

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

Ansiedad infantil y el autismo

Una revisión bibliográfica de 2011 a 2021

Lilia Patricia Córdova Acaro

Tutora: María Elena Sandoval Castillo

Quito, 2022



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Lilia Patricia Córdova Acaro, autora de la tesis intitulada: “Ansiedad infantil y el autismo: una revisión bibliográfica de 2011 a 2021”, mediante el presente documento de constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en en Trastornos del Desarrollo Infantil Mención en Autismo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Fecha: 17 de febrero de 2022

Firma: _____

Resumen

El presente trabajo mapeó la relación entre la ansiedad infantil y el autismo a través de la metodología de revisión de alcance, la cual consistió en análisis de artículos científicos que contenían las causas, la prevalencia y las manifestaciones de la ansiedad en población infantil autista. Se revisaron 65 artículos publicados entre el 2011 y 2021, se incluyó en la revisión artículos con metodología cualitativa y cuantitativa.

Entre las causas de la ansiedad infantil, se encontraron, explicaciones biológicas por alteraciones de estructura y función del sistema nervioso, especialmente en zonas cerebrales que procesan las emociones. Las sensopercepciones se vincularon con la ansiedad en población autista, por el temor que puede despertar ver el mundo desde una percepción confusa y fragmentada. Se identificaron condiciones emocionales relacionadas con la desregulación emocional y la alexitimia. En el campo cognitivo, la intolerancia a la incertidumbre y el miedo al cambio fueron los constructos más vistos. Finalmente, con menos datos se recopilaron los procesos sociales vinculados a la ansiedad en el autismo como los son las exigencias sociales y barreras en el acceso a servicios.

La prevalencia de la ansiedad en el autismo, en 10 años de investigaciones incrementó, actualmente tiene un porcentaje del 44 al 66% (Hyman et al. 2020, 32). La ansiedad subclínica tiene un porcentaje muy variable, pero parece que habría disminuido del 52.6 al 42.6% (Kerns & Kendall 2012, 10; Adams et al. 2019, 1). El trastorno de ansiedad más frecuente en población autista fue la fobia aislada (van Steensel, Bögels, y Perrin 2011, 309; Brookman et al. 2019, 22).

En cuanto a la caracterización de la ansiedad en la población infantil autista, se encontró en la diferenciación entre ansiedad típica y atípica en el autismo. En torno a lo atípico se observaron miedos inusuales como el temor al cambio.

Palabras clave: autismo, ansiedad infantil, prevalencia, caracterización, escolar

A Daniel, mis padres, hermanos y sobrinos por ser mi apoyo e inspiración, especialmente a mi hermano Luis, a quien le debo toda mi admiración y gratitud. A las personas consultantes cuya fuerza es mi compromiso para mejorar.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas.....	11
Introducción.....	13
1. Formulación del problema de investigación y justificación.....	14
1.1. Problema de investigación.....	14
1.2. Justificación.....	15
1.3. Pregunta de investigación.....	16
1.4. Objetivo General:.....	16
1.5. Marco Teórico:.....	17
Ansiedad infantil, breve descripción.....	17
Capítulo primero. Principales miradas de la relación entre ansiedad infantil y autismo	21
De los clasificadores a la neurodiversidad.....	21
Capítulo segundo. Proceso Metodológico.....	29
1. Metodología.....	29
1.1. Diseño metodológico.....	29
Cribado.....	32
Incluido.....	32
Elegibilidad.....	32
Identificación.....	32
Capítulo tercero. Resultados.....	33
Análisis de la muestra general encontrada.....	33
a. Recursos bibliográficos.....	33
b. Publicaciones por año.....	34
c. Categorización de los artículos.....	35
d. Tipo de estudios encontrados.....	35
e. De los instrumentos.....	36
f. País del estudio.....	38
g. Autores y atribución de causas de la ansiedad en el autismo.....	38
2. Causas de la ansiedad en el autismo.....	40
3. Prevalencia de trastornos y ansiedad infantil en población autista.....	48
4. Manifestaciones de la ansiedad infantil en población autista.....	51
Conclusiones.....	64

Recomendaciones	67
Lista de referencias	68
Anexos	80
Anexo 1: Protocolo de categorías	80
Anexo 2: Causas individuales.....	80
Anexo 3: Causas sociales	82
Anexo 4: Prevalencia de ansiedad infantil en población autista.....	85
Anexo 5: Manifestaciones de la ansiedad infantil	87

Figuras y tablas

Figura 1: Diagrama de flujo de selección de estudios	32
Figura 2. Causas individuales y sociales de la ansiedad infantil en el autismo.....	40
Tabla 1. Distribución de textos por recursos bibliográficos	33
Tabla 2. Número de artículos por año de publicación.....	34
Tabla 3. Distribución de artículos por categorías	35
Tabla 4. Distribución de artículos por tipo de estudio.....	35
Tabla 5. País del estudio	38
Tabla 6. Autores con mayor número de artículos.....	40
Tabla 7. Prevalencia de trastornos de ansiedad infantil.....	50
Tabla 8. Manifestaciones típicas y atípicas de los trastornos de ansiedad infantil en población autista.....	54

Introducción

Históricamente se ha reconocido la relación entre autismo y ansiedad, desde Kanner (1943) y su famosa revisión de los casos de autismo, en la cual señala que la ansiedad era la respuesta de los niños cuando eran interrumpidos en su deseada *soledad autística*, hasta autoras contemporáneas como Wing y Gould (1979) con su estudio con niños autistas sobre la interacción social recíproca, pasando por Frith (199) desde la Teoría de la coherencia central débil, hasta Bogdashina (2007) con su extenso estudio en las sensopercepciones en población autista. Todos los autores vinculan a la ansiedad con la forma única en la que los autistas procesan la información intersubjetiva y de contexto (Kanner 1943, 31; Wing & Gould 1979, 14–15; Frith & Happe 1994, 122; Olga Bogdashina 2007, 127).

El propósito de este estudio es analizar en la literatura científica cómo esta descrita la relación entre ansiedad infantil y autismo, en el periodo 2011 a 2021. ~~propósito.~~ El alcance de este trabajo ~~es eminentemente descriptivo, será analizar el se~~ mapeó la relación entre ansiedad/autismo, a través de la recopilación de las causas de la ansiedad en población infantil autista, tanto de carácter individual (biológicas, sensoperceptivas, emocionales y cognitivas) como social (demandas sociales, contexto socioeconómico, familiar y atención sanitaria y ambiente escolar). Además, se compilaron datos de prevalencia de ansiedad en población infantil autista, así como la caracterización de la ansiedad en dicha población. Este trabajo recogió esa evidencia, a través de una *revisión bibliográfica de alcance*. ~~Para ello se tomó lo descrito en la literatura científica escrita entre 2011 y 2021.~~

Se analizaron los resultados de la investigación, desde una perspectiva crítica, evitando la causalidad lineal, las dicotomías salud/enfermedad, para reconocer al otro desde la diversidad. Esto constituyó un desafío, ya que la mayoría de los artículos revisados tienen un enfoque positivista, por tanto, definen al autismo como patológico. Por ello, fue necesario realizar una relectura de la información encontrada, para reconocer a la ansiedad infantil en el autismo, sin estereotipos, para identificar y comprenderla plenamente desde la neurodiversidad, la cual, tiene como premisa que el autismo es una neurovariación de lo cognitivo, y que no es necesario combatirlo, sino

reconocerlo y consecuentemente, desde un enfoque de derechos identificar y acompañar a la población autista (Cascio 2012, 274).

1. Formulación del problema de investigación y justificación

1.1. Problema de investigación

La relación entre ansiedad y autismo ha sido identificada por los principales autores en el autismo. Incluso Kanner, ya reconoció la ansiedad en el niño autista en torno a su poca flexibilidad ante el cambio y la presencia de ciertos estímulos (sonidos, cercanía física, colores) que interrumpían su soledad (Kanner 1943, 31). Pese al reconocimiento de la vivencia de la ansiedad en el autismo, y de las diferentes causas identificadas por autores a la hora de reconocerla, es complejo su dimensionamiento. La ansiedad es una emoción natural, necesaria que cumple la tarea de alertar a las personas ante el peligro sea este real o no. Sin embargo, esta emoción puede intensificarse y ocasionar malestar emocional significativo. Este malestar, vivido desde el autismo, es el que se trata de desmenuzar para la correcta identificación -sin limitarnos solo a ella- para afinar la comprensión.

La prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños de entre 6 y 12 años es del 12,3% (Costello, Egger & Angold 2005, 636). La Organización Mundial de la Salud señala que los trastornos de ansiedad aparecen en la infancia, y que su prevalencia está alrededor del 5,7 y 17.7% (OMS, 2004,42).

El Ecuador, a través de estadísticas generadas por el Ministerio de Salud, presentó el informe nacional de 2015 ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), sobre la salud mental, en el cual, informó que los trastornos de ansiedad en todos los grupos de edad (F40 al F48) son la principal causa de los motivos de consulta externa, con un porcentaje del 22.98 % (OPS/OMS/MSP Ecuador 2015, 16).

La ansiedad en el autismo es un tema a atender, para poder identificarlo y superar concepciones que se quedan en la superficie, como por ejemplo el sentido de las estereotipias, que han sido motivo de investigación orientada a su disminución, sin reconocer su utilidad como conducta autorreguladora, y por tal beneficiosa en el autismo. Por ello, se deben identificar las situaciones que derivan en ansiedad. Actualmente, la falta de comprensión de la relación entre ansiedad en la población infantil autista, es lo

que lleva a una medicalización de los síntomas de ansiedad y de los rasgos autistas sin entender su mundo interno. Un estudio señala que el 67% de la población infantil autista que accede a servicios de salud mental es medicada (Zablotsky et al. 2015, 1).

La emergencia de observar la salud mental infantil desde miradas distintas como el paradigma de la neurodiversidad, que reconoce a la diversidad humana como valiosa e identifica a la “normalidad” como una construcción cultural que obedece a los intereses de las clases hegemónicas, más que a un orden natural (Ortega 2009, 70; Osorio & Barbazán 2019) , surge como un tema pendiente para superar el adultocentrismo, que sigue mirando a niñas y niños alejados de sus voces y sus realidades.

La neurodiversidad observa al autismo y a otras entidades consideradas trastornos mentales, como formas distintas de estar en el mundo, tal es el caso de la dislexia, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad –TDAH-, la bipolaridad (Jaarsma & Welin 2012, 3). Esta nueva concepción da lugar al movimiento por la neurodiversidad que lleva a la práctica social la igualdad de derechos para los neurodivergentes, siendo portavoces de la realidad que viven día a día. Se pronuncian contrarios a las voces que siguen radicando el problema en la persona y con ello deslindando la responsabilidad social que causa el prejuicio (Sánchez & De La Fuente 2020, 26–27).

Esta investigación busca sistematizar las manifestaciones en el autismo, busca la comprensión y análisis que permita desetiquetar, y que coadyuve a una comprensión de la persona autista, respetando la diferencia y armonizando la tarea de reconocimiento para una atención adecuada que acompañe al niño y a sus cuidadores.

1.2. Justificación

Este trabajo se considera un esfuerzo necesario para reconocer las particularidades de la ansiedad infantil en niñas y niños autistas, para entender las posiciones teóricas que reconocen esta relación, ir más allá de los clasificadores internacionales y de las prevalencias, reconociendo la importancia de los mismos, pero sin cerrarse solo en lo que estos revelan.

En la ansiedad y el autismo hay una tendencia al solapamiento de los síntomas, que resulta perjudicial, pues al no reconocer la ansiedad, se da por sentado que es inherente al autismo, sin mayor análisis del porqué de esas conductas, centrando el trabajo posterior del tratamiento en la medicalización. Por ejemplo, –en la Guía de Práctica Clínica para trastornos del espectro autista en niños y adolescentes de nuestro país, los

criterios para medicalizar señalan que: “está orientado a la atención de comorbilidades y condiciones que se presentan como causantes de alteración en el funcionamiento familiar, social, escolar, laboral, etc.” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2017, 29). Al comprender la relación entre ansiedad y autismo podremos identificarla y abordarla, y con ello reducir el estigma y los procesos medicamentosos.

Esta revisión de alcance mapea esta evidencia, con un énfasis en rescatar otras posturas, las que también señalen el contexto, más allá de los rasgos autistas. Iniciará con un panorama global de la relación, la prevalencia y las manifestaciones de la ansiedad en la población infantil autista. Además, integra varios tipos de investigaciones (cualitativas y cuantitativas) con el objetivo de nutrir la misma de diferentes acciones para recopilar la información.

Esta trabajo toma las información publicada entre 2011 y 2021, porque es la última década con información disponible, y porque hay dos hechos que impactan en la relación entre ansiedad y autismo, la primera porque el Manual de Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM V) en su quinta versión, incorpora en los criterios diagnósticos del autismo la posibilidad de la co ocurrencia con otros trastornos, reconociendo que los signos y síntomas identificables en población autista no solo se atribuyen a este (Asociación Americana de Psiquiatría 2013, 32). Y el segundo hecho es el posicionamiento que en la actual década ha tenido la neurodiversidad como movimiento y paradigma (Sánchez Sosa 2020, 32).

1.3. Pregunta de investigación

¿Cómo está descrita la relación entre la ansiedad infantil y el autismo en la literatura científica, en el periodo 2011 a 2021?

1.4. Objetivo General:

Analizar en la literatura científica cómo esta descrita la relación entre ansiedad infantil y autismo, en el periodo 2011 a 2021.

1.4.1. Objetivo Específicos

a. Identificar en la literatura revisada las causas de la ansiedad infantil en el autismo.

- b. Conocer a través de la literatura revisada datos de la prevalencia de los trastornos de ansiedad en niñas y niños autistas.
- c. Caracterizar las manifestaciones físicas, psíquicas y sociales de la ansiedad infantil en niños y niñas autistas.

1.5. Marco Teórico:

Este acápite inicia con un breve análisis de la ansiedad infantil, las corrientes y autores más representativos que la han explicado.

Ansiedad infantil, breve descripción

Bonifacio Santin y Amparo Belloch refieren que la ansiedad en la infancia es la respuesta previa al peligro, y esta integra emociones como nerviosismo, tensión, preocupación, y se suman cambios en el comportamiento y a nivel fisiológico, producto de la respuesta del sistema nervioso autónomo (Bonifacio & Belloch 2008, 44). La ansiedad es una emoción que permite la adaptación para protegerse y/o alejarse del peligro, pero puede convertirse en un trastorno si sobrepasa la intensidad y supera la capacidad adaptativa personal (Barilá, Sottani & Vuelta 2014, 21).

La teoría cognitiva (Clark & Beck 2012, 50), señala que la ansiedad, y con ello la capacidad de anticiparse, es propia de los humanos y es un privilegio sobre otras especies. También la define como una respuesta emocional que integra procesos de valuación y reevaluación, que orienta al niño o niña a prestar atención a la información importante sobre un acontecimiento, los recursos y el resultado que se espera, para definir su respuesta de acuerdo al plan.

Las muestras de ansiedad son aprensión, miedo, autopercepción de indefensión, desconcentración, alteraciones en la memoria, dificultades de razonamiento, sensación de irrealidad, despersonalización, entre otros. Involucra además procesos fisiológicos que resultan de la interacción del sistema simpático y parasimpático para preparar al cuerpo para actuar ante amenazas. Sus manifestaciones son: taquicardia, tensión muscular, hiperhidrosis, respiración agitada, opresión en el pecho, parestesias, etc. En el comportamiento se pueden observar respuestas de paralización, cautela, abandono, evitación y/ búsqueda de seguridad. Las respuestas afectivas son nerviosismo, tensión, agitación, etc. (Clark & Beck 2012, 89).

La ansiedad patológica en la infancia, se caracteriza por intenso malestar, que no se determina por una causa única, y que incluye sentimientos de aprensión. Este tipo de ansiedad puede ocasionar temor de perder el control, o incluso de fallecer. La ansiedad patológica integra malestar cognitivo y somático. Además, hay activación del sistema nervioso autónomo (inquietud psicomotriz, taquicardia, taquipnea, sensación de muerte inminente, tensión, etc.). Su efecto puede afectar la vida de niñas y niños en su desempeño escolar, el placer al experimentar su capacidad social. A largo plazo, puede impactar en la autoestima, autoconfianza y autoconcepto. Además, puede ocasionar dificultades en la relación consigo mismo y con los demás (Sancho 2005, 266; Barilá, Sottani & Vuelta 2014, 21). La ansiedad clínica sesga el procesamiento de la información centrando la atención en la percepción de amenazas físicas o psíquicas y sentimientos de vulnerabilidad. Perjudica la adaptación a situaciones difíciles, y pueden degenerar las actividades cotidianas a nivel interpersonal familiar y social. Es permanente y aparece súbitamente, incluso sin la presencia de aquello que se teme o si su presencia no reviste el peligro que se percibe (Clark & Beck 2012, 101).

Las teorías que explican la ansiedad en la infancia se relacionan con aquellas que estudian el desarrollo infantil. Freud, tuvo varios aportes a las teorías que explican la ansiedad, siendo la más significativa, la que define a la misma como respuesta interna que advierte peligro y que tiene origen en experiencias traumáticas infantiles. Diferenció entre la ansiedad como señal de alarma, advirtiendo que el peligro podía venir del exterior - que denominó ansiedad objetiva o miedo - o de los impulsos interiores – a los que llamó ansiedad subjetiva o neurótica (Freud 1964, 75–76). En la misma línea psicoanalítica Melani Klein enfatizó sobre el desarrollo infantil, definió a la ansiedad como una manifestación humana presente desde el momento de nacimiento, una respuesta del yo ante el miedo a la muerte y a la aniquilación (Klein 1932, 134). Winnicott al igual que Klein estudió la ansiedad consciente (ansiedad de separación, miedo al abandono, etc.). Además, ahondó en el tema del temor a la locura (Winnicott 1960, 3–4).

Erikson (1963) tuvo formación psicoanalítica, pero dio un paso hacia el humanismo, como creador de la teoría del desarrollo psicosocial, la cual integra la variable social en el desarrollo infantil. Su teoría consta de ocho etapas de las cuales cuatro se dan en la infancia. Estas señalan los cambios en las interacciones y las capacidades de niñas y niños en su sociabilidad. Al igual que en la teoría freudiana, para atravesar por las etapas, será necesario sobrellevar una crisis y de no hacerlo dificultará su avance a la siguiente etapa, por lo que da lugar a la ansiedad tanto en su forma de

emoción y de mantenerse el estancamiento en forma patológica. Las etapas que propone Erikson en la infancia son: confianza/desconfianza; autonomía/vergüenza y duda; iniciativa/culpa y laboriosidad/inferioridad, que se da en la población de seis años de edad hasta los doce años de edad. Esta etapa se caracteriza por la competencia respecto de todos los ámbitos, el niño puede proponerse retos y lidiar con estos pensándose como capaz o incapaz, de esta dicotomía surgirá las capacidades para afrontar la siguiente etapa (Erikson 1985, 27).

Enmarcado en la corriente conductual Watson 1919, conceptualizó a la ansiedad como una emoción breve observable por el estímulo-respuesta, repetición y persistencia (Watson 1919, 195). Skinner describió a la ansiedad como la emoción que se instala a través del refuerzo negativo (es la eliminación de estímulo que resulta molesto para la persona) a través de evitar lo que se teme y con ello controlar el miedo (Skinner 1969, 149). La dificultad para tolerar el miedo, coadyuva a las respuestas de miedo condicionadas. La evitación sostiene la ansiedad, ya que, disminuye la ansiedad percibida, y se consolida la evitación como estrategia de la regulación emocional desadaptativa, dadas las características del autismo podría ser peor en personas con esta condición.

El enfoque cognitivo-conductual ahondó en el estudio del aspecto cognitivo en la permanencia de la ansiedad, y con ello fue más allá de la relación estímulo-respuesta. Bandura (1974) comprendió la ansiedad como un estado subjetivo que surge de la evaluación y reevaluación de estímulos internos y externos, y de este análisis se obtenía el tipo, la intensidad y persistencia de la experiencia emocional. De modo que, cuando alguien se siente capaz de tolerar una experiencia y piensa que esta capacidad puede darle resultados exitosos, hace una evaluación y reevaluación de la situación prevista, y es ese análisis el que puede generar algún nivel de ansiedad. Bandura y Walters (1974), también estudiaron las fobias. A partir de sus investigaciones sobre el aprendizaje de conductas hostiles y ansiosas en niños y padres, postularon los principios fundamentales del aprendizaje imitativo u observacional de la ansiedad y desarrollaron la teoría del modelamiento, según el cual la conducta de una persona -el modelo- actúa como estímulo para generar conductas, pensamientos o actitudes semejantes, en otras personas que observan la actuación del modelo (Bandura & Walters 1974,49-51).

La psicometría ha establecido también un referente para la ansiedad, Cattell es el pionero en su medición, reconociendo que la ansiedad puede ser un rasgo más o menos permanente en la personalidad. Estableciendo la ansiedad como rasgo y estado. Según

este autor, la ansiedad se produce por evaluación cognitiva subjetiva, por ello, depende de la forma de ver las cosas de cada persona, así el peligro percibido puede ser real o no. La ansiedad como rasgo fue analizado como una condición estable que se manifestaba ante un grupo de situaciones a las que se respondía con ansiedad (Cattell 1963, 224-226).

Clark y Beck (2012) vieron a la ansiedad como una respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que emerge al anticipar hechos a los que se les atribuye el ser imprevisibles, incontrolables y que pueden afectar los intereses vitales de la persona. En los trastornos de ansiedad observaron problemas para analizar los aspectos seguros en una situación de riesgo y la predisposición a minimizar las capacidades de afrontamiento (Clark & Beck 2012, 63). Eysenck y colaboradores (2007), también desde la corriente cognitiva, concluyeron que los trastornos de ansiedad limitaban un eficiente sistema atencional, ya que, en lugar de dirigir la atención al objetivo, la atención se desviaba a estímulos irrelevantes (Eysenck et al. 2007, 338).

Se considera necesario antes de concluir la revisión de las teorías y descripciones sobre la ansiedad, incluir la descripción neuropsicológica de la ansiedad, y para ello es imprescindible comenzar por la amígdala, a la cual se le atribuye participación en la modulación emocional de la memoria, la evaluación de los estímulos con valor afectivo, la comprensión de la información social vinculada al peligro (Phelps & LeDoux 2005, 178). La amígdala tiene relevancia por las estructuras cerebrales con las que se relaciona, se conecta con hipotálamo y el hipocampo, además además se relaciona con varias zonas de la corteza cerebral (hacia arriba) y con el tronco cerebral (hacia abajo), todas las anteriores participan en las respuestas neuroendocrinas vinculadas al estrés y la ansiedad (Clark & Beck 2012, 49).

Capítulo primero

Principales miradas de la relación entre ansiedad infantil y autismo

En este acápite se partirá conceptualizando al autismo, luego se analizarán las teorías relevantes sobre el autismo que han explicado la ansiedad, finalmente se incluirán los aportes de Isabel Paula, docente e investigadora española que ha dedicado buena parte de su trabajo a estudiar la relación entre ansiedad y autismo.

Para definir el autismo se tomará la definición de Catalina López, docente e investigadora ecuatoriana que ha centrado su trabajo sobre el autismo, y que enfoca su conceptualización y acompañamiento desde el paradigma de la diversidad. Para esta autora:

El autismo debe entenderse como un espectro de condiciones multidiversas que se interfieren en los procesos de tipo comunicativo-relacional, creando formas diferentes de comunicación y de procesamiento de la información. Poseen una nueva clase de percepción sensorial, que conlleva algunas modificaciones en lo sensorceptivo y que también se manifiesta en una marcada diferencia de la conciencia individual y social. (López 2021, 80)

De los clasificadores a la neurodiversidad

Al estudiar el autismo y la ansiedad, hay una tendencia a patologizar, a verlos como entidades diagnósticas, sin considerar a la ansiedad como una emoción normal, natural y necesaria y al autismo como trastorno del desarrollo y no como una condición propia de la persona autista. Y al estudiar la relación entre ansiedad y autismo, la tendencia continúa y justifica la presencia de la ansiedad en el autismo por los rasgos principales de esta condición. Estas tendencias decantan en los clasificadores internacionales de enfermedades.

Los clasificadores internacionales de enfermedades, señalan los criterios diagnósticos de los trastornos mentales, los principales son: la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM). Estos clasificadores internacionales también reconocen el vínculo entre ansiedad y autismo, el (DSM), en su quinta y última edición, señala la presencia de ansiedad para identificar a los autistas grado tres y grado dos, por el nivel de gravedad en la presencia del autismo (Asociación Americana de Psiquiatría 2013, 32).

Los clasificadores están contruidos especialmente desde el modelo biomédico positivista que ampara los constructos de trastorno y discapacidad desde las dicotomías sano/enfermo, eficiente/deficiente. Estas categorías se describen en los clasificadores, que dirán a los profesionales qué evaluar, diagnosticar, tratar, valorar y destinar recursos. En el campo de la salud mental, adicionalmente a lo establecido por los clasificadores, los profesionales integraran los reactivos psicológicos para determinar sintomatología medible, y en la mayoría de las ocasiones sin tener en cuenta los contextos de la persona evaluada. Este modelo parte de que aquello que se sale de lo *normal* y que debe ser tratado, curado, rehabilitado para que vuelva a tener un comportamiento típico.

Esta visión de la salud impacta en el uno a uno y también en la formulación de políticas, las cuales en ocasiones se asocian al prejuicio social y a la etiqueta, lo que refuerza la exclusión y segregación, y propone al malestar como resultado y responsabilidad individual (Ortega 2009, 70; Jaarsma & Welin 2012, 7).

El enfoque desde la neurodiversidad permite que se aprecie lo distinto y las múltiples maneras de *ser*, y como su diversidad aporta al mundo. Impulsa a entender que no hay una única forma de *esencia humana* y que de persona a persona hay formas distintas de funcionamiento cerebral que deriva en conductas, emociones e interrelaciones. Y que precisamente, estas formas distintas son las que producen un enriquecimiento al amalgamarse para crear más y con una visión distinta, creativa, que sale de lo general (López 2010, 99). Desde esta percepción el autismo y la ansiedad no patológica son situaciones humanas, naturales que requieren una visión social más amplia, que identifique sin estigmatizar.

La ansiedad en las personas autistas puede ser distinta a lo descrito en las teorías de la ansiedad en población neurotípica y está relacionada con varias vertientes, como se ha señalado antes. Además, también será vivida en relación con su contexto y con el gradiente del espectro que corresponda al autismo, así como a otras circunstancias transversales (sobrecarga sensorial, fobias específicas, contextos).

Teorías clásicas del autismo que vinculan ansiedad infantil y autismo

La descripción histórica de autismo que comienza con Kanner, reconoce la presencia de la ansiedad en niñas y niños autistas, al señalar que, el niño autista va a tener una fuerte reacción ansiosa por la poca flexibilidad ante el cambio (Kanner 1943, 31). Además, afirma que algunas experiencias sensoriales despiertan miedo, terror y crisis de

pánico (Kanner 1943, 7). Para este autor, la ansiedad deviene principalmente porque estas experiencias (el contacto físico, los movimientos o ruidos) interrumpían la soledad de los autistas. Finalmente, Kanner señala conductas de huida (evitación del estímulo) y de bloqueo (Kanner 1943, 28), como frecuentes ante situaciones estresantes.

En el estudio realizado por Wing y Gould (1979) con niños autistas en Londres, las autoras concluyen que las alteraciones en la interacción social recíproca entre participantes en el estudio tenían tres tipos de manifestaciones relevantes. Un primer tipo, el tipo más complejo, era un patrón de distanciamiento e indiferencia hacia los demás. Estos niños no manifestaban deseo de estar junto a las personas, excepto para satisfacer sus necesidades (alimento, contacto físico a través de cosquillas y juegos con fuerte estimulación). Un segundo tipo lo componían niños socialmente pasivos, muy ocasionalmente se acercaban voluntariamente, pero permitían interacciones sociales y jugaban a lo que proponían niños más sociables, imitaban las conductas de los demás, sin entender plenamente lo que hacían. El tercer tipo fue acuñado como "activo pero extraño". Estos niños buscaban a adultos y ocasionalmente a pares, pero eran repetitivos, extraños e iniciaban el contacto, recurrentemente para obtener una ganancia relativos a sus intereses circunscritos, sin que se deje influir por los que estaban a su alrededor (Wing & Gould 1979, 14–15).

Estas conclusiones de Wing y Gould dan muestra que los niños autistas no siempre responden por igual a las interacciones sociales, y que algunos pueden manifestar una total ausencia de ansiedad ante este tipo de interacciones, mientras otros pueden aceptar por ansiedad la interacción o esta tener una forma inusual de actuar. Schopler y Mesibov plantearon que la incomodidad ante el cambio era una respuesta a las dificultades para entender lo que pasa y a un sentimiento de incertidumbre permanente. También las conductas reiteradas y las estereotipias han sido vinculadas como resultantes de la ansiedad, estas actúa como una compensación para tranquilizarse, controlando el miedo y la angustia (Schopler & Mesibov 1994, 177).

Para Hobson (1993) las carencias en lo afectivo pueden generar mayor ansiedad en el niño autista, ya que la falta de comprensión del mundo afectivo-social puede generar la sensación de déficit y falta de control y percibir el contexto como una amenaza. La teoría afectiva de Hobson, concluye que las limitaciones en el autismo provienen de las dificultades que tienen para contactar afectivamente con otras personas. Tienen una limitada capacidad para el contacto afectivo con los demás, para asociarlos con puntos de

vista a compartir. Además, las limitaciones en el lenguaje pueden también relacionarse con las dificultades para entender lo que el otro desea o pretende (Hobson 1993, 16).

Las rutinas propias de cada persona autista se pueden asociar a la necesidad de dar un sentido de organización y previsibilidad, que haga tolerable la angustia. Ser interrumpidos en sus rutinas puede ser una fuente de tensión, esto podría parecer muy simple, pero en la práctica puede generar gran incomodidad. La inflexibilidad en lo que se aprende, la dificultad para ver escalas, la diversidad en las conductas los lleva a explicaciones absolutas y a ver el mundo en reglas, que al no cumplirse los altera e inquieta llevándolos a la confusión (Baron-Cohen 1989, 198).

Desde la teoría de la coherencia central débil de Utha Frith (1994), las personas autistas carecen de coherencia integrada, es decir, perciben de una manera más analítica que holística la relación entre las cosas, dando lugar a la percepción fragmentada, que ve la realidad en partes desintegradas, impidiendo percibir las juntas dándoles un significado global (Frith & Happe 1994, 122). Esto que puede ocasionar que niñas y niños autistas perciban sus días como caóticos, estresantes y generadores de ansiedad. Esa falta de reconocimiento, según Frith 2020, es una de las etiologías cognitivas de las dificultades en la interacción social y en la comunicación recíproca que presentan los autistas. Esta percepción por rasgos puede distorsionar el reconocimiento de las emociones faciales y disminuir la información sensible al contexto del comportamiento social o de los discursos. (Happé & Frith 2020, 13).

Para explicar lo anterior es importante tener en cuenta el papel de la atención, ya que, algunos autistas focalizan la atención impidiendo el cambio necesario en las tareas. La predisposición para concentrarse en partes va más allá de los procesos perceptuales hacía las dificultades para la integración conceptual, que asevera que las personas autistas fijan su atención en lo local, y tienen dificultades para integrar los estímulos y así significar el contexto desde una mirada global (Frith & Happe 1994, 1220).

La sensopercepción en el autismo se constituye en un proceso que puede generar ansiedad. Para este acápite se tomará los estudios de Olga Bogdashina, investigadora, docente y escritora de varios libros y artículos sobre el autismo, quien además tiene dos hijos autistas. Esta autora señala que todas las alteraciones en el autismo se originan en una percepción sensorial alterada, la cual puede incrementar los niveles de ansiedad, e incluso convertirse en trastornos obsesivos con conductas compulsivas, o en problemas en la interacción social (Bogdashina 2013, 1).

Las personas autistas perciben, sienten y recuerdan excesivamente. Por eso sus contextos pueden ser abrumadores, imprevisibles y frecuentemente dolorosos. Esta sensorialidad particular se expresa desde el inicio de la vida de las personas autistas. “Los bebés autistas se repliegan en su propio mundo cerrando sus sistemas sensoriales” (Olga Bogdashina 2013a, 33). Este repliegarse, puede impactar nocivamente en el desarrollo del lenguaje y la interacción social, y a la par su desarrollo cognitivo y afectivo puede configurarse como atípico. Por ello, el bienestar de las personas autistas en etapa infantil, estará en estrecha relación con las estrategias que cada infante logre desarrollar y el apoyo que reciba de su familia y contextos.

Al analizar las sensopercepciones en el autismo que se vinculan con la experiencia de ansiedad, se debe tener en cuenta a la hipersensibilidad y a la sobrecarga sensorial. En el autismo se produce un procesamiento excesivo de los estímulos sensoriales, lo que deriva en una percepción exagerada, traducida en imágenes, sonidos u olores, abrumadoramente intensos, lo que propicia en la población infantil autistas estar al límite sensorial y a la par comprender el mundo mientras desarrollan el suyo propio (Olga Bogdashina 2013b, 1).

La hipersensibilidad puede corresponder a cada uno de los siete sentidos (táctil, visión, audición, olfato, gusto, propiocepción y vestibular), por ello es común que muchos niños tengan dificultades a la hora de alimentarse, pues pueden percibir sus alimentos no solo desde el gusto y el olfato, sino desde el tacto, la audición e incluso desde la propiocepción. A propósito de esto Temple Grandin, señalaba su intolerancia a los huevos por su textura viscosa (Grandin 2006).

La sobrecarga se relaciona estrechamente con la percepción lineal, que significa percibir las cosas tal y como son, sin la mediación de la interpretación, percibiendo la información como agotadora y advirtiendo inmediatamente cualquier cambio por pequeño que este sea (Olga Bogdashina 2007, 90). Además de la sobrecarga y de la hipersensibilidad vinculadas a la ansiedad en población infantil, en el mundo sensorial aparece otro proceso que destaca por su interferencia en la experiencia emocional, la prosopagnosia, en la cual, se dificulta el reconocimiento de los rostros, lo que puede conducir al retraimiento social en la población general. En los niños autista influye en la comprensión y expresión emocional propia y de los otros (Olga Bogdashina 2007, 127).

Finalmente, se destacará que algunas de las personas autistas piensan en imágenes y aprenden a través de ellas, como es el caso de Temple Grandin, reconocida veterinaria autista, quien al respecto señala:

Pienso en imágenes. Las palabras son como un segundo idioma para mí. Traduzco las palabras, tanto las habladas como las escritas, a películas de cine a todo color, acompañadas de sonidos, que pasan por mi mente como una cinta de video. Cuando alguien me habla, sus palabras se me traducen instantáneamente en imágenes. (Temple Grandin 1995, 1)

La dificultad de pensamiento en imágenes, es que limitan el desarrollo lingüístico. La mayoría de personas neurotípicas centran sus aprendizajes alrededor de lo verbal, y para las y los autistas este es su talón de Aquiles, y un productor de ansiedad por lo abrumador de su comprensión. En el lenguaje hay mucha subjetividad y eso puede ser confuso para los autistas. La ambigüedad en el lenguaje puede producir angustia, más si se toma en cuenta que el lenguaje se acompaña de lo no verbal, gestos, inflexiones de voz, incitaciones generales las cuales pueden ser malinterpretadas. De allí que las y los autistas pueden sentir la cercanía como atentatoria y reaccionar a ella defensivamente, incitando interacciones sociales erráticas que derivan en miedo y aislamiento. Sin embargo, el ciclo de malos entendidos también puede ser de parte de las personas neurotípicas hacia las personas autistas, observándoles como apáticos y con conductas raras o desmotivadas hacia la interacción social (Bogdashina 2014, 2).

En teorías contemporáneas y desde la hispanidad se incluye el trabajo de Isabel Paula (2015), docente e investigadora española, autora del libro *La ansiedad en el autismo, comprenderla y tratarla*, quien señala dos hipótesis sobre la ansiedad en el autismo: el error social y la carga alostática. Paula (2015) en la hipótesis del error social señala que la ansiedad surge como respuesta a la evaluación negativa de pares, generando aislamiento, lo que impide el desarrollo de habilidades sociales por la falta de práctica, fortaleciendo el aislamiento. Sugiere que esta condición se cumple con mayor frecuencia en autista verbales y con mayor capacidad cognitiva. Esta autora señala que en el error social se asocian tres dificultades: variación en los usos del lenguaje, escasa capacidad para descifrar la información contextual y la alexitimia.

En lo personal, considero que el análisis de la hipótesis del error social es pertinente, porque en parte explica el deterioro social, que caracteriza al autismo, y como este puede contribuir tanto directa (a través de la confusión social) como indirectamente (a través de la retroalimentación negativa de los demás) a la manifestación de los déficits de regulación emocional como ansiedad.

La conciencia de las propias deficiencias sociales junto a una regulación deficiente puede generar ansiedad, contribuyendo a la rumiación ansiosa y a la interpretación distorsionada de las intenciones y respuestas de los demás. Los comportamientos que son

inapropiados para el desarrollo del contexto social (entrometerse en una conversación, decir algo inapropiado en clase) a menudo resultan en una retroalimentación negativa de los compañeros y se vuelven bastante humillantes para la persona autista. Estas experiencias, en el contexto de una incapacidad para hacer frente a estos sentimientos de manera efectiva y alterar el comportamiento en consecuencia, podría contribuir a diversas formas de la ansiedad (Paula 2015, 31–32).

La segunda hipótesis de Paula (2015) es la teoría de la carga alostática, la cual es la alteración del sistema nervioso que provoca una interferencia entre el sistema de alerta y el de respuesta ante situaciones de riesgo, que puede provocar desregulación emocional. Según Paula, en el autismo, la amígdala (importante órgano del sistema límbico) tiene alteraciones estructurales y funcionales similares a las apreciadas en la ansiedad infantil, reportando un mayor volumen y actividad asociado el hipocampo durante la vida infantil y la adolescencia.

La percepción de amenaza constante en sus contextos (ruidos, contacto físico, entre otros) que experimentan niñas y niños autistas, provoca que la amígdala esté en continua activación, y con ello, la información de contexto dada por el hipocampo pierde importancia, por lo que hay una frecuente conducta de sobre respuesta. La amígdala cumple una función importante para dar respuesta a situaciones de peligro con agilidad, no es adecuado que responda a cada estímulo. Para la población infantil autista, esto puede interferir a la hora de almacenar en la memoria sus recursos para actuar según cada situación. Pese a lo dicho, para caracterizar las manifestaciones de la ansiedad infantil en el autismo, se debe partir de que no todas las personas autistas tienen ansiedad patológica, o por lo menos no todas lo expresan de la misma manera (Paula 2015, 35-41)

Capítulo segundo

Proceso Metodológico

1. Metodología

1.1. Diseño metodológico

La metodología de investigación es la *revisión bibliográfica de alcance* (scoping review), cuyo “objetivo es realizar un mapa del conocimiento respondiendo a la pregunta: ¿Qué alcance tiene el conocimiento en este campo?” (DeLabry, Mendoza, & Mena 2016, 1). Este tipo de investigación se ha popularizado en las ciencias de la salud porque posibilita tener una recopilación de la información científica disponible sobre un tema determinado. En el caso particular de la presente investigación consistió en una síntesis de la evidencia disponible sobre las causas de la ansiedad en el autismo, la prevalencia y la caracterización de la misma, lo que permite tener una visión general de la relación entre ansiedad y autismo, que en el futuro sirva como contribución a una investigación más amplia.

Para esta investigación se ha utilizado el enfoque documental a través de la recolección compilación y selección de información sobre la relación, prevalencia y manifestaciones de la ansiedad infantil en población autista en edad escolar. Se han utilizado fuentes secundarias, donde se identificaron artículos escritos entre el 2011 y 2021 y que describan la relación entre la ansiedad y el autismo (Sautu et al. 2005, 154).

El proceso de recolección de la información se ha realizado siguiendo el modelo propuesto por Arkse O'Malley (2005), que consiste en 6 pasos que se detallan a continuación:

- a) Identificar la pregunta de investigación: Esta investigación está motivada por la siguiente pregunta: ¿Cómo está descrita la relación entre la ansiedad infantil y el autismo en la literatura científica, en el periodo 2011 a 2021? En la investigación se encontró que en la relación entre ansiedad y autismo hay varias aristas a tomar en cuenta, la primera fue la identificación de las posibles causas de la ansiedad infantil en el autismo. La segunda fue ubicar un porcentaje de la prevalencia de esta relación, para lograr un dimensionamiento que pudiera justificar la constante afirmación que la

ansiedad es uno de los trastornos más frecuentes en el autismo. Y finalmente, conocer qué manifestaciones pueden darse en el autismo.

- b) Identificar los estudios pertinentes: Para este proceso se tomaron en cuenta las bases de datos previamente determinados para la búsqueda de artículos científicos publicados e indexados en Pubmed, Science Direct – Elsevier, Online Library, Jstor, Ministerio de Salud del Ecuador, Latindex, PQDT open y la plataforma Lib.Steps de la UASB (Dialnet, Digitalia, Doab, Doaj, Lilacs, Pubmed Central, Redalyc y Scielo).

Para garantizar la calidad en la búsqueda de los documentos indexados se utilizaron los descriptores universales del Medical Subject Headings y Descriptores en Ciencias de la Salud (MeSH – DeCS), tales como: “ansiedad infantil”, “prevalencia”, “características” en idiomas español y en inglés “child anxiety” “prevalence” “characteristics”. A través de esta selección se encontraron en total 231 artículos.

- c) Selección de estudios: Para elegir los artículos finales se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. Entre los primeros está que el año de publicación comprenda el periodo de 2011 – 2021. Que los descriptores (“ansiedad infantil”, “prevalencia”, “características”) estén presentes en título y/o Abstract y por último que el tipo de documento sea un artículo de revisión o aplicación científica. Los criterios de exclusión, se aplicaron para descartar los estudios en diferentes bases de datos que estuvieran duplicados, otros diagnósticos o patología distintas a la ansiedad, las investigaciones que no se centren en población infantil en edad escolar, y las noticias publicadas en medios de comunicación, cartas al editor, editoriales y comentarios cortos.

Las bases de datos en las que se encontraron los artículos fueron, en inglés, Pubmed Central, Jstor y Online Library, en español e inglés en Pubmed, Science Direct – Elsevier, y exclusivamente en español en Dialnet. Al final se seleccionaron 65 artículos que cumplieran con los criterios de inclusión.

- d) Incorporación de un resumen numérico y de un análisis temático cualitativo

Para esta fase se creó una base de datos en Excel donde se codificó la información encontrada en cada artículo revisado, tomando información general como título, autor(es), país, año de publicación, base de datos, tipo de investigación, población, instrumentos de evaluación (en los casos en los que correspondía). Posteriormente, se tomó la información más relevante para la investigación a través de la adecuación de

un libro de códigos o protocolo de categorías, que facilitó el uso de filtros para posteriormente sistematizar y analizar la información (Anexo 1)

e) Recopilar, resumir y comunicar los resultados

Una vez que la información se sistematizó a través de la revisión de artículos, estos se agruparon por categorías y se dividieron en los que daban mayor información sobre la relación expresada en las causas de la ansiedad infantil, luego los que tenían información sobre prevalencia y, finalmente los que describían las características o manifestaciones del autismo. Tras esa agrupación se definieron criterios en común sobre cada categoría.

Estas categorías se eligieron acordes a lo que se encontraron como puntos comunes en los artículos encontrados. Así para las causas de la ansiedad en el autismo se dividió entre individuales y sociales. Las *causas individuales* hacen énfasis en una condición biológica, emocional o cognitiva en el autismo, y sugieren que el impacto de los rasgos autistas predispone a la ansiedad. También se recopilaron causas que pudieran impactar desde el contexto social, como las barreras de acceso en el sistema sanitario y educativo, ya que estas barreras son la expresión social del prejuicio y la exclusión, que terminan intensificando la experiencia social de evitación y con ello la pérdida de oportunidades para entender la diversidad, y en el caso concreto de la población infantil autista los espacios indispensables para ganar experiencia en la socialización. En este último también se incluiría al acoso escolar como una forma violenta de discriminación y que suele ser experimentada con frecuencia por quienes son parte del espectro autista. Además, se anotó que el factor socioeconómico puede incidir en los rasgos que se atenúan o acentúan en el autismo y en la ansiedad.

En la *prevalencia* se consideró importante diferenciar la prevalencia global de la ansiedad clínica y subclínica, con respecto a la prevalencia por tipo de trastorno de ansiedad infantil atribuida por ejemplo a fobias específicas o sociales, ansiedad generalizada o por separación y, trastorno obsesivo compulsivo entre otras.

En las *características* de la ansiedad en la población infantil autista se dejaron las de tipo fisiológica y psicológica, estableciendo diferenciales con los trastornos más comunes, las manifestaciones atípicas de la ansiedad en el autismo. Finalmente, se integraron variables sociodemográficas que también se vinculan con las manifestaciones de la ansiedad relacionadas a edad y sexo. Y, por último, las formas de manifestación relacionadas con la capacidad intelectual.

En la figura 1, que está a continuación, se expone el diagrama de flujo que se siguió para la selección de los artículos, en las diferentes etapas de identificación, cribado, elegibilidad y los estudios que fueron incluidos.

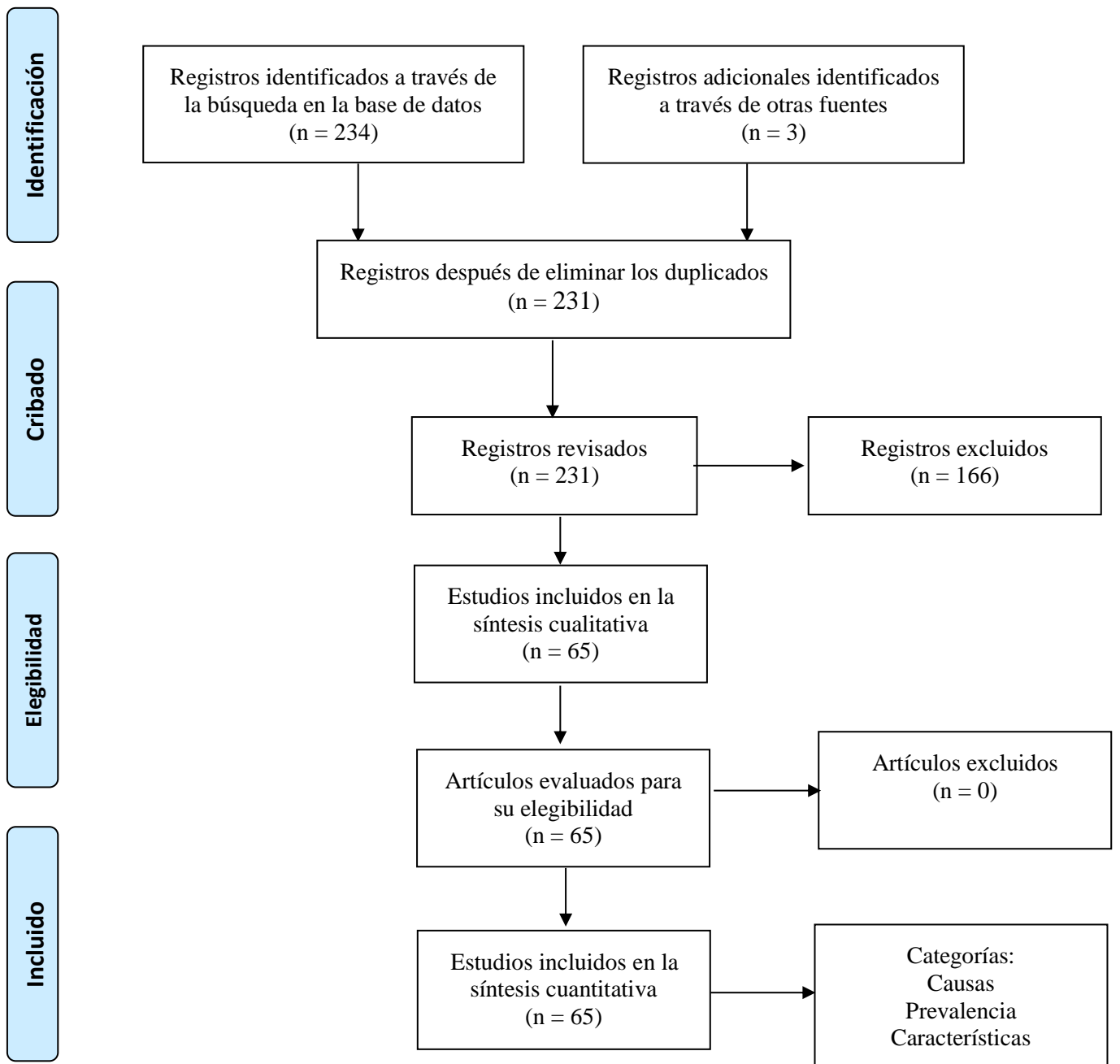


Figura 1: Diagrama de flujo de selección de estudios

Capítulo tercero

Resultados

Análisis de la muestra general encontrada

En respuesta al objetivo general de este estudio de analizar en la literatura científica como está descrita la relación entre ansiedad infantil y autismo, en el periodo 2011 a 2021, se encontraron 231 documentos indexados con descriptores universales del MeSH - DeCS, tales como: autismo, ansiedad infantil, prevalencia y características, y sus combinaciones en idioma inglés para maximizar la cantidad de resultados. Pero, al tomar en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 65 artículos. Se debe destacar que la literatura encontrada fue abrumadoramente mayor en inglés (91.2%) que en español (8,8%).

A continuación, se puntualizará sobre la información encontrada de acuerdo a los recursos bibliográficos, a los años de publicación, al tipo de estudio y a la categorización de la información.

a. Recursos bibliográficos

Sobre los recursos bibliográficos, las bases de datos en las que se encontraron más estudios fueron: Pubmed, Pubmed Central, Science Direct y One Library con más del 61 de los 65 artículos encontrados. Tal como se puede apreciar en la Tabla 1, en la cual se describe el número de artículos encontrados en cada gestor bibliográfico.

Tabla 1

Distribución de textos por recursos bibliográficos

Recurso Bibliográfico	Artículos		
	Español	Inglés	Total
Pubmed	1	28	29
Pubmed central	0	13	13
Science Direct – Elsevier	1	14	15
Online Library	0	4	4
Dialnet	3	0	3
Jstor	0	1	1

MSP Ecuador	0	0	0
Scielo	0	0	0
Latindex	0	0	0
Lilacs	0	0	0
Digitalia	0	0	0
Doab	0	0	0
Doaj	0	0	0
PQDT open	0	0	0
Redalyc	0	0	0
Scielo	0	0	0
UASB-digital	0	0	0
Total	5	60	65

Fuente y elaboración propia

b. Publicaciones por año

La fecha de publicación de los artículos se divide de acuerdo a los siguientes años: 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021. Es importante destacar que a partir de 2012 la producción investigativa se incrementa y se mantiene en buen ritmo hasta 2019. Sin embargo, para 2020 y 2021 la producción se redujo, lo cual puede atribuirse a que muchos investigadores e instituciones dedicadas a la investigación priorizaron sus recursos económicos y técnicos hacia la pandemia de Covid-19, incluso dos de los artículos citados (uno en 2020 y uno en 2021) fueron relativos a la pandemia (Tabla 2).

Tabla 2
Número de artículos por año de publicación

Año	Artículos
2011	2
2012	9
2013	9
2014	7
2015	7
2016	7
2017	6
2018	8
2019	5
2020	4
2021	1
Total	65

Fuente y elaboración propia

c. Categorización de los artículos

En el análisis de los datos, y respondiendo a los objetivos específicos de esta investigación, de la muestra obtenida para lectura en texto completo, se depuró la información con el uso del protocolo para la sistematización de la información, de acuerdo a las categorías establecidas. (Anexo 1). Estas categorías se vincularon a causas, prevalencia y manifestaciones. En la Tabla 3 se observa la distribución de los artículos por las categorías antes descritas. La mayoría de los estudios tenían información sobre las causas del autismo, seguidos por estudios sobre las manifestaciones y en menor número, aquellos que hacían referencia a la prevalencia.

Tabla 3
Distribución de artículos por categorías

Causas	26
Prevalencia	10
Características	29
Total	65

Fuente y elaboración propia

d. Tipo de estudios encontrados

La Tabla 4, describe el número de artículos según el tipo de estudio, así los más frecuentes fueron los de tipo cuantitativo y las revisiones bibliográficas, con 21 artículos cada uno respectivamente. A continuación, están los estudios de caso control que comparaban población autista con población neurotípica, seguidos de los meta análisis y estudios cualitativos. En su mayoría, las revisiones bibliográficas fueron a través de revisiones sistemáticas. No se encontraron estudios de alcance.

Tabla 4
Distribución de artículos por tipo de estudio

Tipo de investigación	No. De artículos
Caso control	15
Estudio cuantitativo	21
Estudio cualitativo	2
Metaanálisis	5
Revisión bibliográfica	21
Consenso entre expertos	1

Total	65
-------	----

Fuente y elaboración propia

e. De los instrumentos

En los 36 artículos que corresponden a estudios cuantitativos (incluidos los casos control), los reactivos psicológicos utilizados con mayor frecuencia para llegar a un diagnóstico de autismo fueron: La escala de observación para el diagnóstico del autismo - *Autism Diagnostic Observation Schedule* ADOS (Lord et al., 1999) con 12 artículos, seguido de la Escala de capacidad de respuesta social, (*Social Responsiveness Scale* SRS Constantino & Gruber 2012) usada en 9 artículos y la Entrevista para el diagnóstico del autismo *Autism Disorders Interview-Revised* ADI-R, (Rutter & Courteur, 1995) usada en 8 artículos, finalmente, el *Social Communication Questionnaire* (SCQ) (Chandler et al., 2007) con cuatro artículos.

En los 36 artículos que corresponden a estudios cuantitativos (incluidos los casos control), los reactivos psicológicos utilizados con mayor frecuencia para llegar a un diagnóstico de autismo fueron: La escala de observación para el diagnóstico del autismo - *Autism Diagnostic Observation Schedule* ADOS (Lord et al., 1999) con 12 artículos, seguido de la Escala de capacidad de respuesta social, (*Social Responsiveness Scale* SRS Constantino & Gruber 2012) usada en 9 artículos y la Entrevista para el diagnóstico del autismo *Autism Disorders Interview-Revised* ADI-R, (Rutter & Courteur, 1995) usada en 8 artículos, finalmente, el *Social Communication Questionnaire* (SCQ) (Chandler et al., 2007) con cuatro artículos.

En cuanto a la evaluación de ansiedad las escalas más usadas fueron:

Anxiety Disorders Interview Schedule for Children and Parents (ADIS-C/P, Silverman & Albano 1996) utilizada en 6 artículos: Es una entrevista semiestructurada, que evalúa la presencia y la gravedad clínica de la ansiedad, discrimina entre los cuadros diagnósticos de ansiedad descritos en el DSM-IV, además incluye los trastornos del estado de ánimo y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños de 7 a 17 años. El ADIS, basa su entrevista en los criterios diagnósticos de los trastornos, y toma en cuenta la conducta del niño en la escuela y otros ambientes de socialización (Scharfstein et al. 2011, 865; Storch et al. 2012, 737). Para los estudios se usó la versión estadounidense. Este test cuenta con una versión en español, desarrollada por un equipo español.

Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescoria, 2001) en 5 artículos:

Esta encuesta se usa para medir problemas conductuales y emocionales en niños y adolescentes. Es contestado por los padres, docentes y el evaluado (niño o adolescente cuyas edades estén entre los 6 y 18 años), se compone de ocho escalas: a) ansioso/deprimido, b) depresivo, c) quejas somáticas, d) problemas sociales, e) problemas de pensamiento, f) problemas de atención, g) comportamiento de incumplimiento de las normas, h) comportamiento agresivo. Además, tiene 6 escalas basadas en el DSM: problemas afectivos, problemas de ansiedad, problemas somáticos, TDAH, problemas de oposición desafiante, problemas de conducta. Este test toma información de contexto como la conducta en la escuela e interacción social. Toma en cuenta un grupo de diferencias referentes a normas socioculturales. Finalmente incluye las escalas de También se añadieron escalas para el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Eussen et al. 2013, 727). Para el estudio se usó la versión holandesa.

Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-71; Bodden, Bögels & Muris 2009) con 4 artículos: Esta encuesta valora los síntomas de ansiedad descritos en DSM-IV. Específicamente, evalúa el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, ansiedad por separación, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático y fobia específica (Van Steensel, Bögels, y Wood 2013, 363). Para los estudios se usó la versión holandesa.

Vineland Adaptive Behavior Scales – Second Edition (VABS-2): Se usó en 4 artículos. Esta entrevista evalúa el comportamiento adaptativo de las personas de cualquier edad. La versión 2, es para evaluar a personas mayores de 7 años. Hay versiones a padres, docentes y para las personas evaluadas. Sus dominios principales son: comunicación, habilidades de la vida diaria, socialización, habilidades motrices y conducta desadaptativa. Este reactivo señala que puede ayudar en el diagnóstico del espectro autista, trastornos genéticos, del desarrollo, trastornos emocionales y de conducta (Ambrose et al. 2020, 4).

Anxiety Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (ASC-ASD). Se usó en tres estudios. Nótese que solo este reactivo es una escala especializada para detectar ansiedad en población. Esta escala tiene dos formas, para padres y para los niños y adolescentes entre 8 y 16 años. Sus subescalas principales son: ansiedad de desempeño, incertidumbre, ansiedad de despertar y ansiedad por separación, además registra información para sobre ansiedad sensorial, la intolerancia a la incertidumbre y las fobias (Rodgers et al. 2016, 1).

El estudio de consenso entre expertos identificó que la medición y validación de los instrumentos para evaluar el solapamiento entre autismo y ansiedad, y la creación de medidas objetivas, debe la prioridad al momento de escoger un instrumento de medición, ya que muchos de los reactivos desarrollados no toman en cuenta las características propias del autismo en torno a la ansiedad (Vasa et al. 2018, 1). Si las formas de ansiedad en los niños autistas son distintas de los niños con desarrollo típico, las medidas de ansiedad deberán ser adaptadas para la población autista (Lecavalier et al. 2014, 12).

f. País del estudio

La muestra final de los artículos incluidos fue de n=65, cuya publicación o pre-impresión se haya realizado entre los años 2011 y 2021. En relación con los países donde se publicó el estudio se encontró que 30 de las 65 investigaciones fueron desarrollados en Estados Unidos y 24 en Europa y Australia. Se encontraron solamente 2 artículos en el Ecuador (Tabla5).

Tabla 5
País del estudio

País	Cantidad
Arabia Saudita, Jordania y Egipto	1
Australia	6
Brasil	1
Canadá	1
Ecuador	2
EE.UU.	32
España	3
Inglaterra	9
Irlanda	2
Italia	2
Países Bajos	3
Qatar	1
Singapur	2
Total	65

Fuente y elaboración propia

g. Autores y atribución de causas de la ansiedad en el autismo

El autor más común fue Jeffrey Wood (2012a, 2012b, 2013a, 2013b, 2014) con 5 artículos citados. Wood es doctor en psicología infantil y actualmente es docente de la Universidad de California. Su aporte se relaciona con la manifestación de la ansiedad en relación a los intereses restringidos en el autismo. Centra su trabajo en el procesamiento

de la información en el autismo, para luego identificar un abordaje que mejore la autorregulación y que incremente la adaptabilidad en contextos sociales y académicos. Reconoce como formas de ser particulares en el autismo a las conductas repetitivas que pueden o no ser parte de una muestra de ansiedad, y a las comorbilidades como la ansiedad presente en muchos niños autistas.

La investigadora de 4 artículos fue Connor Kern (2012, 2016a, 2016b, 2017a, 2017b) quien es doctora en psicología clínica, experta en atención infantil y del adolescente, y que ha investigado ampliamente sobre la ansiedad en el autismo. Esta autora investiga sobre las manifestaciones del estrés en personas autistas, para afinar la identificación, prevenir y tratar la ansiedad, con la finalidad reducir su sufrimiento.

Para Kern, los autistas interpretan la ansiedad con focos inusuales, miedo al cambio, miedo a objetos poco comunes (botones, cosas mecánicas o música), que recurrentemente pueden entenderse como un rasgo del autismo y no como síntoma de ansiedad. Su trabajo se ha centrado en los trastornos de ansiedad tradicionales y los miedos y fobias más distintivos, como las fobias inusuales, el miedo a la interacción social y el miedo al cambio que es la forma atípica de la ansiedad en el autismo,

Los autores Deb Keen y Dawn Davis (2018a, 2018b, 2019, 2020) coescribieron 4 de las investigaciones citadas, las cuales abordaron la ansiedad de la población autista en centros educativos y cómo el sistema escolar puede ser generador de ansiedad en los niños. Pero, también identifican los procedimientos para integrar adecuadamente a niños autistas en las actividades de aprendizaje. Deb Keen es profesora del Centro de Excelencia del Autismo de la Universidad de Griffith; su investigación busca mejorar la participación y el compromiso de las personas autistas y sus familias en el hogar, la escuela y la comunidad.

También con 4 artículos esta Susan White (2013, 2014a, 2014b y 2018) doctora en Psicología, quien es profesora en la Universidad de Alabama. Ella centra sus investigaciones en la regulación emocional y su papel en la ansiedad en población autista. Muestra grande interés es la co-ocurrencia de la ansiedad y otros problemas de regulación de las emociones en espectro autista e investiga sobre la evaluación y el abordaje de los problemas de salud mental.

La autora Francisca van Steensel (2011, 2013, 2014, 2017), escribió 4 artículos, en los que ha descrito la relación entre autismo y ansiedad basada en la prevalencia, como lo señalan los dos metaanálisis (2011 y 2017) y los dos estudios de caso-control (2013 y 2014) que se citan en esta investigación. Gracias a su trabajo se reconoce que la ansiedad

es el trastorno más común en niños autistas. Ella es docente de la Universidad de Ámsterdam, de la Facultad de desarrollo infantil y educación.

Tabla 6
Autores con mayor número de artículos

Autores	No.
Jeffrey Wood	5
Connor Kern	4
Dawn Adams	4
Deb Keen	4
Francisca van Steensel	4
Susan White	4

Fuente y elaboración propia

2. Causas de la ansiedad en el autismo

Este acápite corresponde al primer objetivo específico de esta investigación: *Identificar en la literatura revisada las causas de la ansiedad infantil en el autismo*. En el trabajo realizado se identificaron causas individuales y sociales que tienen relación con la ansiedad infantil en el autismo. A continuación, se realiza una síntesis de los hallazgos de los artículos que se utilizaron para identificarlas causas entre ansiedad infantil y autismo (Anexos 2 y 3).

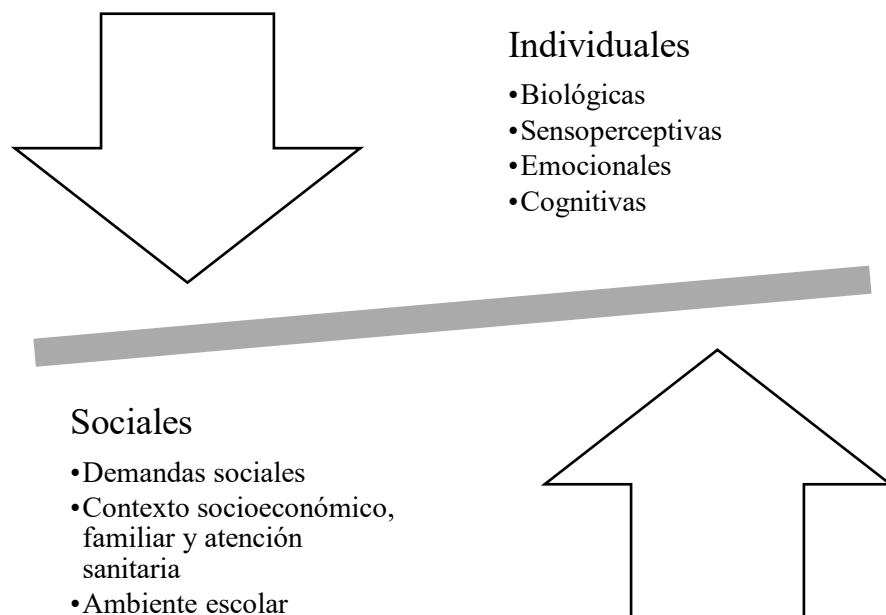


Figura 2. Causas individuales y sociales de la ansiedad infantil en el autismo

a) **Causas individuales de ansiedad en autismo**

Las causas de la ansiedad infantil identificadas en los artículos revisados se centran en la individualidad, desde lo que sucede en cada autista. La evidencia científica identifica condiciones biológicas, sensorio-perceptivas, emocionales y cognitivas que se vinculan con la ansiedad.

Causas Biológicas

En las causas biológicas se identificaron las vinculadas a las estructuras cerebrales relacionadas con la ansiedad y el autismo, como es el caso de la amígdala, la respuesta al estrés y el fenotipo ampliado. Los estudios identificaron alteraciones estructurales y funcionales del sistema nervioso presentes tanto en la ansiedad como en el autismo. Estas alteraciones centran su atención especialmente en la amígdala y en el sistema límbico, que son estructuras cerebrales vinculadas con el procesamiento de las emociones. Algunos estudios señalan diferencias en la morfología cerebral en las personas autistas en áreas del cerebro relacionadas a la ansiedad como la amígdala, y que pueden dar origen a la aparición de la ansiedad (Eussen et al. 2013, 735–726; Herrington et al. 2016, 909; South and Rodgers 2017, 4; María López & Cañadas 2018, 114–17; Rodgers & Ofield 2018, 59).

En el estudio de Herrington y colaboradores (2016) con un grupo de autistas, los síntomas de ansiedad se correlacionaron positivamente con la actividad de la amígdala, mientras que las características centrales del autismo (incluidos los déficits sociales) se correlacionaron negativamente (Herrington et al. 2016, 909). Recientes estudios sugieren que hay una morfología anormal de la amígdala en niños autistas con síntomas de ansiedad (Herrington et al. 2017, 5, Rodgers & Ofield 2018, 59).

Es limitado el conocimiento sobre la respuesta de excitación cerebral ante situaciones socialmente estresantes en niños autistas. Los artículos que se centran en las explicaciones biológicas de la ansiedad en población infantil han investigado sobre el reconocimiento facial y las manifestaciones de sobresalto (tensión muscular, parpadeo, temblor, agitación, náusea, sudoración), tal es el caso de la investigación realizada por

White y colaboradores (2014), en la que se reconocen como respuesta de sobresalto al parpadeo, las respuestas de conductancia cutánea, la actividad cardiovascular, la pupilometría y el cortisol en saliva. (White et al. 2014, 5).

La investigación de Levine et al., (2012), estudió la excitación fisiológica en niños autistas de alto funcionamiento (n=19) comparado con el grupo control (n=11) antes, durante y después de la Prueba de Estrés Social de Trier. En la muestra de niños autistas, estos fueron más propensos a tener una disminución del cortisol salival después del estresor, en cambio el grupo control tuvo más probabilidades de tener un aumento. Las conclusiones muestran una respuesta neuroendocrina distinta al estrés social en niños autistas, no así en la respuesta simpática y parasimpática que fue similar en ambos grupos bajo estrés (Levine et al. 2012, 1). Otros estudios reportan hallazgos similares.

Sin embargo, otro estudio, que evaluó el estrés a través de la respuesta electrodérmica con población autistas y de desarrollo típico, sugirió lo contrario, indicando que la función autonómica atípica en niños autistas, estaba específicamente vinculada a la actividad simpática (Panju et al. 2015, 1).

En las explicaciones de corte biológico, uno de los estudios destaca al fenotipo. Uno de ellos hace relación al fenotipo ampliado, el cual hace referencia a una forma atenuada de rasgos autísticos en los familiares de personas autistas, y en relación con la ansiedad también se asocia a un grupo familiar que tiene similares reacciones en el afrontamiento de situaciones estresantes. Para los investigadores la particular gestión de las emociones y su expresión es más propia del autismo, que la ausencia de emoción, y hacen énfasis en que, si la comprensión emocional que se modela en casa, no se desarrolla eficientemente, podría conllevar dificultades en la cognición social (López & Cañadas 2018, 114–117). Otros estudios identifican una distinción fenotípica entre los autistas con mayor carga de ansiedad, así se atribuye a los autistas una mayor capacidad de lenguaje e hipersensibilidad sensorial asociada con una manifestación ansiedad más tradicional (Mazefsky & White 2014, 4; López & Cañadas 2018, 117; Neil et al. 2019, 1036).

Causas atribuidas a la sensopercepción

En varios artículos de esta revisión se vincula a la forma de percibir a través de los sentidos, con la ansiedad en el autismo, asociándola especialmente con hipersensibilidad (sonidos percibidos como dolorosos), lo que genera una sobre-respuesta, y la hiposensibilidad, que muchas veces se expresa en la necesidad de tocar

repetidamente los objetos. Una mayor dificultad sensorial estaría relacionada con mayor estrés. Así, varios autores han relacionado la percepción sensorial en personas autistas, con la presencia de fobias y pánico (South & Rodgers 2017, 2; Renno & Jeffrey Wood 2013, 2; Roma Vasa 2015 3).

De otro lado, los modelos desarrollados por Pellicano & Burr (2012) sugieren que las personas autistas no pueden gestionar adecuadamente la experiencia actual con el conocimiento previo, lo que decanta a una experiencia abrumadora para la información novedosa. Estos mismos autores indican que las y los autistas podrían presentar problemas para construir modelos internos de como funciona el mundo o para combinar de manera eficiente las señales sensoriales, lo que les hace depender de lo que perciben, tendiendo a percibir el mundo con mayor y abrumadora precisión, "como realmente es" (Pellicano & Burr 2012, 504).

Causas emocionales

En los artículos revisados, las dificultades en el campo emocional se identifican desde la regulación emocional y el reconocimiento de las emociones (Mazefsky et al. 2013, 685). Por ejemplo, una niña autista de 10 años puede experimentar temor relacionado con posibles cambios en su horario escolar (propio del autismo), y es posible que le cueste manejar la angustia y que busque constantemente la tranquilidad en sus padres y profesores (regulación emocional deficiente). La angustia contribuye a que evite la escuela y se niega a trabajar en ella (evitación). Como resultado, es posible que no pueda desarrollar estrategias para afrontar los cambios de horario o para gestionar el afecto negativo asociado, y sus conductas ansiosas de evitación sean reforzadas (White et al. 2014, 9).

La adecuada regulación emocional se dirige a objetivos y requiere la integración del mundo interno y externo a través de la función ejecutiva. La regulación emocional integra el control de la atención y cambio cognitivo controlado (disminuir la atención en el estímulo negativo y enfocar la atención en aspectos del contexto que ayuden a dar una respuesta más apropiada), siendo imprescindible desarrollar respuestas cognitivas flexibles para regular las emociones. (Mazefsky et al. 2013, 685).

Aunque no se ha agotado la explicación exacta de los déficits de reconocimiento de emociones en personas autistas, se conoce que la forma en que se procesa e interpreta la expresión emocional es atípica en el espectro autista. La investigación de neuroimagen

y seguimiento ocular sugieren que las personas autistas desarrollan estrategias compensatorias que puede basarse en reglas (la sonrisa indica felicidad) para la interpretación de las emociones, en lugar de tener una idea global de una emoción. Los problemas para identificar, distinguir y describir las propias emociones (alexitimia) pueden interferir con el éxito de la regulación emocional en el autismo, dado que la capacidad de identificar y comunicar las propias emociones son aspectos esenciales de la regulación emocional y la desregulación emocional es común en el autismo (Mazefsky et al. 2013, 683; White et al. 2014, 2–4) en asociación con los trastornos de ansiedad. La alexitimia por sí sola puede causar ansiedad, y la limitación para expresar adecuadamente las emociones (Poquérusse et al. 2018, 6).

Causas cognitivas

Al analizar el tipo de cogniciones que se vinculan con la ansiedad, varios artículos centran su atención en la intolerancia a la incertidumbre, los cuales se describen a continuación. Los autores explican que lo que ha acaparado la atención en la investigación de la ansiedad en el autismo es la "intolerancia a la incertidumbre", considerando a la incertidumbre como nociva y por consiguiente, generadora de dificultades para afrontar situaciones en la que se hace presente. Este concepto se había explicado en la ansiedad en personas de desarrollo típico, pero hay estudios que señalan que este constructo genera ansiedad en la población autista (Neil, Olsson & Pellicano 2016, 1963).

La incertidumbre como constructo cognitivo ha sido sugerida como mediadora entre la capacidad de respuesta sensorial, la alexitimia, la rigidez del pensamiento y la ansiedad (South & Rodgers 2017, 2). En el estudio cualitativo de Hodgson y colaboradores (2017) sobre la intolerancia a la incertidumbre con familias de niños autistas, se establecieron dos categorías que daban cuenta de las dificultades para tolerar la incertidumbre: a) sucesos inesperados y b) elementos conocidos con respuesta incierta.

Los autores brindan varios ejemplos que ilustran estas categorías. Sobre la primera categoría relativa a sucesos inesperados, un padre da un ejemplo de su hijo, el cual reaccionó con mucha ansiedad cuando el plan familiar inicial de comer fuera de casa, intentó modificarse para luego ir de paseo. Y, ante su reacción, sus padres prefirieron regresar a casa. De igual manera, se reporta la experiencia de otro grupo familiar ante el retraso en el horario de su vuelo, lo que causó gran angustia en su hijo y fue difícil de

sobrellevar. En la segunda categoría de elementos conocidos con respuesta incierta, pese a que los niños manejan distintos elementos ante cambios, estos pueden experimentar intenso malestar. Por ejemplo, una niña de nueve años que ya escribía correctamente, tuvo mucha tensión cuando en su escuela le piden que comience a escribir con esferográfico, puesto que ya no tendría la posibilidad de escribir con lápiz y borrar si algo salía mal.

Otro ejemplo dado por padres se refiere a lo que ocurre durante las tareas de un niño que no considera que esta tiene la suficiente calidad, entonces borra y comienza varias veces, y al final no logra terminar la tarea (Hodgson et al. 2017, 47). En el estudio de Panju y colaboradores de (2016) con 64 escolares autistas y 85 niños de desarrollo típico, la intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad justificaron alrededor del 50% de la sensibilidad sensorial en población autistas, y el 20% de la sensibilidad sensorial en los niños de desarrollo típico. En la población autista, la intolerancia a la incertidumbre fue un indicador importante de la sensibilidad sensorial cuando presentaron ansiedad (Panju et al. 2015, 1962).

En la población infantil autista es recurrente que la ansiedad se produzca por la intolerancia a la incertidumbre, pero otras fuentes de tensión pueden ser los procesos cognitivos, vinculados con la percepción de amenaza. El sesgo cognitivo ante la amenaza percibida suele considerarse una causa en el desarrollo de los trastornos de ansiedad. La disminución de la atención a los estímulos sociales puede deberse, al menos, en algunas personas autistas, a una evitación o aversión activa, más que a una disminución de la relevancia de los estímulos. También es posible que la falta de atención a los estímulos sociales refleje una orientación excesiva hacia fuentes no sociales de amenaza potencial en el contexto, o la falta de referencias sociales automáticas para obtener apoyo o consuelo cuando se está angustiado (White et al. 2014, 9).

b. Causas sociales de ansiedad en autismo

Es muy inferior la cantidad de artículos que reconocen que las condiciones sociales en las que vive la población autista durante su infancia, pueden constituirse en procesos destructores que produzcan ansiedad en sus formas clínicas y subclínicas. Este acápite da cuenta de los resultados de la revisión de artículos que hacen referencia a procesos familiares, sociales o algunas barreras de acceso a ambientes sanitarios o

educativos, como fuentes de ansiedad. En el Anexo 3 se pueden apreciar los artículos que recogen esa evidencia.

Las demandas sociales

Las demandas sociales hacia niñas y niños autistas pueden provocar diferentes reacciones que pueden ser nocivas, como la ansiedad o el aprender a fingir y actuar según la norma social. Hay estudios que refieren que, ante la ansiedad producida por situaciones sociales (juegos grupales, conversaciones, intervenciones en público), las personas autistas pueden preferir la soledad. Esto no necesariamente significa falta de afectividad, pues si bien puede verse afectado por el rechazo, mostrando tendencia al aislamiento, en lo que refiere al afecto, este puede estar plenamente desarrollado con las personas significativas como los miembros de sus familias. (De-la-Iglesia & Olivar 2012, 828; Kerns et al. 2016, 3; Spain et al. 2018, 52; Eussen et al. 2013, 735).

Además, se han asociado las conductas reiteradas como un signo de ansiedad o que estas conductas son más intensas cuando se enfrenta a situaciones que tienen una sobre exigencia social. Los niños autistas de alto funcionamiento cognitivo serían más vulnerables a la baja calidad de las relaciones sociales, lo que a su vez aumentaría sus niveles de ansiedad. Los resultados del estudio de Eussen y sus colaboradores (2013) señalan que, a peores relaciones sociales, mayor ansiedad (Eussen et al. 2013, 735).

Ambiente escolar

En el estudio de Dekkers y colaboradores de 2015, se analizó la prevalencia de alumnos autistas en la educación regular en Quito, Ecuador. Se identificaron 61 escuelas regulares de Quito con un total de 51.453 alumnos. La prevalencia encontrada fue baja 0,11% de alumnos con algún diagnóstico de autismo; otro 0,21% se sospechaba que tenían la condición de autismo, pero sin diagnóstico. Estos resultados sugieren que la población autista no asiste a educación regular en Quito (Dekkers et al. 2015, 4165). Además de la probable falta de acceso, hay un proceso que señala discriminación y violencia o acoso escolar. Los niños autistas que son acosados tienen más probabilidades de experimentar ansiedad y otros problemas de salud mental. A su vez, los problemas de salud mental pueden aumentar el riesgo de acoso. Esta violencia se constituye en un proceso estresor que puede sobrecargar los recursos psicológicos de un niño, incluida su

capacidad para regular y hacer frente a la angustia (Kerns et al. 2016, 3). En el estudio de López y colaboradores de 2020, se encontró que el 48% de los niños en el contexto escolar tuvo un espacio conflictivo, porque vivieron aislamiento, rechazo o incompreensión (López et al. 2020, 15).

Ambiente socioeconómico, familiar y sanitario

Sobre el ambiente socioeconómico hay poca información, sin embargo, el estudio realizado por Charman y sus colaboradores, con una muestra de 62 niños autistas y con problemas de lenguaje, concluyó que sólo en los niños autistas, la medida de posición económica familiar se vinculó con la capacidad lingüística y atenuó la asociación entre la capacidad lingüística y los problemas emocionales y conductuales (Charman et al. 2015,1).

Pese a la escasa información, el estudio de Charman y colaboradores (2015) concluyó que sólo en los niños autistas, la posición económica familiar se vinculó con la capacidad lingüística y atenuó la asociación entre la capacidad lingüística y los problemas emocionales y conductuales (1).

Es posible que la intensidad de la expresión de los intereses restringidos se relacione con la angustia de los niños autistas y sus familias, predisponiendo al aumento del estrés y la ansiedad cuando el ambiente familiar tiene mayor conflictividad (Spiker et al. 2012, 308). Según el estudio de López y colaboradores de 2020, realizada con población autista de Guayaquil y Quito, se evidenció que en la primera ciudad, quienes tenían mayor privación económica tuvieron dificultades en la interacción social y comunicación, mientras que en la segunda ciudad, las dificultades se relacionaron con conductas repetitivas y estereotipadas. Lo anterior se vincula con el hallazgo de que los grupos familiares con menor acceso económico, exponían más a sus hijos a espacios para compartir con pares. Esta experiencia de compartir, se vinculaba con mayor flexibilidad en sus conductas. Adicionalmente, hubo diferencias en la severidad de las características del autismo de acuerdo al grupo económico de los participantes, así el 41 % de los niños con menor acceso económico presentaban mayor severidad en los rasgos autistas en comparación con los de mejor acceso, en cuyo caso esa severidad fue del 17% (López et al. 2020, 22).

Es muy poco lo que se encontró sobre esta temática, sin embargo, se resaltan los hallazgos de dos de los artículos revisados para esta investigación. Los problemas

psiquiátricos familiares son de gran influencia para que un niño autista desarrolle ansiedad, ya que aparte de la descripción genética se involucra el contexto social en el que el niño aprende las estrategias para enfrentar o no el mundo (Kerns et al. 2016, 3).

En el estudio de Spiker y colaboradores (2012) se señala que es posible que la intensidad de la expresión de los intereses restringidos se relacione con la angustia de los niños autistas y sus familias, predisponiendo al aumento del estrés y la ansiedad cuando el ambiente familiar tiene mayor conflictividad (Spiker et al. 2012, 308).

En la investigación de Kim y colaboradores (2012) en la que estudió a 44 preescolares primero a los cinco años y luego a los 10 años, se constató que la ansiedad se había mantenido, pero también se encontró que los niños continuaban usando servicios de salud mental (Kim et al. 2012, 1). La población infantil autista es vulnerable, con tasas sustanciales de uso de servicios de atención en salud mental (98%) y de medicación (67%). Pero, a pesar de estas altas tasas, aproximadamente el 30% de los padres informan que las necesidades de desarrollo de sus hijos aún no están siendo satisfechas por su tratamiento y servicios actuales (Zablotsky et al. 2015, 1).

3. Prevalencia de trastornos y ansiedad infantil en población autista

Este acápite recoge la prevalencia de la ansiedad en población autista, para ello se hará una distinción entre la ansiedad como sintomatología y también los trastornos más frecuentes. Se hace esta diferenciación a fin de identificar que la ansiedad puede estar presente sin ser un trastorno mental como tal, yy, sin embargo, debe entenderse para no pasarlo por alto a la hora de analizar las causas de sufrimiento y limitación en la población a causa de los temores. Adicionalmente, se tomará la prevalencia identificada por varios autores y algunas variaciones relacionadas con el país donde se investiga. En el Anexo 3 se copilan los artículos que contenían estudios sobre prevalencia de ansiedad en población infantil.

Algunos de los artículos encontrados dan cuenta de relación entre los niveles de ansiedad en población infantil y la calidad de vida. En 2014, en un estudio estadounidense con 68 niños autistas, se encontró que el 51% de los escolares presentaron altos niveles de ansiedad (Niditch et al. 2014, 132). Al parecer, la ansiedad tiende a incrementar conforme a la edad de las personas autistas, según un estudio estadounidense-canadiense en el que participaron 1316 personas autistas (Vasa et al. 2013, 1364).

En la investigación [australiana](#) de Adams y colaboradores de 2019, realizada con una muestra de 173 padres de niños autistas en edad escolar, se concluyó que el 52,6% de los padres participantes sintió que su hijo estaba ansioso en casa, 77,6% en la escuela y 76,2% en la comunidad (Adams et al. 2019, 1). El estudio [holandés](#) de Van Steensel, Bögels y Dirksen, 2014, 7), [con una muestra de 237 autistas](#), –concluye que los comportamientos similares al autismo y la ansiedad de mayor gravedad contribuyeron a una menor calidad de vida (Van Steensel, Bögels, and Dirksen 2014, 7).

Una [revisión bibliográfica estadounidense](#)–~~estudio~~ más reciente realizado con padres identificó altas tasas ansiedad, llegando a ser del [40 al 66,63%](#) (Hyman et al. 2020, 32). Esta estadística muestra una variación cuando se investiga en Occidente, a diferencia de las investigaciones realizadas en Oriente. En este sentido, el estudio de Alshaban y colaboradores de 2019, con una población de 9.074 niños autistas identificados en los centros educativos del nivel primario de Qatar, identificó que el 11% de los niños tenían síntomas de ansiedad (Alshaban et al. 2019, 8).

A continuación, se recopila la prevalencia de trastornos de ansiedad global en población autista, y posteriormente se detallará la prevalencia por tipos de trastornos de ansiedad infantil. Un metaanálisis [holandés](#) realizado en 2011 que revisó 31 artículos para analizar encontró que la comorbilidad entre trastorno de ansiedad y autismo en población infantil es de aproximadamente el 40% (Van Steensel, Bögels, & Perrin 2011, 309).

Para 2012 el estudio de revisión bibliográfica [estadounidense](#) realizada por Kerns & Kendall se señala que los trastornos de ansiedad se presentan en aproximadamente 39 a 50% de las muestras epidemiológicas y comunitarias de niños autistas de los 17 estudios que componen su revisión (Kerns & Kendall 2012, 10). Por otro lado, el metaanálisis realizado por Lai y colaboradores en 2019, [que incluyó 100 artículos en su revisión](#), identificó que el 20% de la población autista infantil tenía algún trastorno de ansiedad, y 50% de ellos tenían trastorno obsesivo compulsivo (Lai et al. 2019, 1).

~~Conforme a la revisión realizada, se puede decir que los trastornos de ansiedad son los diagnósticos más asociados al autismo. En este sentido, un estudio de metaanálisis señala que el 40% de los niños autistas tienen también un trastorno de ansiedad, frente al 13,4% de prevalencia de ansiedad en niños sin autismo (Adams et al. 2019, 1).~~

Al cambiar los contextos existen diferencias que se deben citar, por ejemplo, el estudio en población infantil autista árabe de 2012, señala que el 58,3% tuvo algún trastorno de ansiedad (240). De igual manera, un estudio [estadounidense](#) desarrollado en 2019, con una muestra de 201 niños autistas en edad escolar, en centros de atención

sanitaria en San Diego – California (Brookman et al. 2019, 22), concluyó que el 56% presentaba coocurrencia de ansiedad. Una revisión bibliográfica estadounidense realizada en 2020, identificó que entre el 40% y el 66% de los niños autistas tienen ansiedad (Hyman et al. 2020, 32).

En la tabla 7 se recogen las prevalencias por trastorno de ansiedad infantil y por año, según algunos autores antes citados.

Tabla 7
Prevalencia de trastornos de ansiedad infantil

Ansiedad infantil en población autista											
Año	2011	2012		2014	2018		2019			2020	
Trastorno/síntomas	Van Steensel et al.	Kerns & Kendall	Amr et al.	Niditch et al.	Spain et al.	Houtin g et al.	Adams et al.	Alshaban et al.	Lai et al.	Brookman et al.	Hyman et al.
Co-ocurrencia general	40%	39 al 50%				60%			20%	56%	44 al 66%
Fobia específica	30%	40%	58,30 %		50%					56%	
Fobia social	17%										
TOC	17%		55%							10%	
Ansiedad generalizada	15%		10%							15%	
Ansiedad por separación	9%	8,30%									
Trastorno de pánico	2									15%	
Síntomas de ansiedad		11 al 84%	40%	51%			52,6 al 72,6%	11%		24%	

Elaboración propia

De acuerdo con un metaanálisis de 2011, realizado en ~~Holanda~~Estados Unidos que revisó 31 artículos, la coocurrencia entre ansiedad y autismo en niños y adolescentes es de alrededor el 40%. (Van Steensel, Bögels& Perrin 2011, 309-310) Este mismo estudio identificó prevalencias para algunos trastornos de ansiedad y encontró el siguiente orden del más al menos frecuente, en el siguiente orden: fobia específica con aproximadamente el 30%, trastorno obsesivo compulsivo con un 17%, ansiedad social y agorafobia con 17%, ansiedad generalizada con un 15%, ansiedad por separación cerca del 9% (atribuible a niños preescolares), y el trastorno de pánico aproximadamente con el 2%. Otros de los hallazgos de este estudio señalan que la ansiedad incrementa con la edad y que los niños autistas más pequeños tienen comportamientos más restringidos y repetitivos en comparación con los mayores, lo que va de la mano con que con el crecimiento disminuyen los rituales y conductas repetitivas. (Van Steensel, Bögels& Perrin 2011, 309-310).

En el estudio realizado en varias naciones árabes (Arabia Saudita, Jordania y Egipto), el cual tuvo una muestra 60 niños con diagnóstico de autismo que asistían a

centros de atención sanitaria, encontraron que el 58,3% tiene algún trastorno de ansiedad y de entre estos, el más frecuente es el trastorno obsesivo compulsivo con el 55%, siendo el tipo más común de compulsión en el estudio el ritual de comportamiento repetitivo (girar y alinear elementos) y tirarse del cabello (32% y 14% respectivamente). El 40% corresponde a fobia específica, y los objetos temidos más comúnmente fueron animales e ir al baño. Los trastornos menos comunes son la ansiedad generalizada con el 10% y la ansiedad por separación con el 8,3%. En este estudio, se encontró que los niños autistas con comorbilidad psiquiátrica tenían un coeficiente intelectual significativamente más bajo que aquellos sin comorbilidad psiquiátrica. La mayoría de estudios y de herramientas para analizar la comorbilidad se desarrollaron en Estado Unidos y Europa, en occidente, por lo que estudiar la situación de oriente es un desafío sin que estas herramientas estén adaptadas a sus contextos. En este estudio, se encontró que los niños autistas con comorbilidad psiquiátrica tenían un coeficiente intelectual significativamente más bajo que aquellos sin comorbilidad psiquiátrica (Amr et al. 2012, 240-245)

Un estudio cuantitativo realizado en Australia en 2018 con 91 niños autistas (las entrevistas se realizaron a padres y docentes) en centros educativos, identificó que el 21,7% de la muestra obtuvo puntajes más altos del corte clínico, con mayor prevalencia para la ansiedad generalizada con el 27,2%, mientras que la ansiedad social puntuó un 14,1% (Adams, Simpson & Keen 2018, 64). Otro estudio cuantitativo realizado en Estados Unidos en 2019 con 201 niños autistas, señaló que la coocurrencia de trastornos de ansiedad infantil fue del 56% y que el trastorno más común fue la fobia específica con el 33%, luego la fobia social con el 24%, seguido de la ansiedad por separación y generalizada, ambas con el 15%, y la agorafobia y el trastorno obsesivo compulsivo ambos con el 10% (Brookman et al. 2019, 22).

4. Manifestaciones de la ansiedad infantil en población autista

En la literatura revisada se encontró que la caracterización de ansiedad en el autismo incluyó una forma típica y atípica de la ansiedad, además de miedos inusuales y manifestaciones fisiológicas. Entre las manifestaciones psicológicas se describieron las formas de algunos trastornos de ansiedad en el autismo, estableciendo diferencias que pueden ayudar a un correcto diagnóstico. También se incluyó la identificación de características individuales vinculadas a sexo, edad y coeficiente intelectual.

En un estudio de 2012 se han tomado dos criterios respecto a la ansiedad en el autismo (Kerns & Kendall 2012, 8–14): independencia de la ansiedad y, el autismo y la ansiedad como síndrome único. Estos autores realizan planteamientos a favor de la independencia de la ansiedad, argumentando que el aumento de la ansiedad se da en períodos importantes del crecimiento, sumado al desarrollo de los trastornos de ansiedad típicos. Por tanto, que la ansiedad y el autismo son independientes. Además, señalan cómo las conductas asociadas a la ansiedad como las compulsiones y miedos específicos y sociales corresponden más a niños pequeños, mientras que los temores generalizados, así como el miedo a la evaluación social pueden atribuirse más a niños de mayor edad. Finalmente, argumentan que el autismo está caracterizado por intereses restringidos, adherencia a rutinas no funcionales, dificultades en la interacción social, y en algunos autistas, temores intensos (miedo a personas con barba, tuberías, dibujos, abanicos, sonidos de la radio, jabón), miedo excesivo a las novedades, al cambio de reglas, temores sociales (a pesar de aparentar una falta de conciencia y sensibilidad a lo social). Esto en sí mismo no define un trastorno de ansiedad en esta población autista, pero tampoco puede atribuirse al autismo puramente.

En cambio, los argumentos a favor de que se trata de un síndrome único se vinculan a la forma particular de algunos trastornos de ansiedad. Así, la presentación de síntomas, el curso del desarrollo y el tratamiento de la ansiedad como rasgo o trastorno se da tanto en población neurotípica como en niños autistas. De esta manera, llegan a la conclusión de la existencia de modelos múltiples de ansiedad en el autismo. Además, el incremento de la prevalencia y la forma atípica de algunas formas de ansiedad (más puntualmente de las conductas obsesivo-compulsivas sin un claro contenido obsesivo o angustia premonitoria, fobias específicas a cosas inusuales, así como la ansiedad social sin miedo a la evaluación social), muestran formas no convencionales de los trastornos de ansiedad o síntomas de ansiedad en el autismo. Otro estudio muestra que, a pesar de los niveles clínicamente significativos de ansiedad, los sesgos cognitivos que se encuentran típicamente en los niños ansiosos no estaban presentes en ese grupo de niños autistas. (May, Cornish & Rinehart 2015, 3349).

Respecto de los miedos inusuales en el autismo, estos se relacionan con miedo al cambio, sensorialidad y comportamientos repetitivos. La insistencia en la igualdad es una característica común en el autismo y por esta característica se insiste en rutinas que atenúen lo inesperado (Kanner, 1943). En el estudio cualitativo de O’Sullivan y colaboradores (2021), realizado con seis familias de niños autistas durante la pandemia,

todos los participantes del estudio afirmaron que los drásticos cambios en la rutina provocaron ansiedad en los niños autistas (O'Sullivan et al. 2021, 7–10). Otro estudio de 2020, respecto de la ansiedad por la presencia del Covid-19, señala que las manifestaciones de ansiedad tuvieron su origen en el temor existencial que causa el propio virus. La ansiedad se manifestó por las restricciones para la movilidad y estas se presentaron a los pocos días de iniciada la pandemia. Las noticias fueron otra fuente de tensión adicional (Narzisi 2020, 2).

Las particularidades en la sensorialidad llevan a conductas de evitación, la cual puede iniciarse hacia objetos y lugares específicos. Un estudio de 2018 identificó que una experiencia de temor puede generalizarse, así alguien puede comenzar temiendo a una tienda que emita mucho ruido y luego atribuir esta condición a todos los lugares de ventas. (Jaswal & Akhtar 2018, 13).

Los comportamientos repetitivos se pueden relacionar con la necesidad de mermar la angustia sobre lo incontrolable y, por tanto, la ansiedad puede llevar a la mayor presencia de estereotipias y rumiación ideativa. La evaluación de la ansiedad en las y los autistas debe reconocer las características lingüísticas, contexto, nivel académico, demandas sociales y temores previos (Hyman et al. 2020, 35).

Manifestaciones fisiológicas de la ansiedad en el autismo

En la revisión de los artículos en torno a las manifestaciones fisiológicas se encuentra que estas son las menos frecuentes, y las que se han encontrado hacen referencia a mareos, desmayos, temblores y dificultades respiratorias. Un estudio australiano realizado con los padres de 100 niños autistas, identificó que más de un tercio de la muestra presentaba ansiedad, y se señaló que las escalas que evaluaban las respuestas fisiológicas de la ansiedad fueron las menos puntuadas, Esto puede indicar que las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad reflejen habilidades interoceptivas atípicas dentro de la muestra, más que una falta de sintomatología fisiológica (Houting et al. 2018, 80).

Es estudio de Storch et al. (2012) sugiere que la conducta disruptiva concurrente en el autismo y en la ansiedad representa un mayor riesgo de severidad en los síntomas, así como deterioro funcional. Los niños con conductas disruptivas coexistentes exhibieron en general una mayor gravedad de los síntomas de ansiedad que los niños autistas y ansiedad (375).

La ansiedad en el autismo se vincula fuertemente con otros trastornos como los del sueño. Según lo reporta el estudio de Souders et al. (Souders et al. 2017, 1–17) más del 65% de los niños autistas tienen insomnio crónico. Los niños autistas son muy vulnerables a las alteraciones del sueño, producto de los ritmos biológicos y conductuales, lo cual los predispone a proceso extrínsecos e intrínsecos que afectan al sueño.

Manifestaciones psicológicas de la ansiedad y de los trastornos de ansiedad en población autista

En la revisión realizada, se encontró evidencia sobre las manifestaciones en autismo y algunos trastornos de ansiedad. En el estudio de Magiati et al. (2014) realizada en Singapur a 38 niños autistas y sus cuidadores, se encontró que la población infantil con rasgos más severos del autismo o con más dificultades emocionales y conductuales, coincidía menos con las respuestas de sus cuidadores. Esto sugiere que a medida que aumentan los rasgos del autismo, la superposición entre los síntomas de ansiedad social y los comportamientos del autismo puede volverse aún más difícil de diferenciar, lo que da como resultado tasas más altas de desacuerdo. A continuación, se sintetiza los puntos comunes y las particularidades de las formas de los trastornos de ansiedad en población infantil autista y no autista, como se puede apreciar en la Tabla 8

Tabla 8
Manifestaciones típicas y atípicas de los trastornos de ansiedad infantil en población autista

Trastorno	Manifestación típica en población infantil no autista	Manifestación en el autismo
Fobia específica	Temores comunes como animales, alturas, ver sangre o ser inyectado	Temores infrecuentes: la canción de feliz cumpleaños, las burbujas, los supermercados o el agua corriente
Fobia social	Temor a la crítica y a la evaluación social	Falta de habilidades sociales y comprensión del contexto
Trastorno obsesivo-compulsivo	Reconocen a los pensamientos como absurdos y se avergüenzan de ellos	Sus intereses les produce satisfacción y no los ocultan

	Realizan la compulsión para evitar que suceda lo pensado	Se realizan para reducir la ansiedad por el deseo de invarianza
Ansiedad generalizada	La perseveración como presencia del estresor	La perseveración como manifestación consiente sobre un tema que le genera placer
Ansiedad por separación	Temor a que los cuidadores se alejen	Temor a no poder interactuar sin los cuidadores

Elaboración propia

Las experiencias de niños y niñas autistas fácilmente detonan en eventos estresantes que generan ansiedad, de acuerdo con este razonamiento, los/las autistas pueden ser más propensos a desarrollar fobias específicas. Las niñas y niños autistas pueden presentar: (a) problemas en las habilidades motoras, por ejemplo, desarrollar una fobia al agua debido a problemas para nadar, en combinación con una experiencia traumática; (b) discapacidades cognitivas: presentar una fobia al viento, lo que resulta de una percepción defectuosa de la fuerza del viento en relación peso humano, (c) problemas de orientación, podría tener una fobia situacional debido al miedo a perderse en transporte público, y (d) conciencia de sensaciones corporales: ante una mayor respuesta a los estímulos sensoriales y posterior evitación de estímulos sensoriales en el ambiente (Van Steensel, Bögels & Dirksen 2014, 8).

Al analizar la fobia social, hay que reconocer que muchos autistas tienen limitaciones en la interacción social, pero no a todos les genera ansiedad, y aunque pudieran tener ansiedad a la experiencia, no todos tienen temor a ser evaluados, lo cual es una de las características principales del trastorno de ansiedad social. El estudio de Scharfstein et al., (2011) que comparó las habilidades sociales entre niñas/os autistas (síndrome de Asperger) y de desarrollo típico, frente a niños con diagnóstico de fobia social, obtuvo como resultado que en escenarios como ofrecer y recibir ayuda, dar y recibir cumplidos, responder a un acosador, entre otros, los niños con fobia social presentaron significativamente menos habilidad social general que niñas/os con síndrome de Asperger y niñas/os con desarrollo típico.

Del mismo modo, al evaluar el comportamiento pragmático, prosodia, comportamientos paralingüísticos, en comparación con los niños con síndrome de Asperger y los niños de desarrollo típico, los niños con fobia social fueron

significativamente menos efectivos en el manejo del tema de conversación, de acuerdo a las dificultades para mantener la conversación, respuestas inapropiadas, afecto inapropiado, latencias más largas del habla y respuestas con pocas palabras (Scharfstein et al. 2011, 372).

Un meta análisis estadounidense de 2016 señaló que al diferenciar entre las manifestaciones típicas de la fobia social y las particularidades en el autismo, se debe tener en consideración si la ansiedad está en relación con la evitación social que refleja un limitado interés por la interacción social (característica del autismo), el miedo a la crítica negativa (característica de la ansiedad social) o el miedo a las situaciones sociales, porque son difíciles de entender o predecir para el niño (características tanto de la ansiedad como del autismo). El mismo estudio señaló que muchos autistas señalan que tienen interés social en los otros, pero durante el desarrollo, el ser desestimados por sus pares les aleja de las experiencias sociales (Mendelson, Gates & Lerner 2016, 10).

Al analizar las similitudes entre autismo y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), saltan a la vista los intereses restringidos, que en el autismo se asocian a la reducción de la ansiedad y en el TOC a las obsesiones y compulsiones. Para disminuir las dificultades diagnósticas se deben considerar el contexto de las conductas en el TOC y en el autismo (Jiujiu, Kelley, y Hall 2017, 10). Por ejemplo, en el TOC los pensamientos son absurdos, por lo que las conductas compulsivas se realizan para evitar que se desencadene lo pensado, pese a ello las habilidades sociales y comunicativas no se pierden. En el caso del autismo, la persona no se siente mal por sus obsesiones y los rituales se producen por el deseo de invariancia (Espín, Cerezo & Espín 2013, 339).

Un estudio estadounidense de 2016 que evaluó a 127 niños autista, hizo énfasis en que la función de los expertos consiste en no basarse únicamente en reactivos psicológicos para el proceso de diagnóstico. En este sentido, es tarea de los especialistas realizar sus análisis a través de evaluaciones funcionales y con los directos implicados, yendo más allá del aporte de los test y evaluaciones estandarizadas. (Stewart et al. 2016, 9).

Los niños autistas pueden compartir rasgos con las características de la ansiedad generalizada. Sin embargo, se debe considerar la evidencia encontrada en una revisión bibliográfica española de 2013, la cual indica que antes de sumar este diagnóstico es importante reconocer la importancia de la perseverancia. Esta misma revisión señala que la perseverancia en el autismo tiene relación un deseo de hacer las cosas siempre de la misma manera, mientras, que en la ansiedad la repetición aparecen cargada de ansiedad,

temor, miedo, búsqueda de ser comprobado (Espín, Cerezo & Espín 2013, 339). Por ejemplo, en la ansiedad generalizada es la presencia del estresor que se mantiene en la mente del niño, siendo una experiencia que genera malestar. En el autista en cambio, puede relacionarse con un estilo cognitivo perseverante, donde el niño reúne información sobre sus tópicos favoritos y hablar de ellos es una experiencia placentera (Kerns et al. 2016, 15).

En lo que refiere a la ansiedad por separación se debe diferenciar entre el trastorno y la característica del autismo. En los niños típicos la separación es en sí lo temido. En este sentido, la ansiedad por separación es similar en niños de desarrollo típico y en niños autistas, pero con ciertos matices como el apego a objetos o el temor a no saber cómo interactuar sin los cuidadores, y a que ocurra algo malo a sus padres mientras no están con ellos (Kerns et al. 2016, 10).

Por otro lado, el mutismo selectivo, puede confundirse con el autismo, pero los afectados por él mantienen adecuada interacción social con su círculo más cercano y aparece alrededor de 4 a 6 años, sin la presencia de conductas repetitivas (Espín, Cerezo & Espín 2013, 340).

Diferencias individuales y ansiedad en el autismo.

Se tomarán para este análisis tres aspectos, edad, sexo y coeficiente intelectual. En la primera habrá una concordancia de que la ansiedad en el autismo no disminuye con el pasar del tiempo, pero es distinta en los grupos etarios. En cuanto al sexo no hay diferencias circunstanciales, pero la ansiedad fisiológica y por motivos académicos es más recurrente en las niñas.

Sobre la edad, existen estudios que señalan que la ansiedad se mantiene a lo largo de la vida y que se potencia con la edad. Un estudio longitudinal que evaluó en dos ocasiones a 45 niños autistas primero a la edad de 5 y luego a los 10 años, encontró que el porcentaje de ansiedad no varió en los dos cortes, de manera que con la edad no hubo cambios. Tanto en la primera, como en la segunda evaluación, la ansiedad siguió siendo la tercera comorbilidad más frecuente en los evaluados (Kim et al. 2012, 65). En otro estudio, Pellecchia et al. (2016), señalaron que la ansiedad social y la edad se vinculan negativamente, incrementando la ansiedad después de 12 meses de tratamiento. Según este mismo estudio, no es sencillo identificar si la ansiedad social en autistas se vincula con el contexto o con el estigma social, porque no hay instrumentos de diagnóstico que

abarquen tal diferenciación y menos que sean exclusivos para población autista (Pellecchia et al. 2016, 6–7).

En lo concerniente a las diferencias por sexo, un estudio con una muestra de 56 niños autistas de alto funcionamiento y 60 niños típicos, donde la mitad de participantes evaluadas fueron mujeres, concluyó que las niñas presentaron más ansiedad social que los niños evaluados (May, Cornish, y Rinehart 2014, 1077). En otros dos estudios, niñas y niños mostraron similares puntuaciones de ansiedad total, pero las niñas reportaron puntajes más altos en los ítems relacionados con la ansiedad escolar y la excitación ansiosa (Ambrose et al. 2020, 7; Chandler et al. 2016, 5).

La capacidad intelectual es un punto controvertido y las investigaciones muestran voces que reconocen que a mayor capacidad intelectual mayor ansiedad, mientras que otras contradicen estas afirmaciones. Por ejemplo, en un estudio con niños autistas con y sin discapacidad intelectual, se señaló que en aquellos con discapacidad intelectual leve, las habilidades sociales explicaron el 42,1 y el 44,7% de la variación en la salud mental respectivamente, según el informe de los padres y maestros, (Ratcliffe et al. 2015, 6). Mientras que, el estudio de May, Cornish y Rinehart (2015, 3346) diferenció el tiempo que les tomaba a los niños autistas con o sin discapacidad dejar de prestar atención a estímulos atemorizantes. Y, aunque fue poca la diferencia entre ambos grupos, los niños con más alto coeficiente pudieron dejar de prestar atención a este tipo de estímulos con mayor facilidad, en relación con aquellos que tenían un coeficiente más bajo. Otros autores reflexionaron en torno al hecho de que los niños con menor capacidad de comunicación no puedan comunicar con precisión la ansiedad experimentada, por lo que parece que experimentan niveles más bajos de ansiedad en general (Mannion & Leader 2013, 340). Sin embargo, este punto también es controvertido, puesto que hay estudios que señalan que la ansiedad es mayor en los niños autistas de alto funcionamiento (Grondhuis & Aman 2012, 1361; Dos Santos et al. 2013, 16, van Steensel & Heeman, 2017, 1753). Pero, esto puede relacionarse con la limitada capacidad de quienes tienen un autismo más profundo para expresar su malestar (Moskowitz et al. 2013, 428–29). En este mismo sentido, el estudio longitudinal que evaluó en dos ocasiones a 45 niños autistas desde los 5 años hasta los 10 años concluyó que la edad mental se asocia con los síntomas de ansiedad. Las comorbilidades son más frecuentes en los niños autistas de mayor funcionamiento, posiblemente porque las exigencias cognitivas o sociales aumentan con el tiempo. Una mejor capacidad cognitiva les permite entender mejor su situación y ello genera más ansiedad (Kim et al. 2012, 66; Niditch et al. 2014, 128).

Discusión y análisis

Al concluir la recopilación de información, se debela que la relación entre ansiedad y autismo está construida desde el modelo biomédico, ambas condiciones desde la lectura patológica. Para la iniciar la relectura desde la neurodiversidad se parte del reconociendo que la ansiedad es una constante para muchos niños y niñas autistas y los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en la población autista (Narzisi 2020, 2; Grondhuis y Aman 2012, 1361; Spiker et al. 2012, 309; Vasa et al. 2013, 1364; White et al. 2014, 1; Niditch et al. 2014, 132).

El autismo desde la neurodiversidad despatologiza y acepta la diferencia, y con ello acepta la forma en que ve el mundo y sus reacciones a este en relación con sus rasgos, es decir, que si un niño le teme a una canción puede entenderlo y entrar desde el mundo del niño. De igual manera la ansiedad desde la neurodiversidad también se advierte como un espectro ansiedad/tranquilidad, atribuyendo a su presencia condiciones positivas y útiles en la vida diaria (Armstrong 2012, 116). Reconoce la capacidad de las emociones en la vida infantil y la relación con sus contextos, con la construcción del mundo a través de le experiencia y con el avance en las etapas del crecimiento como lo señala Ericson. Pensar la ansiedad también que va como un espectro, con niveles. Y reconocer su papel en el aprendizaje y el desarrollo humano.

Se deja guiar por la tolerancia del niño para incrementarla, no rechaza sus movimientos, ni trata de controlarlos, los entiende y los reconoce como estrategias regulatorias, y señala que la condición de daño en estas, está en quien mira, no en quien la usa.

La investigación actual analiza la relación entre ansiedad infantil y autismo, realiza una diferenciación entre las causas individuales (atribuibles al autista) y sociales (de contexto). Esta diferenciación es necesaria, por un lado, porque reconoce que niñas y niños autistas tienen estructurales cerebrales, y funciones nerviosas diferentes a las de sus pares de desarrollo típico (Herrington et al. 2016, 909), que las sensopercepciones son únicas de autista a autista (Pellicano & Burr 2012, 504; Bogdashina 2013, 1), que la regulación emocional está influida por la repuesta que tiene al estrés y las dificultades para identificar las emociones ajenas y propias (White et al. 2014, 9).. Se reconoce que lo previo, junto a la intolerancia a la incertidumbre le predispone a la ansiedad (Hodgson et al. 2017, 47). Pero más allá de estas diferencias notables está la mirada desde afuera. La ansiedad puede derivar en un deterioro adicional por encima y más allá del propio

autismo, por lo que la investigación debe orientar para afinar el diagnóstico y la intervención (Renno & Wood 2013, 10).

En los documentos encontrados, aunque existe poca información relacionada con el contexto, se identifican los procesos familiares más allá de la herencia y el aprendizaje vicario, muestra a las familias que viabilizan experiencias sociales, logran mayor flexibilidad en niñas y niños autistas, incluso cuando esa flexibilidad se da porque el nivel de acceso económico es limitado y no permite que niñas y niños puedan engancharse de rituales y a objetos, que demandan gastos que sus familias no pueden mantener (tomar siempre los mismos alimentos, lugares silenciosos y apartados, hacer estudios en casa, etc.) (López et al. 2020, 21).

Además, se identifica que las exigencias sociales pueden desalentar su participación e incrementar sus temores ante la interacción y con ello el aislamiento y orientarles más hacia lo que Kanner describió como la *soledad autística*, no por falta de motivación, sino por la seguridad que aporta la situación (Kanner 1943, 31).

El estudio incluyó a las barreras de acceso como causales de ansiedad, tanto por el trato que dan a la diversidad, como por la falta de identificación y acompañamiento, que disminuyen la posibilidad de atender la diversidad desde sus necesidades y con ello limita derechos y se convierte en espacios estresantes, como los centros educativos que no corresponden a desarrollar destrezas y que tampoco fomentan espacios libres de violencia, es más, permiten el acoso escolar, como un signo de discriminación y violencia. Comprender la ansiedad en los niños autistas en el contexto escolar, es fundamental para desarrollar apoyos e identificar estrategias para disminuir el impacto de las demandas escolares que pueden afectar la salud mental de estos niños.

Sobre la prevalencia, hay mucho por analizar, comenzando porque las estadísticas encontradas corresponden a territorios específicos, y el metaanálisis que se encuentra varias veces citado en los textos que reconocen el 40% de ansiedad, se realiza en Europa, en base a documentos que se producen en Norteamérica y Europa. Además, los instrumentos más usados evalúan ansiedad y otros trastornos y se basan en entrevista en los criterios diagnósticos del DSMIV. En la revisión se encontró un solo reactivo que evaluaba ansiedad específicamente en población autista, incluyendo la evaluación de los aspectos sensoriales, la tolerancia a la incertidumbre, algunos instrumentos tomaban información solo de cuidadores y docentes y otros incluían a niñas y niños en la evaluación. Los investigadores han centrado la atención en la ansiedad y el autismo.

Las limitaciones de esta investigación son varias, pues la información obtenida está producida fuera del contexto nacional, se tuvo acceso a solo dos investigaciones realizadas con población ecuatoriana, lo que corrobora la urgencia de estudios que aterricen en nuestro territorio, y con la ayuda de enfoques críticos que pueden analizar las diferentes etiologías de la ansiedad infantil en el autismo. Otra de las limitaciones es el uso de los instrumentos, muchas de las investigaciones tratan a la población autista sin tomar en cuenta sus particularidades, por lo que estos estudios pueden tener sesgos importantes que no debelen la naturaleza de la relación que se ha estudiado en este trabajo. Entender la relación entre autismo y ansiedad infantil involucra aprender el procesamiento del autismo en cada una de sus posibles vertientes, y una buena puerta del aprendizaje será el funcionamiento de los sentidos de cada persona autista, esa es la clave crucial para entender a esa persona. Hay que intentar siempre desde la perspectiva del niño (sus pautas perceptivas cognitivas) (Bogdashina 2007, 100)

Excepto por dos documentos, la mayoría de los artículos revisados están formulados desde una visión positivista, desde el modelo médico, por lo que el autismo se considera cómo una patología del neurodesarrollo.

La revisión de las manifestaciones de la ansiedad en población autista permitió entender que la gravedad rasgos autistas, no están directamente relacionados con la ansiedad, de hecho, aquellos autistas con rasgos más leves tienen mayores niveles de ansiedad. Igualmente, sirvió para desmitificar que la discapacidad es una causa de ansiedad, y no para desatender a la población con capacidad intelectual mejor, sino para mejorar la valoración y observar que no es igual en ambas poblaciones (López & Cañadas 2018, 114–117; Mazefsky & White 2014, 2).

Al caracterizar a la ansiedad en el autismo se debe empezar por reconocer que esta puede tener una manifestación típica y atípica. Que el niño o niña autista con ansiedad tiene una forma leve de autismo y una inteligencia promedio, lo que les permite mayor conciencia de sus alteraciones, lo que más genera más angustia ante las situaciones temidas, su grupo familiar también comparte la forma del manejo de la tensión y posiblemente hay problemas económicos que generan falta de acceso a servicios y pueden estar escolarizados en centros educativos donde viven experiencias de acoso y posiblemente esta sea su única lugar de interacción social. Además, puede tener una sensorialidad que oscila entre la hiper y la hiposensorialidad, y puede tener dificultades para reconocer las emociones propias y ajenas y dificultades para afrontar el cambio.

El compromiso tras el trabajo realizado es continuar investigando integrando la información de contexto, para analizar si la relación se expresa igual o hay particularidades que son propias de cada territorio y desde otros paradigmas que acepten la diferencia y reconozca la diversidad.

Conclusiones

La ansiedad es una constante en la vida de niñas y niños autistas, y los trastornos de ansiedad son los más frecuentes en la población autista (Narzisi 2020, 2; Grondhuis y Aman 2012, 1361; Spiker et al. 2012, 309; Vasa et al. 2013, 1364; White et al. 2014, 1; Niditch et al. 2014, 132). En este trabajo de revisión bibliográfica de alcance, se ha analizado la relación entre ansiedad infantil y autismo, y se ha realizado una diferenciación entre las causas individuales (atribuibles al autista) y sociales (de contexto) de la ansiedad. Esta diferenciación es necesaria, por un lado, porque reconoce que niñas y niños autistas tienen estructuras cerebrales y funciones nerviosas diferentes a las de sus pares de desarrollo típico (Herrington et al. 2016, 909); que las sensopercepciones son únicas de autista a autista (Pellicano & Burr 2012, 504; Bogdashina 2013, 1); y, que la regulación emocional está influida por la respuesta que tienen al estrés y a las dificultades para identificar las emociones ajenas y propias (White et al. 2014, 9). Entonces, se reconoce que la condición previa, junto a la intolerancia a la incertidumbre, predispone a la ansiedad (Hodgson et al. 2017, 47). Pero más allá de estas diferencias notables, está la mirada desde afuera. La ansiedad puede derivar en un deterioro adicional por encima y más allá del propio autismo, por lo que la investigación debe orientarse para afinar el diagnóstico y la intervención (Renno & Wood 2013, 10).

En los documentos encontrados, aunque existe poca información relacionada con el contexto social, se identifican los procesos familiares más allá de la herencia y el aprendizaje vicario, mostrando que las familias que viabilizan experiencias sociales, logran mayor flexibilidad en niñas y niños autistas. A veces, esa flexibilidad se da porque el nivel de acceso económico es limitado y no permite que niñas y niños se enganchen de rituales y objetos, que demandan elevados gastos que sus familias no pueden mantener, lo que los lleva a tomar siempre los mismos alimentos, vivir en lugares silenciosos y apartados, hacer estudios en casa, entre otros. (López et al. 2020, 21).

Además, se identifica que las exigencias sociales pueden desalentar su participación e incrementar sus temores ante la interacción, y con ello fomentar el aislamiento, orientándoles más hacia lo que Kanner describió como la *soledad autística*, no por falta de motivación, sino por la inseguridad que aporta la situación (Kanner 1943, 31).

Este estudio de revisión incluyó a las barreras de acceso como causales de ansiedad, tanto por el trato que dan a la diversidad, como por la falta de identificación y acompañamiento. Estas barreras disminuyen la posibilidad de atender a las personas con diversidades desde sus necesidades, y con ello se limitan derechos, forzándolos a estar en espacios que les resultan estresantes, como los centros educativos que no fomentan el desarrollo de sus destrezas ni tampoco fomentan los espacios libres de violencia. Es más, en algunos casos, incluso permiten el acoso escolar que es un signo de discriminación y violencia. Comprender la ansiedad en niños y niñas autistas dentro del contexto escolar, es fundamental para desarrollar apoyos e identificar estrategias para disminuir el impacto de las demandas escolares que pueden afectar la salud mental de ellos y ellas.

La prevalencia de la ansiedad, tras diez años ha incrementado. La coocurrencia de trastornos de ansiedad y autismo pasó de ser del 30% en 2011 al 66% en 2020 (van Steensel, Bögels, and Perrin 2011, 309, Hyman et al. 2020, 32). Una posible interpretación de este aumento, puede ser que se han afinado las investigaciones a través de instrumentos estandarizados para el diagnóstico del autismo y ajustados a población autista para medir ansiedad. En este sentido, hay que reconocer que, si bien se puede hablar de una mejoría en las metodologías de investigación y de diagnóstico, esto no necesariamente implica una mejor aceptación social de la diversidad. Esto puede leerse en que lastimosamente persiste la reacción social de discriminación ante la diferencia.

La revisión de las manifestaciones de la ansiedad en población autista permitió entender que la gravedad de rasgos autistas, no están directamente relacionada con la ansiedad. De hecho, aquellos autistas con rasgos más leves tienen mayores niveles de ansiedad. Igualmente, sirvió para desmitificar que la discapacidad es una causa de ansiedad. (López & Cañadas 2018, 114–117; Mazefsky & White 2014, 2).

Las limitaciones de esta investigación son varias, pues la información obtenida está producida fuera del contexto nacional. En este sentido, se tuvo acceso solo a dos investigaciones realizadas con población ecuatoriana, lo que corrobora la urgencia de estudios que aterricen en nuestro territorio, y con la ayuda de enfoques críticos que pueden analizar las diferentes etiologías de la ansiedad infantil en el autismo. Otra de las limitaciones es el uso de los instrumentos especializados de en la evaluación de la ansiedad infantil en población autista, puesto que muchas de las investigaciones tratan a la población autista sin tomar en cuenta sus particularidades. Por esta razón, muchos estudios pueden tener sesgos importantes que no develen la naturaleza de la relación que se ha estudiado en este trabajo. Entender la relación entre autismo y ansiedad infantil

implica aprender sobre el autismo en cada una de sus posibles vertientes y manifestaciones. Y, una buena puerta del aprendizaje consistirá en aprender cómo funcionan los sentidos de cada persona autista, lo cual es crucial para comprenderles. Como dice Bogdashina (2007, 100), hay que intentar siempre desde la perspectiva del niño; de sus pautas perceptivas y cognitivas.

Excepto por dos documentos, la mayoría de los artículos revisados están formulados desde una visión positivista, desde el modelo médico, por lo que el autismo se considera como una patología del neurodesarrollo.

El compromiso tras el trabajo realizado es continuar investigando e integrando la información de contexto, para analizar si la relación entre ansiedad y autismo se expresa de forma igual, o hay particularidades que son propias de cada territorio. De igual manera, es importante desarrollar investigación desde otros paradigmas que acepten la diferencia y reconozca la diversidad.

Cabe destacar que no todos los niños y niñas autistas presentan ansiedad y para quienes la presentan, no hay una causa única que la provoque y/o mantenga. De igual manera, las formas de manifestación son muy variadas. Por tanto, lo único claro es que no existe una única causa de la ansiedad y/o manifestación en el autismo. Desde la biología las explicaciones se centran en un fenotipo ampliado que resalta la condición de herabilidad del autismo. Otra de las teorías posicionada es la distinta morfología y función de los centros nerviosos encargados de la respuesta emocional, como el sistema límbico, especialmente la amígdala. En este mismo sentido, se reconoce a la sensorialidad particular correspondiente a cada autista como una de las vertientes de la ansiedad.

Por otro lado, la afectividad a través de la regulación emocional, es otro de los posicionamientos más estudiados, especialmente desde la alexitimia que dificulta entender las emociones propias y ajenas. Los constructos también cobran importancia sobre el deseo de invariancia, o la intolerancia a la incertidumbre, que justifica el temor al cambio y los temores que son tan distintivos en el autismo y en la expresión de su ansiedad.

La prevalencia de ansiedad en la población autista infantil ha crecido en los últimos diez años, según los estudios revisados. Este incremento revela el interés que hay por investigar la relación entre ambos. Pero, también habla de que el diagnóstico de coocurrencia y las formas de terapia no están dando los resultados deseados, y que además, los Estados no están garantizando atención sanitaria y educativa de acuerdo a las necesidades de las y los autistas, para potenciar su capacidades y disminuir los déficits.

Es cuanto a las manifestaciones de ansiedad en autismo, se ha logrado una mejor comprensión de las expresiones distintas del autismo tanto de los trastornos de ansiedad, como de los síntomas de ansiedad que son más recurrentes por las propias características del autismo, que al coexistir se potencian e impactan en la calidad de vida de las y los autistas.

Recomendaciones

Estudiar la ansiedad en el autismo, teniendo en cuenta los procesos destructores y protectores, como lo expresa la teoría de la determinación social de la salud (Breilh 2010, 104) es un esfuerzo que puede enriquecer la mirada. Este esfuerzo brindaría un posicionamiento distinto, que supere la visión biomédica. Más aún, cuando se habla de trastornos mentales, es importante reconocer el sufrimiento que subyace más allá de la etiqueta diagnóstica, tomando en cuenta el contexto. En este sentido, el mapeo de las posibles etiologías de la ansiedad identificadas en este trabajo, son solamente un punto de inicio y no de llegada.

Conocer las prevalencias de ansiedad en autismo, debe ser un compromiso para el clínico, que utilice la información como un apoyo para evaluar y comprender los temores de niñas y niños autistas más allá del diagnóstico y de los rasgos propios del autismo. Además, esto llevaría a desarrollar procesos de intervención y acompañamiento, que consideren el trabajo en conjunto, con un abordaje respetuoso. De esta manera, se propiciaría una flexibilización de los rasgos autistas que se vinculan con la ansiedad, a través del incremento de experiencias sociales controladas, sin discriminación, y que involucren a los diferentes actores en la vida de las y los niños autistas.

Las manifestaciones atípicas de ansiedad en la población autista son la base para entender los rasgos propios del autismo, señalando en dirección de la necesidad de trabajar con sus contextos sociales y familiares, La psicoeducación en primera instancia, sería una herramienta útil para evitar que se tome a los recursos de autoregulación, como las estereotipias, como objetivos terapéuticos, apuntando a su supresión, y pretendiendo de esta manera disminuir la ansiedad o atenuar los rasgos autistas. Es fundamental ir más a fondo y apoyar a quien sufre el terror de un mundo fragmentado, que lo aísla., Es nuestro deber acompañarlos desde la comprensión de la relación entre autismo y ansiedad.

Lista de referencias

- Adams, Dawn, Kate Simpson, y Deb Keen. 2018. "School-related anxiety symptomatology in a community sample of primary-school-aged children on the autism spectrum". *Journal of School Psychology* 70 (July): 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.07.003>.
- Adams, Dawn, Kate Young, Kate Simpson, y Deb Keen. 2019. "Parent descriptions of the presentation and management of anxiousness in children on the autism spectrum". *Autism* 23 (4): 980–92. <https://doi.org/10.1177/1362361318794031>.
- Alshaban, Fouad, Mohammed Aldosari, Hawraa Al-Shammari, Saba El-Hag, Iman Ghazal, Mohamed Tolefat, Mogahed Ali, et al. 2019. "Prevalence and correlates of autism spectrum disorder in Qatar: a national study". *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 60 (12): 1254–68. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13066>.
- Ambrose, Kathryn, Dawn Adams, Kate Simpson, y Deb Keen. 2020. "Research in Autism Spectrum Disorders Exploring profiles of anxiety symptoms in male and female children on the autism spectrum". *Research in Autism Spectrum Disorders* 76 (September 2019): 101601. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101601>.
- Amr, Mostafa, Dahoud Raddad, Fatima El-Mehesh, Ashraf Bakr, Khalid Sallam, y Tarek Amin. 2012. "Comorbid psychiatric disorders in Arab children with Autism spectrum disorders". *Research in Autism Spectrum Disorders* 6 (1): 240–48. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.005>.
- Armstrong, Thomas. 2012. *el poder de la neurodiversidad. las extraordinarias capacidades que se ocultan tras el autismo, la hiperactividad, la dislexia y otras diferencias cerebrales*. Madrid: Espasa Libros.
- Asociación Americana de Psiquiatría. 2013. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Arlington.
- Bandura, Albert, y Richard Walters. 1974. *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad* Alianza Editorial, 1974 (1963,. Vol. 1974.
- Barilá, Carina, Carolina Sottani, y Beatriz Vuelta. 2014. "Ansiedad Infantil: Un tratamiento basado en la evidencia". *Anxia* 20: 21–15. <http://www.aeade.net/anuario/>.

- Baron-Cohen, Simon. 1989. "Do autistic children have obsessions and compulsions_". *British Journal of Clinical Pgrbologr*, 193–200.
- Bogdashina, O. 2013. "Sensory theory in autism makes sense: A brief review of the past and present research". *OA Autism* 1 (1): 1–7. <https://doi.org/10.13172/2052-7810-1-1-391>.
- Bogdashina, Olga. 2007. *Percepción Sensorial en el Autismo y Síndrome de Asperger*.
 ———. 2013a. *Autism and spirituality: psyche, self and spirit in people on the autism spectrum*.
 ———. 2013b. "Autistic Sensitivities", núm. Williams 1998: 1–12.
 ———. 2014. "Communication in Autism: Do we speak the same language?", 1–10. <http://network.autism.org.uk/sites/default/files/ckfinder/files/Com and autism Olga Bogdashina final.pdf>.
- Bonifacio, Sandin, y Amparo Belloch. 2008. "Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad". En *Manual de Psicopatología*, 43–66.
- Breilh, Jaime; 2010. "Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una vision crítica de la determinacion social de la vida y la salud". En *Determiinacao social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, 87–125.
- Brookman, Lauren, Nicole Stadnick, Colby Chlebowski, Mary Baker, y William Ganger. 2019. "Characterizing psychiatric comorbidity in children with autism spectrum disorder receiving publicly funded mental health services". *Sagepub* 22 (8): 938–52. <https://doi.org/10.1177/1362361317712650.Characterizing>.
- Cascio, Ariel. 2012. "Neurodiversity: Outism pride among mothers of children with autism spectrum disorders". *Intellectual and Developmental Disabilities* 50 (3): 273–83. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.3.273>.
- Cattell, Raymond. 1963. "The Meaning and measurement of neuroticism and anxiety: supplement to a review". *British Journal of Social and Clinical Psychology* 2 (3): 224–26. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1963.tb00394.x>.
- Chandler, Susie, Patricia Howlin, Emily Simonoff, Tony O'Sullivan, Evelin Tseng, Juliet Kennedy, Tony Charman, y Gillian Baird. 2016. "Emotional and behavioural problems in young children with autism spectrum disorder". *Developmental Medicine and Child Neurology* 58 (2): 202–8. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12830>.
- Clark, David A, y Aaron T Beck. 2012. *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

- Costello, Jane, Helen Egger, y Adrian Angold. 2005. "The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders : Phenomenology , Prevalence , and Comorbidity" 14: 631–48. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2005.06.003>.
- Davis, Thompson, Brittany Moree, Timothy Dempsey, Julie. Hess, Whitney Jenkins, Jill Fodstad, y Johnny Matson. 2012. "The Effect of Communication Deficits on Anxiety Symptoms in Infants and Toddlers With Autism Spectrum Disorders". *Behavior Therapy* 43 (1): 142–52. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.05.003>.
- De-la-Iglesia, Myriam, y José Sixto Olivar. 2012. "Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los trastornos del espectro del autismo de alto funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad". *Anales de Psicología* 28 (3): 823–33. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.124881>.
- DeLabry, Antonio, Óscar Mendoza, y Ángel Mena. 2016. "Más allá de las revisiones sistemáticas". *Psicoevidencias* 44: 4.
- Espín, José, M. del Valle Cerezo, y Flora Espín. 2013. "Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es". *Anales de Pediatría Continuada* 11 (6): 333–41. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(13\)70155-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(13)70155-0).
- Eussen, Mart L.J.M., Arthur R. Van Gool, Fop Verheij, Pieter F.A. De Nijs, Frank C. Verhulst, y Kirstin Greaves-Lord. 2013. "The association of quality of social relations, symptom severity and intelligence with anxiety in children with autism spectrum disorders". *Autism* 17 (6): 723–35. <https://doi.org/10.1177/1362361312453882>.
- Eysenck, Michael W., Nazanin Derakshan, Rita Santos, y Manuel G. Calvo. 2007. "Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory". *Emotion* 7 (2): 336–53. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>.
- Freud, Sigmund. 1964. *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras (1932-1937)*. *Out of the Shadow*. <https://doi.org/10.7591/9780801471438-024>.
- Frith, Uta, y Francesca Happé. 1994. "Autism : beyond ‘ theory of mind ’". *Cognition* 50: 115–32.
- Grondhuis, Sabrina, y Michael Aman. 2012. "Assessment of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders". *Research in Autism Spectrum Disorders* 6 (4): 1345–65. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2012.04.006>.
- Happé, Francesca, y Uta Frith. 2020. "Annual Research Review: Looking back to look forward – changes in the concept of autism and implications for future research".

- Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 61 (3): 218–32.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13176>.
- Herrington, John D., Brenna B. Maddox, Connor M. Kerns, Keiran Rump, Julie A. Worley, Jennifer C. Bush, Alana J. McVey, Robert T. Schultz, y Judith S. Miller. 2017. “Amygdala Volume Differences in Autism Spectrum Disorder Are Related to Anxiety”. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 47 (12): 3682–91.
<https://doi.org/10.1007/s10803-017-3206-1>.
- Herrington, John D., Judith S. Miller, Juhi Pandey, y Robert T. Schultz. 2016. “Anxiety and social deficits have distinct relationships with amygdala function in autism spectrum disorder”. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 11 (6): 907–14.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsw015>.
- Hobson, R. Peter. 1993. “The emotional origins of social understanding”. *Philosophical Psychology* 6 (3): 227–49. <https://doi.org/10.1080/09515089308573090>.
- Hodgson, Anna, Mark Freeston, Emma Honey, y Jacqui Rodgers. 2017. “Facing the Unknown: Intolerance of Uncertainty in Children with Autism Spectrum Disorder”. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 30 (2): 336–44.
<https://doi.org/10.1111/jar.12245>.
- Houting, Jacqueline Den, Dawn Adams, Jacqueline Roberts, y Deb Keen. 2018. “Research in Autism Spectrum Disorders Exploring anxiety symptomatology in school-aged autistic children using an autism-specific assessment”. *Research in Autism Spectrum Disorders* 50 (March): 73–82.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.03.005>.
- Hyman, Susan L, Susan E Levy, Scott M Myers, O N Children, y With Disabilities. 2020. “Identification , Evaluation , and Management of Children With Autism Spectrum Disorder”. *American Academy Pediatrics* 145: 1–75.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2019-3448>.
- Jaarsma, Pier, y Stellan Welin. 2012. “Autism as a natural human variation: Reflections on the claims of the neurodiversity movement”. *Health Care Analysis* 20 (1): 20–30. <https://doi.org/10.1007/s10728-011-0169-9>.
- Jaswal, Vikram K., y Nameera Akhtar. 2018. “Being vs. Appearing Socially Uninterested: Challenging Assumptions about Social Motivation in Autism”. *Behavioral and Brain Sciences*, núm. c: 1–84.
<https://doi.org/10.1017/S0140525X18001826>.
- Jiujiias, Marina, Elizabeth Kelley, y Layla Hall. 2017. “Restricted, Repetitive Behaviors

- in Autism Spectrum Disorder and Obsessive–Compulsive Disorder: A Comparative Review”. *Child Psychiatry and Human Development* 48 (6): 944–59. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0717-0>.
- Kanner, Leo. 1943. “TRASTORNOS AUTISTAS DEL CONTACTO AFECTIVO”. *Revista Española de discapacidad intelectual siglo cero.*, 1–36.
- Kerns, Connor, y Philip Kendall. 2012. “The Presentation and Classification of Anxiety in Autism Spectrum Disorder”. *Clinical Psychology: Science and Practice* 19 (4): 323–47. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12009>.
- Kerns, Connor M., Keiran Rump, Julie Worley, Alana McVey, John Herrington, y Judith Miller. 2016. “The Differential Diagnosis of Anxiety Disorders in Cognitively-Able Youth With Autism”. *Cognitive and Behavioral Practice* 23 (4): 530–47. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.11.004>.
- Kim, Joanne, Stephanny Freeman, Tanya Paparella, y Steven Forness. 2012. “Five-Year Follow-up of Preschoolers with Autism and Comorbid Psychiatric Disorders”. *Behavioral Disorders* 38 (1): 57–70. <https://doi.org/10.1177/019874291203800105>.
- Klein, Melanie. 1932. *The Psycho-Analysis of Children*. Primera. Londres: The Hogarth Press.
- Lai, Meng-chuan, Caroline Kassee, Richard Besney, Sarah Bonato, Laura Hull, William Mandy, Peter Szatmari, y Stephanie H Ameis. 2019. “Articles Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population : a systematic review and meta-analysis”. *The Lancet Psychiatry* 0366 (19): 1–11. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5).
- López, Catalina. 2021. “La persona autista”. *Andina* 3 (0): 76–80.
- López, Catalina, María Larrea, Jaime Breilh, y Ylonka Tillería. 2020. “The social determination of autism in an ecuadorian child population”. *Revista Ciencias de la Salud* 18 (Special Issue): 1–27. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8993>.
- López, María, y Fernando Cañadas. 2018. “RECONOCIMIENTO FACIAL DE EMOCIONES EN EL AUTISMO Y EL FENOTIPO AMPLIADO DEL AUTISMO”, 113–42.
- López, Miguel. 2010. “Neurodiversidad y razonamiento lógico La necesidad de una nueva perspectiva en las investigaciones sobre el autismo”. *Revista Educativa Inclusiva* 3 (2): 97–111.
- Magiati, Iliana, Ann Ozsivadjian, y Connor M Kerns. 2017. *Phenomenology and*

- Presentation of Anxiety in Autism Spectrum Disorder. Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder.* Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805122-1.00003-X>.
- Mannion, Arlene, y Geraldine Leader. 2013. “Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review”. *Research in Autism Spectrum Disorders* 7 (12): 1595–1616. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.006>.
- May, Tamara, Kim Cornish, y Nicole Rinehart. 2014. “Does gender matter? A one year follow-up of autistic, attention and anxiety symptoms in high-functioning children with autism spectrum disorder”. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44 (5): 1077–86. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1964-y>.
- May, Tamara, Kim Cornish, y Nicole J. Rinehart. 2015. “Mechanisms of Anxiety Related Attentional Biases in Children with Autism Spectrum Disorder”. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45 (10): 3339–50. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2500-z>.
- Mazefsky, Carla A., John Herrington, Matthew Siegel, Angela Scarpa, Brenna B. Maddox, Lawrence Scahill, y Susan W. White. 2013. “The role of emotion regulation in autism spectrum disorder”. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 52 (7): 679–88. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>.
- Mazefsky, Carla, y Susan White. 2014. “Emotion Regulation. Concepts & Practice in Autism Spectrum Disorder.” *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 23 (1): 15–24. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.07.002>.
- Mendelson, Jenna, Jacquelyn Gates, y Matthew Lerner. 2016. “Friendship in school-age boys with autism spectrum disorders: A meta-analytic summary and developmental, process-based model”. *Psychological Bulletin* 142 (6): 601–22. <https://doi.org/10.1037/bul0000041>.
- Menéndez, Federico, y Carmen Armas. 2019. “La discapacidad como falacia diagnóstica : constructos médicos y sociales . Identidad , cuerpo y estigma en las personas con discapacidad .” *Norte de Salud Mental* XVI: 22–34.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2017. “Guía de Práctica Clínica Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento”.
- Moskowitz, Lauren, Emile Mulder, Caitlin Walsh, Darlene Magito McLaughlin, Jennifer Zarcone, Greg Hajcak Proudfit, y Edward Carr. 2013. “A Multimethod Assessment

- of Anxiety and Problem Behavior in Children With Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability” 118 (6): 419–34. <https://doi.org/10.1352/1944.7558.118.6.419>.
- Narzisi, Antonio. 2020. “Handle the autism spectrum condition during coronavirus (Covid-19) stay at home period: Ten tips for helping parents and caregivers of young children”. *Brain Sciences* 10 (4). <https://doi.org/10.3390/brainsci10040207>.
- Neil, Louise, Nora Choque Olsson, y Elizabeth Pellicano. 2016. “The Relationship Between Intolerance of Uncertainty, Sensory Sensitivities, and Anxiety in Autistic and Typically Developing Children”. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 46 (6): 1962–73. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2721-9>.
- Neil, Louise, Hannah White, Katy Warren, Elizabeth Pellicano, y Louise Neil. 2019. “Anxiety and Interpretation of Ambiguity in Autistic Children , Typical Children and Their Mothers”. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 49 (3): 1035–47. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3781-9>.
- Niditch, Laura, Enrique Varela, Jodi Kamps, y Trenesha Hill. 2014. “Exploring the Association Between Cognitive Functioning and Anxiety in Children With Autism Spectrum Disorders : The Role of Social Understanding and Aggression Exploring the Association Between Cognitive Functioning and Anxiety in Children With Autism Sp”. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 41 (2): 127–37. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651994>.
- O’Sullivan, Katriona, Serena Clark, Amy McGrane, Nicole Rock, Lydia Burke, Neasa Boyle, Natasha Joksimovic, y Kevin Marshall. 2021. “A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (3): 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031062>.
- OPS/OMS/MSP Ecuador. 2015. “Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental del Ecuador”.
- Ortega, Francisco. 2009. “Deficiência, autismo e neurodiversidade TT - Disability, autism and neurodiversity”. *Ciênc. saúde coletiva* 14 (1): 67–77. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100012.
- Panju, Sakeena, Jessica Brian, Annie Dupuis, Evdokia Anagnostou, y Azadeh Kushki. 2015. “Atypical sympathetic arousal in children with autism spectrum disorder and its association with anxiety symptomatology”. *Molecular Autism*, 1–10.

- <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0057-5>.
- Paula, Isabel. 2015. *La ansiedad en el autismo Comprenderla y tratarla*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pellecchia, Melanie, James Connell, Connor Kerns, Ming Xie, Steven Marcus, y David Mandell. 2016. "Autism in a School-Based Behavioral Intervention". *Autism* 20 (3): 321–29. <https://doi.org/10.1177/1362361315577518>.Child.
- Pellicano, Elizabeth, y David Burr. 2012. "When the world becomes ' too real ': a Bayesian explanation of autistic perception". *Trends in Cognitive Sciences* 16 (10): 503–9. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.08.009>.
- Phelps, Elizabeth, y Joseph LeDoux. 2005. "Contributions of the amygdala to emotion processing: From animal models to human behavior". *Neuron* 48 (2): 175–87. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2005.09.025>.
- Poquérusse, Jessie, Luigi Pastore, Sara Dellantonio, y Gianluca Esposito. 2018. "Alexithymia and autism spectrum disorder: A complex relationship". *Frontiers in Psychology* 9 (JUL): 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01196>.
- Ratcliffe, Belinda, Michelle Wong, David Dossetor, y Susan Hayes. 2015. "The Association Between Social Skills and Mental Health in School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder, With and Without Intellectual Disability". *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45 (8): 2487–96. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2411-z>.
- Renno, Patricia, y Jeffrey Wood. 2013. "Discriminant and Convergent Validity of the Anxiety Construct in Children with Autism Spectrum Disorders". *Autism Dev Disord* 23 (1): 1–18. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1767-1>.Discriminant.
- Rodgers, Jacqui, y A. Ofield. 2018. "Understanding, Recognising and Treating Co-occurring Anxiety in Autism". *Current Developmental Disorders Reports* 5 (1): 58–64. <https://doi.org/10.1007/s40474-018-0132-7>.
- Sánchez, Andy, y Valeria De La Fuente. 2020. "Covid-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento ¿son lo mismo?" *Anales de Pediatría*, mayo. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>.
- Sánchez Sosa, Sebastián Andrés. 2020. "Vista de Paradigma de la neurodiversidad: una nueva forma de comprender el trastorno del espectro autista". *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional* 7 (PARADIGMA DE LA NEURODIVERSIDAD: UNA NUEVA FORMA DE COMPRENDER EL TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA): 19–35. <http://reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/90/82>.

- Sancho, María. 2005. “Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia”. *Actualización en pediatría AEPap*, 265–80. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=384318>.
- Santos Riesgo, Rudimar Dos, Michele M. Becker, Josiane Ranzan, María I. Bragatti Winckler, y Lygia Ohlweiler. 2013. “Evolución de los niños con retraso del desarrollo y conductas del espectro autista”. *Medicina* 73 Suppl 1: 16–19.
- Sautu, Ruth, Paula Boniolo, Pablo Dalle, y Rodolfo Elbert. 2005. *Manual de Metodología: contrucción del marco teorico, formulacion de los objetivos y elección de la Metodología. Journal of Chemical Information and Modeling*. Vol. 12 Suppl 1. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7990-1>.
- Scharfstein, Lindsay A., Deborah C. Beidel, Valerie K. Sims, y Laura Rendon Finnell. 2011. “Social skills deficits and vocal characteristics of children with social phobia or asperger’s disorder: A comparative study”. *Journal of Abnormal Child Psychology* 39 (6): 865–75. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9498-2>.
- Schopler, Eric, y Gary Mesibov. 1994. *Behavioral issues in autism*. Plenum.
- Skinner, Burrhus. 1969. *Contingencies of reinforcement. A thoeretical analysis*. Editado por Richard Elliott, Kenneth MacCorquodale, Gardner Lindzey, y Kenneth Clark. Primera. New York: Meredith Corporation.
- Souders, Margaret, Stefanie Zavodny, Whitney Eriksen, Rebecca Sinko, James Connell, Connor Kerns, Roseann Schaaf, y Jennifer Pinto-Martin. 2017. “Sleep in Children with Autism Spectrum Disorder”. *Current Psychiatry Reports* 19 (6): 1–32. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0782-x>.
- South, Mikle, y Jacqui Rodgers. 2017. “Sensory, emotional and cognitive contributions to anxiety in autism spectrum disorders”. *Frontiers in Human Neuroscience* 11 (January): 1–7. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00020>.
- Spain, Debbie, Jacqueline Sin, Kai Linder, Johann McMahon, y Francesca Happé. 2018. “Research in Autism Spectrum Disorders Social anxiety in autism spectrum disorder : A systematic review”. *Research in Autism Spectrum Disorders* 52 (April): 51–68. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.04.007>.
- Spiker, Michael A., C. Enjey Lin, Marilyn Van Dyke, y Jeffrey J. Wood. 2012. “Restricted interests and anxiety in children with autism”. *Autism* 16 (3): 306–20. <https://doi.org/10.1177/1362361311401763>.
- Steensel, Francisca J.A. van, Susan M. Bögels, y Sean Perrin. 2011. “Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders: A Meta-Analysis”.

- Clinical Child and Family Psychology Review* 14 (3): 302–17.
<https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>.
- Steensel, Francisca J A Van, Susan M Bögels, y Carmen D Dirksen. 2014. “Anxiety and Quality of Life : Clinically Anxious Children With and Without Autism Spectrum Disorders Compared Anxiety and Quality of Life : Clinically Anxious Children With and Without Autism Spectrum Disorders Compared”, núm. October 2014: 37–41.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2012.698725>.
- Storch, Eric A., Elyse B. Arnold, Anna M. Jones, Chelsea M. Ale, Jeffrey J. Wood, Jill Ehrenreich-May, Adam B. Lewin, P. Jane Mutch, y Tanya K. Murphy. 2012. “The role of co-occurring disruptive behavior in the clinical presentation of children and adolescents with anxiety in the context of autism spectrum disorders”. *Child Psychiatry and Human Development* 43 (5): 734–46.
<https://doi.org/10.1007/s10578-012-0294-1>.
- Temple Grandin. 1995. “El autismo y el pensamiento visual: su influencia en mi trabajo profesional”, 1–10.
<https://www.grandin.com/spanish/autismo.pensamiento.visual.html>.
- Vasa, Roma A., Luther Kalb, Micah Mazurek, Stephen Kanne, Brian Freedman, Amy Keefer, Traci Clemons, y Donna Murray. 2013. “Age-related differences in the prevalence and correlates of anxiety in youth with autism spectrum disorders”. *Research in Autism Spectrum Disorders* 7 (11): 1358–69.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.005>.
- Vasa, Roma A., y Micah O. Mazurek. 2015. “An update on anxiety in youth with autism spectrum disorders”. *Current Opinion in Psychiatry* 28 (2): 83–90.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000133>.
- Watson, John. 1919. *Psychology from the standpoint of a behaviorist. The Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 54. <https://doi.org/10.1097/00005053-192108000-00072>.
- White, Susan W., Carla A. Mazefsky, Gabriel S. Dichter, Pearl H. Chiu, John A. Richey, y Thomas H. Ollendick. 2014. “Social-cognitive, physiological, and neural mechanisms underlying emotion regulation impairments: Understanding anxiety in autism spectrum disorder”. *International Journal of Developmental Neuroscience* 39 (C): 22–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.05.012>.
- Wing, Lorna, y Judith Gould. 1979. “Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification”. *Journal of*

Autism and Developmental Disorders 9 (1): 11–29.
<https://doi.org/10.1007/BF01531288>.

Winnicott, Donald. 1960. “The theory of the parent-infant relationship.” *The International journal of psycho-analysis* 41 (1960): 585–95.

Zablotsky, Benjamin, Beverly Pringle, Lisa Colpe, Michael Kogan, Catherine Rice, y Stephen Blumberg. 2015. “Service and treatment use among children diagnosed with autism spectrum disorders”. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 36 (2): 98–105. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000127>.

Anexos

Anexo 1: Protocolo de categorías

Objetivos Específicos	Pregunta del instrumento	Categoría	Tipos de Categorías
a. Identificar en la literatura revisada las causas de la ansiedad infantil en el autismo.	¿Qué causas individuales se identificaron?	Individuales	Biológicas, sensorio-perceptivas, emocionales y cognitivas
	¿Qué causas sociales se identificaron?	Sociales	Ambiente Familiar
			Atención sanitaria
			Sistema educativo
Contexto socioeconómico			
¿Cuál fue el tipo de estudio encontrado?	Tipo de estudio	Caso control Estudio cuantitativo Estudio cualitativo Metaanálisis Revisión bibliográfica Consenso entre expertos	
b. Conocer a través de la literatura revisada datos de la prevalencia de los trastornos de ansiedad en niñas y niños autistas.	¿Cuál fue la prevalencia de ansiedad infantil en población autista? ¿Cambió con los años?	Cuantitativa (porcentaje)	Prevalencia
	¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de ansiedad en población infantil autista?	Cuantitativa (porcentaje)	Fobia específica Fobia social TOC Ansiedad generalizada Ansiedad por separación Mutismo Selectivo
	¿Cuál es la prevalencia de manifestaciones de ansiedad en población infantil autista?	Cuantitativa (porcentaje)	Ansiedad clínica y subclínica
c. Caracterizar las manifestaciones físicas, psíquicas y sociales de la ansiedad infantil en niños y niñas autistas.	¿Cuáles son las manifestaciones físicas de la ansiedad en población infantil autista?	Cualitativa	Fisiológica
	¿Cuáles son las manifestaciones psíquicas de la ansiedad en población infantil autista?	Tipo de trastorno de ansiedad	1. Ansiedad fóbica 2. Ansiedad social 3. TOC 4. Generalizada 5. Otros
	¿Cuáles son las manifestaciones sociales de la ansiedad en población infantil autista?	Tipo de manifestación	Factores sociodemográficos: edad y sexo Capacidad intelectual

Elaboración propia

Anexo 2: Causas individuales

Título	Autores	País	Tipo	Población	Principales resultados
2012					
Physiologic Arousal to Social Stress in Children with Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study	Todd Levine, Stephen Sheinkop, Matthew Pescosolido, Alison Rodino, Gregory Elia, y Barry Lester	EE. UU	Caso control	19 autistas y 11 de desarrollo típico	Las conclusiones muestran una respuesta neuroendocrina distinta al estrés social en niños autistas, mientras la respuesta simpática y parasimpática que fue similar en ambos grupos bajo estrés.
Restricted interests and anxiety in children with autism	Michael Spiker, Enjey Lin, Marilyn Van, Jeffrey Wood	EE. UU.	Estudio cuantitativo	68 autistas	Los intereses restringidos a través de la memoria verbal y aprendizaje, no estaba relacionada con síntomas de ansiedad y el tiempo dedicado a estos intereses se relacionaba mínimamente con la ansiedad.
When the world becomes 'too real': a Bayesian explanation of autistic perception	Elizabeth Pellicano & David Burr	Inglaterra, Australia e Italia	Revisión bibliográfica		Los autistas podrían presentar dificultades para lidiar lo ambiguo porque tienen menos confianza en el conocimiento previo.
2013					
The Role of Emotion Regulation in Autism Spectrum Disorder	Carla Mazefsky, John Herrington, Matthew Siegel, Angela Scarpa, Brenna Maddox, Lawrence Scahill, Susan White	EE.U U.	Revisión bibliográfica		La regulación emocional puede expresarse de forma similar en el autismo y en otras poblaciones clínicas (la excitación fisiológica, el grado de afecto negativo y positivo, las alteraciones en la amígdala y el prefrontal).
Discriminant and Convergent Validity of the Anxiety Construct in Children with Autism Spectrum Disorders	Patricia Renno & Jeffrey Wood	EE.U U.	estudio cuantitativo	88 autistas	Los niños con mayor gravedad de la ansiedad no tenían más probabilidades de tener un autismo más severo en relación a los niños con menor gravedad de la ansiedad, y viceversa, lo que sugiere independencia de la ansiedad y el autismo.
2014					
Social-cognitive, physiological, and neural mechanisms underlying emotion regulation impairments: understanding anxiety in autism spectrum disorder	Susan White, Carla Mazefsky, Gabriel Dichter, Pearl Chiu, John Richey, Thomas Ollendick	EE.U U.	Revisión bibliográfica		La ansiedad es un trastorno recurrente en el autismo, pero su etiología es poco conocida. En esta revisión señala las dificultades en la regulación de las emociones como una condición que puede constituir riesgo para la ansiedad en el autismo.
2015					
An update on anxiety in youth with autism spectrum disorders	Roma Vasa y Micah Mazurek	EE.U U.	Metaanálisis		Un metaanálisis reciente encontró que la prevalencia de al menos un trastorno de ansiedad entre los niños autista fue del 39,6%.
Atypical sympathetic arousal in children with autism spectrum disorder and its association with anxiety symptomatology	Sakeena Panju, Jessica Brian, Annie Dupuis, Evdokia Anagnostou and Azadeh Kushki	Inglaterra, Australia y Suecia	Caso control	N = 33 Neurotípicos, N= 38 autistas de alta ansiedad, N= 38 autistas de baja ansiedad	Este estudio se suma a la literatura que respalda la disfunción en el autismo y resaltar el papel de la ansiedad y características autonómicas para explicar la variabilidad en el espectro autista.
2016					

Anxiety and social deficits have distinct relationships with amygdala function in autism spectrum disorder	John Herrington, Judith Miller, Juhi Pandey, and Robert Schultz	EE.U U.	Caso control	148 (81 autistas y 67 típicos)	En el grupo de autistas, los síntomas de ansiedad se correlacionaron positivamente con la actividad de la amígdala, mientras que las características centrales del autismo (incluidos los déficits sociales) se correlacionaron negativamente.
The Relationship Between Intolerance of Uncertainty, Sensory Sensitivities, and Anxiety in Autistic and Typically Developing Children	Louise Neil, Nora Choque Olsson, Elizabeth Pellicano	Inglaterra, Australia y Suecia	Caso control	64 autistas y 85 típicos	La intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad justificaron alrededor del 50% de la sensibilidad sensorial en población autistas, y el 20% sensibilidad sensorial en los niños de desarrollo típicos.
2017					
Facing the Unknown: Intolerance of Uncertainty in Children with Autism Spectrum Disorder	Anna Hodgson, Mark Freeston, Emma Honey y Jacqui Rodgers	Inglaterra	Estudio cualitativo	9 familias de autistas	Para analizar la intolerancia a la incertidumbre se establecieron dos categorías: sucesos inesperados y b) elementos conocidos con respuesta incierta.
Sensory, Emotional and Cognitive Contributions to Anxiety in Autism Spectrum Disorders	Mikle South & Jacqui Rodgers	EE.U U. e Inglaterra	Revisión bibliográfica		La baja conciencia emocional junto a la alexitimia puede alterar la aceptación emocional.
Amygdala Volume Differences in Autism Spectrum Disorder Are Related to Anxiety	John Herrington, Brenna Maddox, Connor Kerns, Keiran Rump, Julie Worley, Jennifer Bush, Alana McVey, Robert Schultz y Judith Miller	EE.U U.	Caso control	63 autistas con, sin ansiedad y grupo control.	Más del 40% de la población autista experimenta trastornos de ansiedad que pueden ser tan desafiantes como, si no más que, los rasgos del autismo en sí mismos.
2018					
Alexithymia and Autism Spectrum Disorder: A Complex Relationship	Jessie Poquérusse, Luigi Pastore, Sara Dellantonio y Gianluca Esposito	Italia, Canadá y Singapur	Revisión bibliográfica		Esta revisión postula que la alexitimia y no el autismo, es el origen de los déficits emocionales propios del autismo.
Understanding, Recognising and Treating Co-occurring Anxiety in Autism	Jacqui Rodgers y A. Ofield	EE.U U.	Revisión bibliográfica		Algunos estudios señalan que las diferencias en la morfología cerebral en las personas autistas en áreas del cerebro relacionadas a la ansiedad como la amígdala, que pueden dar origen a la aparición de la ansiedad en algunas personas.
2019					
Anxiety and Interpretation of Ambiguity in Autistic Children, Typical Children and Their Mothers	Louise Neil, Hannah White, Katy Warren, Elizabeth Pellicano	Inglaterra	Caso control	23 autistas y 25 normotípicos	La propia ansiedad de las madres también se asoció más fuertemente con sus informes sobre la ansiedad y las interpretaciones de los niños en el grupo autista.

Fuente y elaboración propia

Anexo 3: Causas sociales

Título	Autores	País	Tipo de estudio	Población	Principales resultados
2012					

Revisión de estudios e investigaciones relacionadas con la comorbilidad diagnóstica de los Trastornos del Espectro del Autismo de Alto Funcionamiento (TEA-AF) y los trastornos de ansiedad	Myriam De-la-Iglesia y José-Sixto Olivar	España	Revisión bibliográfica		Los trastornos de ansiedad más frecuente en población autista infantil son: fobia simple, ansiedad generalizada, ansiedad de separación, trastornos obsesivo-compulsivos y fobia social.
2013					
The association of quality of social relations, symptom severity and intelligence with anxiety in children with autism spectrum disorders	Mart Eussen, Arthur Van, Fop Verheij, Pieter De Nijs, Frank Verhulst, Kirstin Greaves-Lord	Países Bajos	Estudio cuantitativo	134 autistas	La propia ansiedad de las madres también se asoció más fuertemente con sus informes sobre la ansiedad y las interpretaciones de los niños en el grupo autista.
2014					
Emotion Regulation: Concepts & Practice in Autism Spectrum Disorder	Carla Mazefsky y Susan White	EE.UU.	Revisión bibliográfica		Características del autismo pueden influir en la regulación emocional, en primer lugar, está la alexitimia, además reconoce que el lenguaje y la comunicación propios del autismo afectan el desarrollo de las habilidades reguladoras.
2015					
Service and treatment use among children diagnosed with autism spectrum disorders	Benjamin Zablotzky, Beverly A. Pringle, Lisa Colpe, Michael Kogan, Catherine Rice y Stephen Blumberg	EE.UU.	Caso control	2,077 autistas y discapacidad intelectual y solo discapacidad intelectual	Porcentaje de problemas de ansiedad: autistas sin discapacidad intelectual 41,1%, autista y discapacidad intelectual 49% y solo discapacidad intelectual 26,1%.
Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Ecuador: A Pilot Study in Quito	Laura Dekkers, Norbert Groot, Elena Díaz, Ivonne Andrade y Martine Delfos	Ecuador	Estudio cuantitativo	51.453 escolares	La prevalencia de autismo encontrada en una investigación en centros educativos fue baja 0,11% de alumnos con algún diagnóstico de autismo; otro 0,21% se sospechaba que tenían la condición de autismo, pero sin diagnóstico.
Emotional and behavioural problems in children with language impairments and children with autism spectrum disorders	Tony Charman, Jessie Ricketts, Julie Dockrell, Geoff Lindsay y Olympia Palikara	Inglaterra	Caso control	62 niños con problemas de lenguaje y 42 autistas y sus profesores	Sólo en los niños autistas, la medida de posición económica familiar se vinculó con la capacidad lingüística y atenuó la asociación entre la capacidad lingüística y los problemas emocionales y conductuales.
2016					

The Differential Diagnosis of Anxiety Disorders in Cognitively-Able Youth With Autism	Connor Kerns, Keiran Rump, Julie Worley, Hilary Kratz, Alana McVey, Judith Miller	EE.UU.	Revisión bibliográfica		Los niños autistas que son acosados tienen más probabilidades de experimentar ansiedad y otros problemas de salud mental y, a su vez, los problemas de salud mental pueden aumentar el riesgo del acoso.
2018					
Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review	Debbie Spain, Jacqueline Sinc, Kai Lindera, Johanna McMahon, Francesca Happé	Inglaterra y Australia	Revisión bibliográfica		La ansiedad social, en personas autistas, se asoció con un funcionamiento y habilidades sociales más deficientes, y una motivación social reducida.
Reconocimiento facial de emociones en el autismo y el fenotipo ampliado del autismo	María del Mar López Rodríguez, Fernando Cañadas Pérez	España	Revisión bibliográfica		El fenotipo ampliado en el autismo y la dificultad para reconocimiento facial de emociones, concluyendo que si bien las dificultades para ello en el autismo son concluyentes.
2020					
La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana	Catalina López, María Larrea, Jaime Breilh, Ylonka Tillería	Ecuador	Caso control		Un dato significativo que evidenció como por la falta de recursos los padres hacen que el niño autista se desenvuelva en ambientes comunes a otros niños de su edad, lo que hace que las conductas sean más flexibles.

Fuente y elaboración propia

Anexo 4: Prevalencia de ansiedad infantil en población autista

Título	Autores	País	Tipo	Población	Principales resultados
2011					
Anxiety Disorders in Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorders.	Francisca van Steensel, Susan Bögels, Sean Perrin	EE.UU.	Metaanálisis		El 39,6% de los niños autistas presentaban un trastorno de ansiedad.
2012					
The Presentation and Classification of Anxiety in Autism Spectrum Disorder	Connor Kerns y Philip Kendall	EE.UU.	Revisión bibliográfica		La prevalencia de los trastornos de ansiedad como de los síntomas de ansiedad oscilan entre el 11 al 84%. Los trastornos de ansiedad que se presentan en el 39-50%.
Comorbid psychiatric disorders in Arab children with Autism spectrum disorders	Mostafa Amr, Dahoud Raddad, Fatima El-Mehesh, Ashraf Bakr, Khalid Sallam, Tarek Amin	Arabia Saudita, Jordania y Egipto	Estudio cuantitativo	60 autistas	El 58,3% tiene algún trastorno de ansiedad y de entre estos el más frecuente es el trastorno obsesivo compulsivo con el 55%.
2013					
Age-related differences in the prevalence and correlates of anxiety in youth with autism spectrum disorders	Roma Vasa, Luther Kalb, Micah Mazurek, Stephen Kanne, Brian Freedman, Amy Keefer, Traci Clemons, Donna Murray	EE.UU. y Canadá	Estudio cuantitativo	450 autistas	La ansiedad clínica es más frecuente en los autistas que la población en general llegando a un 40%.
2014					
Measuring Anxiety as a Treatment Endpoint in Youth with Autism Spectrum Disorder	Luc Lecavalier, Jeffrey Wood, Alycia Halladay, Nancy Jones, Michael Aman, Edwin Cook, Benjamin Handen, Bryan King, Deborah Pearson, Victoria Hallett, Katherine Sullivan, Sabrina Grondhuis, Somer Bishop, Joseph Horrigan, Geraldine Dawson, and Lawrence Scahill	EE.UU. E Inglaterra	Revisión bibliográfica		Este estudio que analiza instrumentos para la medición de los síntomas de ansiedad en niños autistas, reconoce a cuatro instrumentos: CASI, MASC, PARS y ADIS
Exploring the Association Between Cognitive Functioning and Anxiety in Children With Autism Spectrum Disorders: The Role of Social Understanding and Aggression	Laura Niditch, Enrique Varela, Jodi Kamps & Trenesha Hill	EE.UU.	Estudio cuantitativo	68 autistas	El 51% de los escolares presentaron altos niveles de ansiedad.

Anxiety and Quality of Life: Clinically Anxious Children With and Without Autism Spectrum Disorders Compared	Francisca J. A. van Steensel a , A50 a & Carmen Dirksen	EE.UU.	Caso control	23 autistas, 33 síndrome de Asperger y 59 a fines, y 122 con trastorno de ansiedad.	Comportamientos similares al autismo y mayor ansiedad la gravedad contribuyó a una menor calidad de vida.
2018					
School-related anxiety symptomatology in a community sample of primary-school-aged children on the autism spectrum	Dawn Adams, Kate Simpson, Deb Keen	Australia	Estudio cuantitativo	Padre y maestros de autistas	La mayor prevalencia fue para la ansiedad generalizada con el 27,2%, mientras que la ansiedad social puntuó un 14,1%.
2019					
Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis	Meng-Chuan Lai, Caroline Kasee, Richard Besney, Sarah Bonato, Laura Hull, William Mandy, Peter Szatmari, Stephanie H Ameis	Canadá, Taiwán e Inglaterra	Metaanálisis		El 20% y trastorno obsesivo compulsivo 5%
Prevalence and correlates of autism spectrum disorder in Qatar: a national study	Fouad Alshaban, Mohammed Aldosari, Hawraa Al-Shammari, Saba El-Hag, Iman Ghazal, Mohamed Tolefat, Mogahed Ali, Madeeha Kamal, Nazim Abdel Aati, Mahmoud Abeidah, Ahmad Hassan Saad, Lobna Dekair, Mohanad Al	Qatar	Estudio cuantitativo	9074 autistas	Comorbilidad autismo-ansiedad: 11,0%
Parent descriptions of the presentation and management of anxiousness in children on the autism spectrum	Dawn Adams, Kate Young, Kate Simpson, Deb Keen	Australia	Estudio cuantitativo	padres de 173 autistas	El 52,6% de los padres participantes sintió que su hijo estaba ansioso en casa, 77,6% en la escuela y 76,2% en la comunidad
Characterizing psychiatric comorbidity in children with autism spectrum disorder receiving publicly funded mental health services	Lauren Brookman-Fraze, Nicole Stadnick, Colby Chlebowsky, Mary Baker-Ericzén, and William Ganger	EE.UU.	Estudio cuantitativo	201 autistas	56% coocurrencia de ansiedad.
2020					
Identification, Evaluation, and Management of Children with Autism Spectrum Disorder	Susan Hyman, Susan Levy, Scott Myers	EE.UU.	Revisión bibliográfica		Entre el 40% y el 66% de los autistas se informa que también tienen ansiedad.

Fuente y elaboración propia

Anexo 5: Manifestaciones de la ansiedad infantil

Título	Autores	País	Tipo	Población	Principales resultados
2011					
Social Skills Deficits and Vocal Characteristics of Children with Social Phobia or Asperger's Disorder: A Comparative Study	Lindsay Scharfstein, Deborah Beidel, Valerie Sims & Laura Rendon	EE.UU.	Caso control	90 (30 con fobia social, 30 autistas y 30 de desarrollo típico)	Los niños con fobia social presentaron menos habilidades sociales que autistas y de desarrollo típico.
2012					
The Presentation and Classification of Anxiety in Autism Spectrum Disorder	Connor Kerns y Philip Kendall	EE.UU.	Revisión bibliográfica		La prevalencia de los trastornos de ansiedad como de los síntomas de ansiedad perjudiciales oscilan entre el 11 al 84%.
The Role of Co-Occurring Disruptive Behavior in the Clinical Presentation of Children and Adolescents with Anxiety in the Context of Autism Spectrum Disorders	Eric Storch, Elyse Arnold, Anna Jones, Chelsea Ale, Jeffrey Wood, Jill Ehrenreich-May, Adam Lewin, Jane Mutch, Tanya Murphy	EE.UU.	Caso control	87, de ellos 67 autistas	Los trastornos conductuales en autistas con trastorno de ansiedad generan mayor gravedad en los síntomas en sus actividades diarias
Five-Year Follow-up of Preschoolers with Autism and Comorbid Psychiatric Disorders	Joanne Kim, Stephanny Freeman, Tanya Paparella & Steven Forness	EE.UU.	Estudio cuantitativo	45 autistas	La comorbilidad ansiedad autismo se mantiene en el tiempo.
Assessment of anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders	Sabrina Grondhuis & Michael Aman	EE.UU.	Revisión bibliográfica		Los trastornos de ansiedad son los más frecuente de las comorbilidades en la infancia y la adolescencia en personas autistas.
2013					
Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review	Arlene Mannion y Geraldine Leader	Irlanda	Revisión bibliográfica		Los niños con menos capacidad de comunicación podrían no informar la ansiedad que experimentan, pudiendo parecer que viven menos ansiedad.
A Multimethod Assessment of Anxiety and Problem Behavior in Children With Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability	Lauren Moskowitz, Emile Mulder, Caitlin Walsh, Darlene Magito McLaughlin, Jennifer Zarcone, Greg Proudfit y Edward Carr	EE.UU.	estudio cuantitativo	3 niños autistas	Los autistas de bajo funcionamiento tenían frecuencias cardíacas más altas y una menor arritmia sinusal respiratoria en condiciones de alta ansiedad frente a la baja ansiedad.

Autism Spectrum Traits in Children with Anxiety Disorders	Francisca van Steensel, Susan Bögels y Jeffrey Wood	Países Bajos	Caso control	42 trastorno de ansiedad y 42 desarrollo típico	Los padres señalaron que sus hijos con trastornos de ansiedad tenían más rasgos de autismo en los primeros años, que los típicos.
Lo que es trastorno del espectro autista y lo que no lo es	José Espín, M. Cerezo y Flora Espín	España	Revisión bibliográfica		En el autismo la perseverancia se relaciona con un deseo de invarianza, en la ansiedad se vincula al temor, miedo, búsqueda de comprobar.
Evolución de los niños con retraso del desarrollo y conductas del espectro autista	Rudimar Dos Santos, Michele Becker Ranzan, Maria Isabel Bragatti Winckler, Lygia Ohlweiler	Brasil	Revisión bibliográfica		La ansiedad suele ser más intensa en los autistas con preservación cognitiva y tiende a aumentar con la edad.
2014					
Does Gender Matter? A One Year Follow-up of Autistic, Attention and Anxiety Symptoms in High-Functioning Children with Autism Spectrum Disorder	Tamara May, Kim Cornish y Nicole Rinehart	EE.UU.	Caso control	56 autistas de alto funcionamiento y 60 niños típicos. El 50% mujeres	Los resultados de este estudio concluyeron no hubo diferencias de género en los síntomas autistas.
Do non-referred young people with Autism Spectrum Disorders and their caregivers agree when reporting anxiety symptoms? A preliminary investigation using the Spence Children's Anxiety Scale	Iliana Magiati, Jing Yi Chan, Wen-Li Julianne Tan, Kenneth Poon	Singapur	Estudio cuantitativo	38 autistas y sus cuidadores	Los niños identificaron más sintomatología obsesiva y de ansiedad generalizada que sus cuidadores.
Anxiety and Quality of Life: Clinically Anxious Children With and Without Autism Spectrum Disorders Compared	Francisca J. A. van Steensela, A50 a & Carmen Dirksen	EE.UU.	Caso control	23 autistas, 33 con Síndrome de Aspergen y 59 a fines, y 122 trastorno de ansiedad.	Los tipos de trastornos de ansiedad avalados y su gravedad se encontraron muy similares entre los niños autistas y niños clínicamente ansiosos.
2015					
Mechanisms of Anxiety Related Attentional Biases in Children with Autism Spectrum Disorder	Tamara May, Kim Cornish, Nicole Rinehart	Australia	Estudio cuantitativo	45 autistas	Los sesgos cognitivos que se encuentran típicamente en los niños ansiosos no estaban presentes en el grupo de autistas.
The Association Between Social Skills and Mental Health in School-Aged Children with Autism Spectrum Disorder, With and Without	Belinda Ratcliffe, Michelle Wong, David Dossetor, Susan Hayes	Australia	Estudio cuantitativo	292 autistas con y sin discapacidad intelectual	Hay una correspondencia directa entre salud mental y habilidades sociales, éstas justificaron señalaban una mejor o peor salud mental.

Intellectual Disability					
2016					
Friendship in School-Age Boys With Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analytic Summary and Developmental, Process-Based Model	Jenna Mendelson, Jacquelyn Gates & Matthew Lerner	EE.UU.	Metaanálisis		Muchos autistas señalan que tiene interés social en los otros, durante el desarrollo ser desestimados por sus pares, alejándolos de las experiencias sociales.
Elevated Autism Spectrum Disorder Traits in Young Children with OCD	Elyse Stewart, Mary Kathryn Cancilliere, Jennifer Freeman, Brianna Wellen, Abbe Garcia, Jeffrey Sapyta, and Martin Franklin	EE.UU.	Estudio cuantitativo	127 autistas	Este estudio investigó las medidas autismo, en una población de niños pequeños con TOC. Para el SRS, el 36,2% de la muestra, mientras que el 2,4% cumplía con los puntos de corte clínicos para el SCQ.
The Differential Diagnosis of Anxiety Disorders in Cognitively-Able Youth With Autism	Connor Kerns, Keiran Rump, Julie Worley, Hilary Kratz, Alana McVey, Judith Miller	EE.UU.	Revisión bibliográfica		El Bullying como estresor diario, junto a cambios inesperados, interacciones sociales y el estigma del diagnóstico subyace a la ansiedad en las y los autistas.
Child characteristics associated with outcome for children with autism in a school-based behavioral intervention	Melanie Pellecchia, James Connell, Connor Kerns, Ming Xie, Steven Marcus y David Mandell	EE.UU.	Estudio cuantitativo	152 autistas	La ausencia de herramientas de evaluación que diferencien adecuadamente entre los rasgos autistas y la ansiedad social hace que sea difícil precisar el porqué de la ansiedad social en el autismo.
Emotional and behavioural problems in young children with autism spectrum disorder	Susie Chandler, Patricia Howlin, Emily Simonoff, Tony O'sullivan, Evelin Tseng, Juliet Kennedy, Tony Charman, Gillian Baird	Inglaterra	Estudio cuantitativo	277 padres y 228 profesores de autistas	Los niños con coeficiente intelectual mayor puntuaron más en comportamiento disruptivo, depresión y ansiedad; los de menor coeficiente intelectual tuvieron puntuaciones más altas en auto absorción e hiperactividad.
2017					
Sleep in Children with Autism Spectrum Disorder	Margaret Souder, Stefanie Zavodny, Whitney Eriksen, Rebecca Sinko, James Connell, Connor Kerns, Roseann Schaaf y Jennifer Pinto-Martin	EE.UU.	Revisión bibliográfica		Aproximadamente dos tercios de los niños con autismo tienen insomnio crónico.

Restricted, Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder:	Marina Juijias, Elizabeth Kelley y Layla Hall	EE.UU.	Revisión bibliográfica		El estudio sugiere el análisis de los intereses restringido en al menos tres aspectos: ansiedad, función ejecutiva y sensorialidad.
Anxiety Levels in Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis	Francisca van Steensel, Emma Heeman	Países Bajos	Metaanálisis		Los autistas tenían niveles de ansiedad más altos que sus pares normo típicos y esta incrementaba con el coeficiente intelectual y la edad.
2018					
Being vs. Appearing Socially Uninterested: Challenging Assumptions about Social Motivation in Autism	Vikram Jaswala and Nameera Akhtarb	EE.UU.	Revisión bibliográfica		Evitar el contacto visual y las estereotipias con las manos, pueden ser actividades autorreguladoras y no con una falta de interés social.
Priorities for Advancing Research on Youth with Autism Spectrum Disorder and Co-occurring Anxiety	Roma Vasa, Amy Keefer, Judy Reaven, Mikle South, Susan White	EE.UU. e Inglaterra	Consenso entre expertos		Test recomendados para valorar ansiedad en el autismo: CASI, MASC, PARS y ADIS.
Exploring anxiety symptomatology in school-aged autistic children using an autism-specific assessment	Jacquiline den Houting, Dawn Adams, Jacqueline Roberts Deb Keen	Australia	Estudio cuantitativo	100 padres de autistas	Tres cuartas partes de los niños con un diagnóstico de ansiedad informado por los padres tenían síntomas de ansiedad significativos.
2020					
Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (COVID-19) Stay at Home Period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children	Antonio Narzisi	Italia	Revisión bibliográfica		Se reconoce que niñas y niños autistas presentan comorbilidades psiquiátricas, y es la ansiedad una de las más frecuentes.
Exploring profiles of anxiety symptoms in male and female children on the autism spectrum	Kathryn Ambrose, Dawn Adams, Kate Simpson, Deb Keen	Australia	Estudio cuantitativo	48 autistas (24 niñas y 24 niños)	Niñas y niños mostraron similares en las puntuaciones de ansiedad total.
2021					
A Qualitative Study of Child and Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Ireland	Katriona O'Sullivan, Serena Clark, Amy McGrane, Nicole Rock, Lydia Burke, Neasa Boyle, Natasha Joksimovic and Kevin Marshall	Irlanda	Estudio cualitativo	6 familias autistas	Todos los participantes del estudio, afirmaron que los drásticos cambios en la rutina provocaron ansiedad en los niños autistas.

Fuente y elaboración propia