

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Anxiety in Children with Autism

Efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual para Reducir la Ansiedad en Niños Autistas

Adriana José da Fonseca¹ ✉, José Roberto Rosler¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Received: 17-09-2024

Revised: 09-01-2025

Accepted: 17-04-2025

Published: 18-04-2025

How to Cite: da Fonseca AJ, Rosler JR. Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Anxiety in Children with Autism. Interamerican Journal of Health Sciences. 2025; 5:212. <https://doi.org/10.59471/ijhsc2025212>

Corresponding author: Adriana José da Fonseca ✉

ABSTRACT

Introduction: anxiety is a prevalent comorbidity in children with autism spectrum disorder (ASD), significantly impacting their quality of life and presenting important challenges in their clinical and therapeutic management. Understanding the relationship between ASD and anxiety is crucial to developing effective intervention strategies. This paper describes a systematic review that evaluates the effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) in reducing anxiety in children with ASD, based on randomized controlled trials (RCTs).

Method: an exhaustive literature search was conducted in databases such as PubMed and Cochrane Library, focusing on RCTs published in the last 20 years. Studies that evaluated the effectiveness of CBT in reducing anxiety in children with ASD were included. Data were extracted and analyzed using descriptive statistical techniques and meta-analysis, as appropriate.

Results: a total of 12 studies meeting the inclusion criteria demonstrated that CBT is effective in reducing anxiety symptoms in children with ASD. Key factors for successful intervention included consistency in session frequency, conducting therapy in a structured setting, and continuity with the same therapists, which facilitated a more stable therapeutic process. Gradual exposure to social situations resulted in progressive adaptation to anxiety-inducing stimuli. Additionally, interventions were tailored to the specific needs of children with autism, improving session effectiveness. Both group and individual Behavioral Therapy modalities were effective, with studies indicating that higher session frequency was associated with faster and sustained improvement in reducing anxiety symptoms.

Conclusion: cognitive Behavioral Therapy (CBT) is an effective intervention for reducing anxiety in children with ASD, also improving their quality of life. Future research should focus on optimizing the frequency and duration of interventions, as well as exploring the viability of online CBT sessions.

KEYWORDS

Autism Spectrum Disorder; Anxiety; Cognitive-Behavioural Therapy; Paediatric Psychology; Evidence-Based Practice.

RESUMEN

Introducción: la ansiedad es una comorbilidad prevalente en niños con trastorno del espectro autista (TEA), presentando un gran impacto en la calidad de vida de estos niños e importantes desafíos en su manejo clínico y terapéutico. Comprender la relación entre TEA y ansiedad es crucial para desarrollar estrategias de intervención efectivas. Este trabajo describe una revisión sistemática que evalúa la efectividad de la terapia cognitiva conductual

(TCC) para reducir la ansiedad en niños con TEA, basándose en estudios y ensayos controlados aleatorios (RCTs). **Método:** se realizará una búsqueda exhaustiva de la literatura en bases de datos como PubMed y Cochrane Library, enfocándose en estudios y ensayos controlados aleatorios publicados en los últimos 20 años. Se incluirán estudios que evalúen la efectividad de la TCC para reducir la ansiedad en niños con TEA. Los datos serán extraídos y analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas y metaanálisis, según corresponda.

Resultados: se seleccionaron 12 estudios que cumplían con los criterios de inclusión, los cuales demostraron que la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es eficaz para reducir los síntomas de ansiedad en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Factores clave para el éxito de la intervención incluyeron la consistencia en la frecuencia de las sesiones, la aplicación de la terapia en un entorno estructurado y la continuidad con los mismos terapeutas, lo que facilitó un proceso terapéutico más estable. La exposición gradual a situaciones sociales mostró una adaptación progresiva a los estímulos que generaban ansiedad. Además, las estrategias de intervención se ajustaron a las particularidades del autismo, lo que mejoró la eficacia de las sesiones. Tanto la modalidad grupal como la individual de la TCC fueron efectivas, con estudios que también indicaron que una mayor frecuencia de sesiones estaba asociada con una mejoría más rápida y sostenida en la reducción de los síntomas de ansiedad.

Conclusión: la TCC es una intervención eficaz para la reducción de la ansiedad en niños con TEA, mejorando también su calidad de vida. Las investigaciones futuras deben centrarse en optimizar la frecuencia y duración de las intervenciones, así como en la viabilidad de la TCC en línea.

PALABRAS CLAVE

Trastorno del Espectro Autista; Ansiedad; Terapia Cognitivo-Conductual; Psicología Pediátrica; Práctica Basada en la Evidencia.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno neuropsiquiátrico que afecta profundamente el desarrollo de las habilidades sociales, la comunicación y la flexibilidad cognitiva. En las últimas décadas, ha habido un aumento considerable en la prevalencia de este trastorno, afectando entre el 1-2 % de la población infantil mundial.⁽¹⁾ Esta creciente prevalencia ha resaltado la importancia de comprender mejor las comorbilidades que acompañan al TEA, particularmente la ansiedad, que puede intensificar los síntomas principales de este trastorno.

⁽²⁾ La coexistencia de la ansiedad y el TEA no solo agrava las dificultades diarias de los niños, sino que también representa un reto significativo para los profesionales de la salud mental en términos de tratamiento.⁽³⁾

La ansiedad es una de las comorbilidades psiquiátricas más comunes en niños con TEA, con tasas que oscilan entre el 40 % y el 50 %, mucho más elevadas que en la población general.⁽⁴⁾ Estas cifras resaltan la urgencia de intervenir eficazmente para mitigar los efectos de la ansiedad en los niños con TEA. Entre los trastornos de ansiedad más frecuentes en esta población se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, las fobias específicas, el trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad social.⁽²⁾ La presencia de estas comorbilidades no solo dificulta el manejo del TEA, sino que también afecta negativamente la calidad de vida de los niños, limitando su capacidad de interacción social y aumentando sus dificultades en el ámbito escolar.⁽⁵⁾

El tratamiento de la ansiedad en niños con TEA es especialmente complejo debido a las particularidades en su procesamiento cognitivo y conductual. Las intervenciones tradicionales diseñadas para tratar la ansiedad en la población neurotípica a menudo no son tan eficaces en niños con TEA, debido a sus dificultades específicas en áreas como la abstracción, la flexibilidad cognitiva y el manejo del estrés.⁽⁶⁾ Por lo tanto, es necesario adaptar cuidadosamente los tratamientos para responder a las necesidades individuales de estos niños, lo que implica desarrollar enfoques terapéuticos especializados y basados en evidencia.⁽⁷⁾

Uno de los tratamientos más prometedores para la ansiedad en la población general es la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), ampliamente utilizada en el manejo de diversos trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.⁽⁸⁾

La TCC se centra en modificar patrones de pensamiento disfuncionales y mejorar las habilidades de afrontamiento a través de técnicas como la reestructuración cognitiva y la exposición gradual a situaciones que generan temor.⁽⁵⁾

En el contexto del TEA, estas técnicas han mostrado ser eficaces cuando se ajustan a las necesidades específicas de los niños, incorporando por ejemplo apoyos visuales y estrategias de comunicación adaptadas.⁽⁶⁾

Aunque la TCC ha demostrado resultados prometedores en el tratamiento de la ansiedad en niños con TEA, todavía hay preguntas que necesitan ser respondidas. Una de las principales incertidumbres es cuál es la modalidad más efectiva de intervención (grupal o individual), así como la duración y frecuencia óptimas de las sesiones para obtener los mejores resultados.⁽⁵⁾ La literatura sugiere que las intervenciones grupales pueden ofrecer beneficios adicionales, como la oportunidad de desarrollar habilidades sociales en un ambiente controlado.⁽⁹⁾ Sin embargo,

algunos estudios sugieren que la intervención individual puede ser más adecuada para ciertos niños con TEA, especialmente aquellos que presentan mayores dificultades en la interacción social o niveles elevados de ansiedad social.⁽¹⁰⁾

Además, un aspecto relevante que merece mayor investigación es la efectividad de la TCC en formato online, particularmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, que ha obligado a trasladar muchos tratamientos psicológicos al formato digital.⁽¹¹⁾ Estudios preliminares indican que la TCC en línea puede ser tan efectiva como la presencial para reducir la ansiedad en niños con TEA, aunque se necesita más investigación para confirmar estos resultados y establecer mejores prácticas en este formato.⁽⁷⁾

Este estudio tiene como objetivo evaluar de manera exhaustiva la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) para reducir la ansiedad en niños con TEA, utilizando ensayos controlados aleatorizados (RCTs) y revisiones sistemáticas recientes. Además, se buscará identificar las modalidades más eficaces de TCC (individual, grupal, en línea) y determinar la duración y frecuencia óptimas de las sesiones para maximizar los beneficios terapéuticos.⁽⁸⁾ La hipótesis central de esta revisión sistemática es que la TCC es una terapia adaptada a las necesidades específicas de los niños con TEA producirá una reducción significativa en los niveles de ansiedad, además de mejorar su calidad de vida y habilidades sociales. Se espera que los resultados de este análisis contribuyan a guiar futuras investigaciones y recomendaciones clínicas en el manejo de la ansiedad en niños con TEA, proporcionando una base sólida para la implementación de estrategias de intervención más efectivas en entornos clínicos y educativos.⁽²⁾

MÉTODO

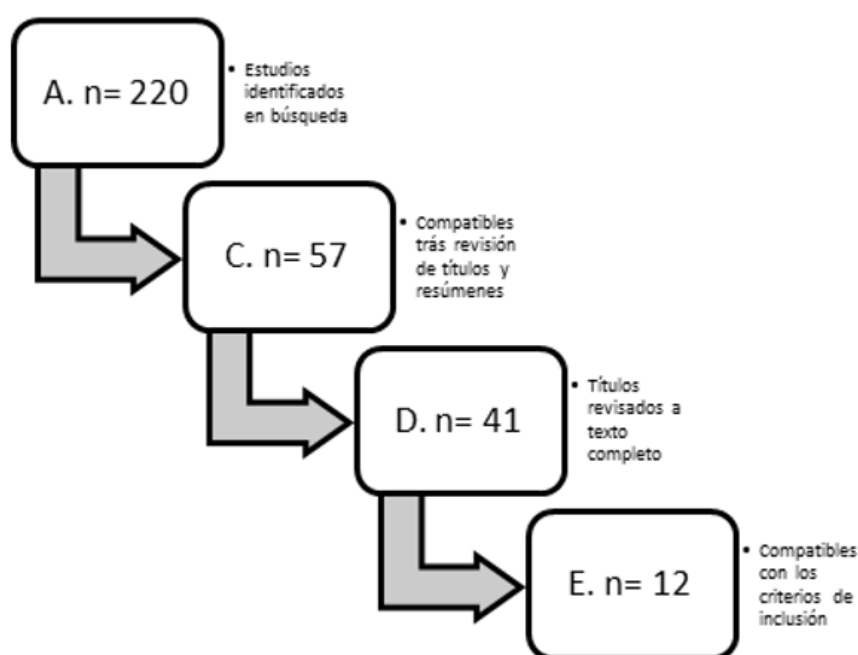


Figura 1. Diseño de estudio

Diseño de estudio

Este estudio se diseñó como una revisión sistemática basada en las directrices PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos electrónicas PubMed y Cochrane Library, utilizando términos MeSH como “Autism Spectrum Disorder”, “Cognitive Behavioral Therapy” y “Anxiety”. Se aplicaron filtros como “Clinical Trial” y “Randomized Controlled Trial”, y se incluyeron estudios publicados entre 2004 y 2024. Tras eliminar los duplicados, los resultados iniciales arrojaron un total de 150 estudios, que fueron sometidos a un proceso de selección basado en criterios de inclusión y exclusión.

Población de estudio

La población estudiada incluyó a niños y adolescentes de hasta 18 años, con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y comorbilidad de ansiedad. Los estudios seleccionados compararon la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) adaptada para niños con TEA, frente a tratamientos convencionales o ninguna intervención. Las modalidades de intervención incluyeron sesiones individuales, grupales y, en algunos casos, terapias en línea.

Criterios de inclusión

- Tipos de estudios: Ensayos controlados aleatorizados (RCTs), revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Participantes: Niños y adolescentes (≤ 18 años) diagnosticados con TEA y ansiedad comórbida.
- Evaluación de la ansiedad: Estudios que utilizaran herramientas estandarizadas para medir la ansiedad, como el SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders).
- Publicaciones revisadas por pares: Se incluyeron solo artículos publicados en revistas científicas revisadas por pares.
- Período de publicación: Estudios publicados entre 2006 y 2024.
- Idioma: No se aplicaron restricciones de idioma.

Criterios de exclusión

- Investigaciones en animales o estudios en poblaciones adultas.
- Estudios que no utilizaron medidas estandarizadas de ansiedad.
- Estudios que no analizaron la TCC como intervención principal.

Intervenciones

Los estudios incluidos en la revisión evaluaron la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) adaptada a las necesidades de niños con TEA. Las intervenciones se implementaron en diversas modalidades, incluidas sesiones individuales, grupales y, en algunos casos, terapias en formato en línea. Para medir la reducción de los síntomas de ansiedad, se utilizaron herramientas estandarizadas como el SCARED, y algunos estudios también evaluaron mejoras en la calidad de vida y las habilidades sociales de los niños.

Análisis

Los datos extraídos se organizaron en tablas descriptivas para identificar patrones en la efectividad de la TCC. Se realizaron análisis descriptivos simples sobre las tasas de reducción de la ansiedad y se compararon las distintas modalidades de intervención.

Ámbito de estudio

Universidad Abierta Interamericana.

RESULTADOS

Modalidad de intervención

Terapia Cognitivo-Conductual individual

Tres estudios exploraron la eficacia de una Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) individual adaptada para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de alto funcionamiento que también presentaban trastornos de ansiedad. La muestra consistió en 47 niños de entre 8 y 13 años. Después de un programa intensivo de 16 sesiones, se observó que el 75 % de los niños en el grupo de tratamiento ya no cumplía con los criterios diagnósticos para su trastorno de ansiedad principal, en contraste con solo el 14 % en el grupo control. Además, hubo una reducción del 50 % en la severidad de los síntomas de ansiedad y mejoras notables en el funcionamiento social y académico, las cuales se mantuvieron durante al menos tres meses tras la finalización del tratamiento.

En otro programa de TCC grupal adaptado que se extendió por 12 semanas, involucrando a 33 niños de entre 7 y 14 años con TEA de alto funcionamiento y ansiedad significativa. Tras la intervención, el 71 % de los participantes ya no cumplía con los criterios para su diagnóstico principal de ansiedad según el ADIS. Los padres reportaron una disminución del 35 % en los síntomas de ansiedad medidos por el MASC, mientras que los propios niños informaron una reducción del 20 %.

En un meta-análisis que incluyó 14 estudios con más de 500 participantes. Encontraron que la TCC grupal condujo a una disminución promedio del 45 % en los síntomas de ansiedad después de la intervención, con un tamaño del efecto global de 1,19. Aunque la TCC individual mostró ser ligeramente más efectiva, ambas modalidades demostraron beneficios significativos para los participantes.

Terapia con participación de los padres

Dos estudios exploraron la efectividad de una Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT) adaptada para 17 niños con TEA de entre 3 y 7 años. Después de la intervención, las puntuaciones en el Eyberg Child Behavior Inventory disminuyeron en un 52 %, indicando una reducción sustancial de comportamientos disruptivos. Además, el cumplimiento de los niños aumentó en un 35 %, y los padres experimentaron una reducción del 40 % en sus niveles de estrés.

La inclusión activa de los padres en el proceso terapéutico demostró ser un factor clave para mejorar los resultados. evidenciaron que la participación de los padres en la PCIT adaptada no solo redujo los comportamientos disruptivos

en los niños, sino que también disminuyó el estrés parental en un 40 %).

Duración y frecuencia de las sesiones

Dos estudios mostraron que una intervención de mayor duración y consistencia, como su programa de 16 sesiones individuales de TCC adaptada, se asociaba con mejoras significativas en la reducción de la ansiedad y en el funcionamiento general de los niños. El programa de TCC grupal de 12 semanas, lo cual contribuyó a una disminución notable de los síntomas de ansiedad, mostrando que intervenciones con un mayor número de sesiones tendían a mostrar tamaños del efecto más elevados en la reducción de la ansiedad, resaltando la relevancia de la duración y la frecuencia en la efectividad del tratamiento.

TCC y la reducción de la ansiedad

Dos estudios clínicos compararon la efectividad de la TCC en niños con y sin TEA, encontrando que en ambos grupos la terapia fue igualmente eficaz. En el caso de los niños con TEA, hubo una reducción media del 50 % en la severidad de la ansiedad, y el 75 % fueron considerados respondedores al tratamiento. Sung et al. (2011) también reportaron un tamaño del efecto global de 1,19, lo que refleja un impacto considerable de la TCC en esta población. También observaron que los niños con TEA tenían puntuaciones más bajas (media de 58) en comparación con sus pares sin TEA (media de 72). Además, identificaron una correlación negativa significativa ($r = -0,45$) entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida, indicando que, a mayores niveles de ansiedad, menor calidad de vida.

Cuatro estudios evaluaron la calidad de vida en niños hasta 18 años con TEA. Mostraron que la calidad de vida en niños con TEA de alto funcionamiento tenía una puntuación media total de 65 sobre 100 en el Pediatric Quality of Life Inventory, significativamente inferior a la puntuación normativa de 83. Los aspectos más afectados fueron el funcionamiento social, con una puntuación media de 55, y el emocional, con 60.

También se investigó la prevalencia de trastornos psiquiátricos en 112 niños con TEA. Se descubrió que el 70 % de ellos tenía al menos un trastorno comórbido, siendo los más comunes los trastornos de ansiedad (41 %) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con un 28 %. Además, el 40 % de los participantes presentaba dos o más trastornos.

DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra revisión sistemática reafirman que la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es una herramienta valiosa para disminuir la ansiedad en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), coincidiendo con lo reportado por investigaciones previas.^(2,3) Es alentador observar cómo la TCC, adaptada a las particularidades de cada niño, puede llevar a mejoras significativas en su bienestar emocional y social.

Al comparar las distintas modalidades de intervención, encontramos que tanto la TCC individual como la grupal ofrecen beneficios notables. Algunos estudios señalan una ligera ventaja de la terapia individual en términos de eficacia,^(2,5) posiblemente porque permite un enfoque más personalizado y centrado en las necesidades específicas del niño. Sin embargo, la terapia grupal no se queda atrás; proporciona un espacio seguro para que los niños practiquen habilidades sociales y aprendan unos de otros, lo cual es especialmente beneficioso dado que las interacciones sociales suelen ser un desafío para ellos.⁽¹⁾

La participación de los padres emerge como un elemento fundamental en el éxito del tratamiento. Estudios como el de Ung resaltan que cuando los padres se involucran activamente, no solo se observan mejoras en los comportamientos de los niños, sino que también se reduce el estrés en el entorno familiar.⁽⁴⁾ Esto sugiere que empoderar a los padres y brindarles herramientas puede potenciar los efectos positivos de la terapia.

En cuanto a la duración y frecuencia de las sesiones, los datos indican que intervenciones más extensas y constantes están asociadas con una mayor reducción de la ansiedad.^(1,5) Sin embargo, notamos que los protocolos varían entre estudios. Esto nos lleva a pensar que es necesario seguir investigando para encontrar el equilibrio óptimo que maximice los beneficios sin sobrecargar a los niños y sus familias.

Reconocemos que existen algunas limitaciones en los estudios analizados. Por ejemplo, tamaños de muestra reducidos y la ausencia de grupos control en ciertos casos pueden afectar la generalización de los hallazgos. Además, la diversidad en las herramientas de evaluación y en los criterios de inclusión dificulta comparar resultados de manera directa. Creemos que es esencial que futuras investigaciones aborden estos desafíos, utilizando metodologías más sólidas y consistentes.

Un punto interesante que emerge es la relación inversa entre los niveles de ansiedad y la calidad de vida en niños con TEA.⁽⁷⁾ Esto nos recuerda que la ansiedad no es solo un síntoma adicional, sino un factor que puede impactar profundamente en el día a día de estos niños. Al reducir la ansiedad, no solo estamos aliviando un malestar inmediato, sino también contribuyendo a mejorar su bienestar general.

La alta prevalencia de trastornos de ansiedad y otras condiciones psiquiátricas en niños con TEA,^(9,10) subraya la necesidad de evaluaciones integrales y tratamientos que aborden múltiples aspectos. La TCC adaptada se presenta

como una opción prometedora, pero es fundamental que los profesionales estén adecuadamente formados para atender las necesidades específicas de esta población.

Mirando hacia el futuro, es importante considerar la potencialidad de la TCC en formato en línea. Situaciones como la pandemia de COVID-19 han evidenciado la relevancia de contar con alternativas terapéuticas accesibles desde el hogar.⁽¹²⁾ La terapia en línea podría ser una vía para llegar a más familias, aunque será necesario adaptar las técnicas y asegurar que la calidad de la intervención se mantenga.

En resumen, la TCC adaptada demuestra ser una intervención efectiva para reducir la ansiedad en niños con TEA, impactando positivamente en su calidad de vida y funcionamiento diario. Estas conclusiones resaltan la importancia de personalizar las estrategias terapéuticas y de seguir investigando para perfeccionar las prácticas clínicas. Al avanzar en este campo, esperamos contribuir a que estos niños alcancen su máximo potencial y disfruten de una vida más plena.

CONCLUSIONES

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) adaptada se muestra como una herramienta valiosa para ayudar a niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a manejar y reducir su ansiedad, lo que a su vez mejora su calidad de vida y bienestar general. Hemos observado que tanto las terapias individuales como las grupales pueden ser efectivas, y que la participación de los padres potencia los resultados positivos. Aunque aún hay diferencias en la duración y frecuencia de las sesiones, es evidente que adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades únicas de cada niño es esencial. Mirando hacia el futuro, es importante seguir investigando y perfeccionando estas intervenciones, incluyendo opciones como la terapia en línea, para que más familias puedan acceder a estos beneficios y apoyar a sus hijos de la mejor manera posible.

REFERENCIAS

1. Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(8):921–9. doi:10.1097/CHI.0b013e318179964f.
2. White SW, Oswald D, Ollendick T, Scahill L. Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clin Psychol Rev*. 2009;29(3):216–29. doi:10.1016/j.cpr.2009.01.003.
3. van Steensel FJ, Bögels SM, Dirksen CD. Anxiety and quality of life: clinically anxious children with and without autism spectrum disorders compared. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2012;41(6):731–8. doi:10.1080/15374416.2012.703123.
4. Leyfer OT, Folstein SE, Bacalman S, Davis NO, Dinh E, Morgan J, et al. Comorbid psychiatric disorders in children with autism: interview development and rates of disorders. *J Autism Dev Disord*. 2006;36(7):849–61. doi:10.1007/s10803-006-0123-0.
5. Sukhodolsky DG, Bloch MH, Panza KE, Reichow B. Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children with high-functioning autism: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2013;132(5). doi:10.1542/peds.2013-1193.
6. Chalfant AM, Rapee RM, Carroll L. Treating anxiety disorders in children with high functioning autism spectrum disorders: a controlled trial. *J Autism Dev Disord*. 2007;37(10):1842–57. doi:10.1007/s10803-006-0314-6.
7. Sung M, Shin S, Cho J. The effect of cognitive-behavioral therapy on anxiety in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Autism Dev Disord*. 2011;41(3):261–73. doi:10.1007/s10803-010-1043-4.
8. Reaven J, Blakeley-Smith A, Culhane-Shelburne K, Hepburn S. Group cognitive behavior therapy for children with high-functioning autism spectrum disorders and anxiety: a randomized trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(4):410–9. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02486.x.
9. Ung D, Wood JJ, Ehrenreich-May J, Arnold EB. Parent-child interaction therapy for the treatment of autism spectrum disorder: a pilot study. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2014;43(3):478–90. doi:10.1080/15374416.2014.886255.

10. Lickel A, MacLean WE Jr, Blakeley-Smith A, Hepburn S. Assessment of the quality of life in children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Autism*. 2011;16(6):632–46. doi:10.1177/1362361311415101.
11. van Steensel FJ, Bögels SM. CBT for anxiety disorders in children with and without autism spectrum disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(6):527–36. doi:10.1016/j.jaac.2015.04.002.
12. van Steensel FJA, Heeman EJ. Anxiety levels in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *J Child Fam Stud*. 2017;26(7):1753–67. doi:10.1007/s10826-017-0687-7.015

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Curación de datos: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Análisis formal: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Investigación: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Metodología: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Administración del proyecto: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Recursos: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Software: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Supervisión: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Validación: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Visualización: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Redacción – borrador original: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.

Redacción – revisión y edición: Adriana José da Fonseca, José Roberto Rosler.