

RESEARCH ARTICLE

Adaptación y Evaluación del Programa FEAR para Reducir la Ansiedad por Separación en un Caso de Trastorno de Espectro Autista

María Angélica Idrobo Gutiérrez 

Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Loja EC110104, Ecuador

✉ Correspondencia: idroboagutierrez@gmail.com  + 593 993108550

DOI/URL: <https://doi.org/10.53313/gwj52021>

Resumen: La ansiedad por separación es una respuesta emocional en la cual el niño experimenta ansiedad excesiva al separarse de las figuras de apego, siendo más frecuente entre los 7 y los 9 años de edad. El trastorno de espectro autista, caracterizado por las dificultades en el dominio social, se encuentra respaldado en ocasiones por trastornos comórbidos, entre los cuales se encuentran con frecuencia los trastornos de ansiedad. El objetivo del presente trabajo es adaptar y evaluar la eficacia del programa cognitivo-conductual FEAR en una niña de ocho años con trastorno de espectro autista comórbido con ansiedad por separación, con el objetivo de disminuir su sintomatología ansiosa. La evaluación y aplicación del tratamiento se llevó a cabo durante 13 sesiones de 45 minutos de duración, concertadas semanalmente. La intervención consistió en la aplicación de técnicas dirigidas al entrenamiento para padres, la exposición gradual y técnicas de relajación. La adaptación del programa FEAR en este estudio de caso fue satisfactoria, ya que se lograron los objetivos propuestos. Los resultados de la intervención mostraron una disminución en los niveles de ansiedad por separación, adquisición de estrategias cognitivas y disminución de los niveles de tensión. Los logros alcanzados han contribuido a fomentar la autonomía personal de la niña y a la extinción de sentimientos negativos que experimentaba al ir a la escuela.

Palabras claves: Trastorno de ansiedad por separación, trastorno de espectro autista, técnicas conductuales, caso único.

Adaptation and Evaluation of Fear Program to Reduce Separation Anxiety in a Case of Autism Spectrum Disorder

Abstract: Separation anxiety is an emotional response in which the child experiences excessive anxiety when separated from attachment figures, being more frequent between 7 and 9 years of age. Autism spectrum disorder, characterized by difficulties in the social domain, is sometimes supported by comorbid disorders, frequently including anxiety disorders. The objective of this study is to adapt and evaluate the efficacy of the FEAR cognitive-behavioral program in an eight-year-old girl with comorbid autism spectrum disorder with separation anxiety, with the aim of reducing her anxious symptoms. The evaluation and application of the treatment were carried out during 13



Check for updates

Cita: Idrobo Gutiérrez, M. A. (2022). Adaptación y Evaluación del Programa FEAR para Reducir la Ansiedad por Separación en un Caso de Trastorno de Espectro Autista. *Green World Journal*, 5(2), 021. <https://doi.org/10.53313/gwj52021>

Received: 01/June/2022
Accepted: 15/July/2022
Published: 18/July/2022

Prof. Carlos Mestanza-Ramón, PhD.
Editor-in-Chief / CaMeRa Editorial
editor@greenworldjournal.com

Editor's note: CaMeRa remains neutral with respect to legal claims resulting from published content. The responsibility for published information rests entirely with the authors.



© 2022 CaMeRa license, Green World Journal. This article is an open access document distributed under the terms and conditions of the license.
Creative Commons Attribution (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

sessions of 45 minutes duration, scheduled weekly. The intervention consisted of the application of techniques aimed at parent training, gradual exposure and relaxation techniques. The adaptation of the FEAR program in this case study was satisfactory, since the proposed objectives were achieved. The results of the intervention showed a decrease in levels of separation anxiety, acquisition of cognitive strategies and decrease in tension levels. The achievements achieved have contributed to fostering the girl's personal autonomy and to the extinction of negative feelings that she experienced when going to school.

Keywords: Separation anxiety disorder, autism spectrum disorder, behavioral techniques, single case.

1. Introducción

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos más importantes y frecuentes en niños y adolescentes. Es característica del ser humano, ya que es una respuesta emocional al entorno, la misma que corresponde al nivel de desarrollo evolutivo, y es la consecuencia de una esperada adaptación al medio en el que se encuentra el sujeto. La ansiedad llega a ser patológica cuando se presenta de manera excesiva e interfiere en la vida personal del sujeto que la manifiesta [1]. En la etapa infantil, la ansiedad se exterioriza como consecuencia al temor de no contar con la aprobación o el afecto de los progenitores. Este estado emocional se enuncia como ansiedad por separación. La ansiedad por separación es un trastorno propio de la niñez o la adolescencia, que se caracteriza por la ansiedad excesiva que presenta quien la padece ante la separación de las figuras de apego.

El trastorno de ansiedad por separación en niños sería de considerable interés por varias razones. En primer lugar, es el único trastorno propio de la infancia; es decir, para poder realizar un diagnóstico, es necesario haber experimentado, durante la niñez, ansiedad excesiva cuando se aleja del hogar o de las personas importantes en su vida. En segundo lugar, la prevalencia apunta a un bajo reconocimiento y tratamiento, por lo que se recomienda centrar la atención hacia los casos infantiles versus un diagnóstico en la adultez. Se trata de uno de los trastornos de ansiedad más común en los niños, con una prevalencia en torno al 4%, siendo más frecuente entre los 7 y 9 años en el sexo femenino, aunque puede darse incluso durante la etapa preescolar [2]. Aunque se conoce que la prevalencia de este trastorno disminuye con la edad, la ansiedad o conductas de evitación relacionadas a la separación pueden persistir hasta la adultez [3].

Generalmente, la figura de apego es uno de los padres o ambos, aunque puede ser un cuidador principal quien haga las veces de estos. Los niños más pequeños exhiben un comportamiento de sombra con la persona con la que establecen el vínculo de afecto. Incluso dentro del hogar siguen a esta persona por toda la casa, sin perderla de vista. En situaciones de ansiedad, amenazan y realizan incluso ademanes autodestructivos si anticipan una separación de dicha figura. Este trastorno incluye la presencia de miedos irracionales (a estar solos, a irse a la cama con la luz apagada, etc.), de alteraciones del sueño (pesadillas, especialmente) y de ansiedad global, así como la anticipación de consecuencias negativas, como la sensación de que algo malo va a ocurrir con la certeza de que ya no va a volver a ver a sus seres queridos. Estos niños son, asimismo, reacios a pasar la noche en casa de amigos y pueden experimentar miedo a enfermar y a morir, ya que en la mente del niño se representa el temor a la separación de la familia y de los amigos.

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, Asociación Americana de Psiquiatría; APA (2013) [4], incluye el trastorno de espectro autista (TEA) dentro de los trastornos del neurodesarrollo, mientras que los trastornos de ansiedad se encuentran en un grupo independiente. Sin embargo, se ha comprobado en muchos casos clínicos la comorbilidad entre ellos, es decir, el solapamiento o coocurrencia de ambos trastornos en una misma persona [5].

Los niños con trastornos del desarrollo presentan mayor riesgo de manifestar síntomas de ansiedad que los que tienen un desarrollo típico. Las experiencias adversas aumentan el riesgo de ansiedad en pacientes con TEA, es por ello que los síntomas de ansiedad pueden presentarse de diferentes formas y confundirse con los síntomas propios de este trastorno. De hecho, existen hipótesis dirigidas a que la ansiedad es una manifestación asociada con los mismos factores etiológicos que el TEA, puede indicarse que la aparición de ansiedad en pacientes con este trastorno se vincula con una interacción entre diferentes factores de riesgo.

Las tasas de prevalencia de los trastornos de ansiedad en niños con trastorno de espectro autista, se encuentran en un rango entre 11% y 84%, con una estimación de que casi el 40% de los niños con este trastorno respaldan los niveles clínicos de ansiedad [6]. La prevalencia y gravedad del fenómeno de la ansiedad en sus diferentes presentaciones –ansiedad social, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, fobias específicas–, desempeña un papel básico en las personas con autismo, ya que excede los niveles registrados en la población general.

Los estudios revisados sobre el tratamiento de la ansiedad por separación y ansiedad generalizada en niños y adolescentes, utilizan mayoritariamente programas de terapia cognitivo-conductual, solos o en combinación con intervención familiar [7]. Es de gran importancia que, dentro del tratamiento para tratar la ansiedad por separación, también se aplique entrenamiento en relajación, ya que le permite al individuo desarrollar habilidades potenciales para enfrentar las fuentes de ansiedad y focalizar la atención. Se trata de una de las técnicas más comunes en control y manejo de la ansiedad y por ende permite una autorregulación adaptativa.

La combinación de la terapia cognitivo-conductual y la técnica de relajación son superior a cada una por separado, obteniendo un mantenimiento de resultados a largo plazo [8]. Por tanto, se recomienda la intervención conjuntamente con técnicas de relajación, las frases positivas, programas de refuerzo positivo como economía de fichas y control cognitivo, con el objetivo de que los niños puedan evocar imágenes causantes de ansiedad y enfrentarlas con la técnica de relajación. Alrededor de un 60% de los niños diagnosticados con trastornos de ansiedad y tratados con terapia cognitivo-conductual muestran mejoría significativa o reducción de síntomas [9]. Una intervención utilizando técnicas cognitivo-conductuales proporciona resultados superiores al tratamiento farmacológico, con mayor beneficio a largo plazo y sin efectos secundarios.

Existen diversos programas para alcanzar los objetivos terapéuticos del trastorno de ansiedad por separación. Uno de ellos es el programa de terapia grupal para niños con ansiedad FEAR (Hernández et al., 2015)[10], el cual utiliza la terapia cognitivo-conductual y técnicas de relajación progresiva. La intervención se realiza para todos aquellos niños que presenten un diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, fobia social y/o trastorno de ansiedad de separación y con los que se esté interviniendo a nivel psicológico. La intervención está dirigida a apoyar, fortalecer y enseñar estrategias de manejo emocional y conductual en los niños, que les ayuden a manejar los problemas de ansiedad. El rango de edad para el que está pensada la intervención es para aquellos niños de entre 7 y 13 años que cumplan los criterios diagnósticos explicitados con anterioridad [10]. Actualmente, se han comenzado a obtener resultados acerca de la eficacia de los tratamientos cognitivo-conductuales en población con trastorno de espectro autista de alto funcionamiento, llevando a cabo intervenciones individuales, en las cuales se ha demostrado que las ganancias de los mismos se mantienen hasta dos años [11]. Sin embargo, ninguno de estos estudios, han sido realizados con población de cultura y habla hispana, además de tener un desfase cronológico [12-14].

Debido a que existe muy poca investigación tanto en contextos nacionales como internacionales acerca del trastorno de ansiedad por separación en población infantil y en base a los resultados favorables obtenidos en el estudio transversal realizado por Hernández et al. (2015)[10], en la presente investigación se seleccionó el programa de terapia grupal para niños con ansiedad "FEAR", puesto que recoge los puntos esenciales que ayudan a los terapeutas infantiles a proporcionar herramientas que ayuden a los niños a tolerar y afrontar de forma adaptativa las situaciones estresantes que se les presenten. El programa se centra en el trastorno de ansiedad por separación, ya que es el segundo trastorno más prevalente en la infancia, aunque las cifras aumentan entre los niños de menos edad [10].

El objetivo del presente trabajo es intervenir en un caso de trastorno de espectro autista, a través de la adaptación y posterior evaluación de la eficacia del programa FEAR (Hernández et al., 2015)[10] a partir de terapia cognitivo-conductual y relajación progresiva, dirigida a la disminución de los niveles de la sintomatología de la ansiedad por separación, reducción del miedo a la soledad, reducción de la ansiedad escolar y eliminación de conductas evitativas. Dado que la demanda principal de la niña y sus padres se centraba en el incremento de su autonomía personal, se establecieron los siguientes objetivos: 1) Disminuir los niveles de ansiedad por separación, 2) Reducir el miedo a la soledad, 3) Reducir la ansiedad escolar, 4) Eliminar las conductas evitativas.

2. Materiales y métodos

2.1 Identificación del paciente

KL, es una niña de 8 años de edad, vive en el cantón Loja y en la ciudad de Loja, estudia en una escuela privada con un máximo de 24 estudiantes por aula, está cursando tercero de básica; vive con sus padres, ambos de 44 años, su madre es trabajadora pública y su padre es repartidor de productos. El nivel socioeconómico familiar es medio.

2.2 Motivo de consulta

La madre acude a consulta muy preocupada porque se está dando en la niña, desde aproximadamente un año, conductas de evitación y pensamientos catastróficos afines con sus fuentes de apego y con ella misma. Esta situación está provocando un malestar bastante significativo en los diferentes ámbitos de la vida de la menor, afectando a su bienestar psicológico, sus relaciones sociales y familiares. La menor recibe tratamiento correspondiente a su diagnóstico de trastorno de espectro autista, pero no se ha abordado ningún tratamiento para el trastorno de ansiedad por separación. La madre solicita potenciar en la niña el afrontamiento activo de las situaciones ansiógenas, además de enseñarle habilidades de relajación, ya que afirma que la niña presenta mucha ansiedad cuando se separa de sus progenitores.

2.3 Historia del problema

Según informa la madre, tras visionar por televisión el caso del secuestro de un niño que terminó muerto, tanto la menor como su madre empezaron a manifestar mucho miedo. Antes de este episodio, la madre menciona que su hija se quedaba sola mientras jugaba o pintaba. A raíz de lo observado, la madre puso a prueba a su hija para medir su ingenuidad, pidiendo a un amigo que le ofreciera irse con él, a lo que KL accedió. Ante este resultado, la madre empezó a sobreproteger a su hija a tal nivel que no la dejaba sola en ningún momento. Paulatinamente, la ansiedad por separación de KL fue aumentando cuando sus padres tenían que ir a trabajar. A todo esto, se suma el hecho de que su abuelo materno fue hospitalizado; en ese momento apareció en la niña el miedo a contraer alguna enfermedad, resistiéndose a ingerir alimentos desconocidos, (ante esto los padres

ceden a sus preferencias en las comidas). La madre refiere que las conductas de evitación por parte de la niña se iniciaron hace un año, realizándolas con el objetivo de cesar su ansiedad.

2.4 Aplicación de Métodos

2.4.1 Método científico: ayudó a conocer más a fondo el tema de investigación por medio de la revisión, estudio y análisis de la bibliografía para determinar conceptos relevantes sobre la ansiedad por separación y el trastorno del espectro autista para con ello tener sustento teórico en el apartado de introducción.

2.4.2 Método descriptivo: permitió describir, detallar y redactar la sintomatología acerca de la ansiedad por separación existente en KL.

2.4.3 Método inductivo: facilitó configurar el conocimiento desde los hechos particulares a las generalizaciones, en comparación con los supuestos de trabajo que sirvieron de base para la investigación. Facilitó la elaboración de la introducción, es decir, obtener y seleccionar la información de las principales categorías de la investigación.

2.4.4 Método deductivo: sirvió para la generalización lógica de los datos empíricos que se obtuvieron en el proceso de investigación facilitando la determinación del problema, así también, para llegar a las conclusiones particulares que tienen relación con el problema de la investigación.

2.4.5 Método analítico: se desprende del método científico y se utilizó para el diagnóstico de problemas y la generación de hipótesis que permitió resolverlas a lo largo de la investigación.

2.4.6 Método sintético: este método sirvió para resumir la información más adecuada e integrarla en la introducción, de la misma manera ayudó a la interpretación de los instrumentos de investigación.

2.4.7 Método estadístico: se ocupó al momento de reunir, organizar y analizar datos numéricos, además, posibilitó la exposición de resultados y elaboración de cuadros y gráficos en base a los resultados obtenidos durante el trabajo.

2.5 Instrumentos

La evaluación se realizó durante tres sesiones de 45 minutos. Para ello se utilizaron los instrumentos que se detallan a continuación.

- Cuestionario autobiográfico [15]. Recoge información relevante sobre la conducta-problema a partir de un esquema de análisis funcional.
- Entrevista semiestructurada a la madre [16]. Se recogió información acerca de la biografía de la niña (edad, curso académico, etc.) y de su familia (composición familiar, edad y profesión de los padres, nivel socioeconómico, etc.), así como el comportamiento de la niña ante la separación, las situaciones de separación, la reacción de los padres y otras personas significativas, la vulnerabilidad de la niña, historia del problema y las repercusiones negativas del mismo.
- Escala de Ansiedad Infantil de Spence [17]. Se administró la subescala de ansiedad por separación, en su versión en español [18]. Evalúa la sintomatología de ansiedad por separación en niños y adolescentes de 8 a 17 años a través de 6 ítems, utilizando una escala Likert: nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3). El instrumento posee un Alpha de Cronbach de .59.

- Escala para el trastorno de ansiedad por separación para niños y adolescentes (Caballo, 2005)[19]. Evalúa pensamientos, sentimientos y conductas características del trastorno que presenta el niño cuando se separa de sus padres. La escala consta de 16 afirmaciones con tres opciones de respuesta: 1 = Nada; 2 = Regular; 3 = Tanto como te puedas imaginar. El instrumento posee un Alpha de Cronbach de .83.

3. Resultados

3.1 Obtención de la Información

Dado que la demanda principal de la niña y sus padres se centraba en el incremento de su autonomía personal, se establecieron los siguientes objetivos: 1) Disminuir los niveles de ansiedad por separación, 2) Reducir el miedo a la soledad, 3) Reducir la ansiedad escolar, 4) Eliminar las conductas evitativas.

La evaluación y aplicación del tratamiento se llevaron a cabo en un total de 13 sesiones de 45 minutos de duración, concertadas semanalmente. Las tres primeras sesiones corresponden a la fase de evaluación, siendo la primera únicamente con la madre y las dos siguientes con la niña individualmente. Durante la cuarta sesión se llevó a cabo la devolución de información, en la que se expuso el análisis funcional del caso, así como los objetivos terapéuticos y la propuesta del programa de intervención. La última sesión estuvo destinada a la evaluación postest.

Tabla 1. Sesiones de tratamiento

Sesión	Objetivos	Contenidos
1	▪ Conocer motivo de consulta.	▪ Entrevista inicial con la madre.
2-3	▪ Evaluación pretest.	▪ Entrevista con la niña. ▪ Administración de cuestionarios y escalas.
4	▪ Devolución de información.	▪ Explicación del análisis funcional, objetivos terapéuticos y programa de intervención.
5	▪ Psicoeducación con la madre. ▪ Entrenamiento en manejo de contingencias: extinción.	▪ Revisión con la madre del Psicocuento "Mamitis y papitis. ¡Mamá no te vayas!" [20]. ▪ Lectura con la niña del cuento: "Llamadme Manuel, por favor" [21]. ▪ Tarea para casa: no reforzar conductas que en su momento alivian la ansiedad de la niña, ya que pueden prolongarla.
6	▪ Reestructuración cognitiva: identificar pensamientos automáticos y generar pensamientos alternativos.	▪ Revisión de los pensamientos automáticos de la niña. ▪ Reformulación de los pensamientos eliminando absolutismos como siempre, nunca, reemplazando por otras palabras intermedias como algunas veces. ▪ Cuestionar pensamientos ansiógenos y practicar pensamientos alternos.
7	▪ Entrenamiento en respiración. ▪ Entrenamiento en relajación.	▪ Técnica de la marioneta [22]. ▪ Respiración diafragmática y visualización. ▪ Tarea para casa: puesta en práctica con autorregistro diario.

8	Exposición gradual.	- Elaborar la jerarquía de situaciones que le causen ansiedad a la niña y ordenarlas en función del nivel de ansiedad. - Acuerdo de programa de reforzamiento: economía de fichas. - Tarea para casa: empezar a trabajar la exposición con la primera situación en la lista.
9	Entrenamiento en identificación y medición de las emociones.	- Lectura con la niña del libro "Emocionómetro del Inspector Drilo" [23]. Temas: ¿Qué es una emoción?, situación, interpretación, emoción y conducta. - Medición de la intensidad de las emociones en diferentes situaciones.
10	Entrenamiento en diferenciación y regulación de las emociones.	- Identificación de emociones mediante situaciones imaginarias. - Práctica de estrategias que ayudarán a regular las diferentes emociones cuando la niña sienta que la desbordan.
11	- Reforzar las temáticas aprendidas acerca de las emociones. - Repaso de lo aprendido.	- Actividades del libro "Emocionómetro del Inspector Drilo" [23]. - Revisión de contenidos tratados en el tratamiento.
12	Prevención de recaídas.	Anticipación de futuras situaciones ansiógenas.
13	Evaluación postest.	- Administración de pruebas. - Entrevista con la niña y madre.

Elaborado por: María Angélica Idrobo Gutiérrez

3.2 Descripción de la información

La intervención se desarrolló desde la sesión 5 a la 12. Se realizó una adaptación del programa FEAR [10]; del programa se utilizaron y adaptaron algunos componentes y contenidos detallados de la siguiente manera: **primero**, se efectuó la psicoeducación; **segundo**, se llevó a cabo el entrenamiento en manejo de contingencias, concretamente se instruyó en la técnica de la extinción, con el objetivo de entrenar a la madre para reducir una conducta no deseada, suprimiendo su reforzamiento; **tercero**, se intervino con la niña en reestructuración cognitiva, con el fin que identificara pensamientos ansiógenos y posteriormente realizar un entrenamiento en pensamientos de afrontamiento; **cuarto**, en este punto se realizó un entrenamiento en respiración y relajación, que se adaptó utilizando la técnica de la marioneta [22], en lugar de la técnica de relajación progresiva de Jacobson; como **quinto punto**, se utilizó la técnica de exposición gradual, en la cual se diseñó una relación de situaciones graduadas jerárquicamente de menor a mayor potencial ansiógeno; **sexto**, por último a este programa se añadió el entrenamiento en identificación, medición, diferenciación y regulación de las emociones, con el libro "El emocionómetro del inspector Drilo" [23], ya que fue de gran ayuda durante la exposición.

Algunos ejemplos de las técnicas dirigidas a reforzar el aprendizaje de estrategias para controlar las emociones de la niña fueron la actividad del libro "El emocionómetro del inspector Drilo" (Isern y Carretero, 2017)[23], acerca del miedo, en la cual debe reflexionar sobre distintas situaciones y valorar si le producen nada, poco, medio o mucho miedo. Pensar en una situación que le genere miedo y a continuación pensar en los pasos progresivos que podría dar para superar ese miedo.

También se llevó a efecto el cumplimiento de un autorregistro diario de la actividad de relajación en casa, en la cual, al finalizar los ejercicios, se debía valorar el grado de relajación de 0 a 10.

Luego de todo el proceso se efectuó la evaluación posttest en la sesión 13 y se mostró tanto a la madre como a la niña los avances alcanzados tras el tratamiento, dando así por finalizada la intervención.

3.3 Análisis e interpretación de resultados

La Figura 3 muestra las puntuaciones percentiles de las evaluaciones pretest y posttest obtenidas en la subescala de subescala de ansiedad por separación (SCAS; Spence, 1997)[17]. Teniendo en cuenta que el punto de corte es de 9, se evidencia una disminución en la evaluación posttest (puntuación directa 6 = media-baja) con respecto a la evaluación pretest (puntuación directa 13 = media-alta).

Respecto a los resultados obtenidos en la Escala para el trastorno de ansiedad por separación para niños y adolescentes (Caballo, 2005)[19], en la Figura 4 puede observarse una disminución de las puntuaciones percentiles en las tres dimensiones y en la puntuación total. En la dimensión de separación de los padres, disminuye la puntuación directa 24 (media-alta) del pretest a 16 (media-baja) en el posttest, existiendo un punto de corte de 12; en la dimensión de soledad, disminuye la puntuación directa 12 (media-alta) del pretest a 5 (media-baja) en el posttest, existiendo un punto de corte de 7; en la dimensión de ansiedad escolar, disminuye la puntuación directa 4 (media-alta) del pretest a 3 (media-baja) en el posttest, existiendo un punto de corte de 4; por último se evidenció una disminución en la puntuación directa del total de la escala, obteniendo un 40 (media-alta) en el pretest a un 24 (media-baja) en el posttest, existiendo un punto de corte de 24. La niña ha disminuido la dificultad máxima que le suponía separarse de sus padres, se ha expuesto a situaciones en las que se ha encontrado sola sin ninguna figura de apego presente, enfrentando su miedo a la soledad y por último han disminuido los sentimientos negativos que experimentaba cuando estaba en la escuela.

A partir de los autorregistros realizados durante la intervención, se ha observado una disminución en los niveles de tensión muscular, gracias a la práctica de la técnica de la marioneta, pasando de un grado de nada relajado en algunas partes del cuerpo, a medianamente relajado y de medianamente relajado, a muy relajado en otras.

En cuanto a la técnica de exposición gradual, se realizaron algunas modificaciones, la lista de jerarquía constó de cinco ítems, de los cuáles se regularon tres y se muestran en la Tabla 2.

Las dos primeras situaciones mencionadas en la lista de jerarquía fueron logradas con éxito, sin embargo, antes de que la niña ejecutara la tercera situación que fue quedarse sola en casa durante 15 minutos mientras su madre paseaba al perro, la niña mencionó que le era muy difícil poder cumplirla, por lo que se le propuso que lo hiciera realizando actividades como escuchar música, dibujar o pintar mientras esperaba. Tras ser lograda con éxito la tercera situación, se continuó con la siguiente, que consistía en salir sola de casa a comprar pan. Se le preguntó que cómo esto la hacía sentir, a lo que la niña respondió que le era desagradable porque "pienso que algo malo me puede pasar". Se utilizó reestructuración cognitiva para poder modificar este pensamiento. Seguidamente se realizó una modificación en la situación, pidiéndole que fuera a la tienda sola, se quedara dentro dos minutos y luego regrese a casa. Cabe recalcar que la tienda se encuentra ubicada frente a su residencia. Finalmente, la menor mencionó no poder realizar la última situación, consistente en salir sola de casa y caminar durante cinco minutos, tres veces a la semana; debido a que en la escuela le mandaban muchas tareas, a lo que la madre refutó mencionando que no lo deseaba hacer debido a su nivel de ansiedad. Luego la niña explicó no sentirse preparada para

salir nuevamente sola de casa, por lo que se modificó la situación permitiéndole salir acompañada de su perro. En la siguiente sesión la niña mencionó haber cumplido con éxito la última situación de la lista de jerarquía, saliendo solamente un día acompañada por el perro y los otros dos días sola.

Por último, cabe destacar que la valoración de la niña respecto a los resultados del tratamiento es favorable, asegurando sentirse menos ansiosa, más relajada, con capacidad de enfrentar situaciones en las que se encuentra sola y de regular de manera eficaz sus emociones negativas que experimenta en la escuela. Por su parte, su madre asegura que su autonomía ha mejorado, los problemas familiares han disminuido, los padres han implementado la extinción y han obtenido buenos resultados, ven a la niña con más iniciativa a la hora de proponer actividades que puede realizar en los momentos que se encuentra sola.

3.4 Presentación de los resultados

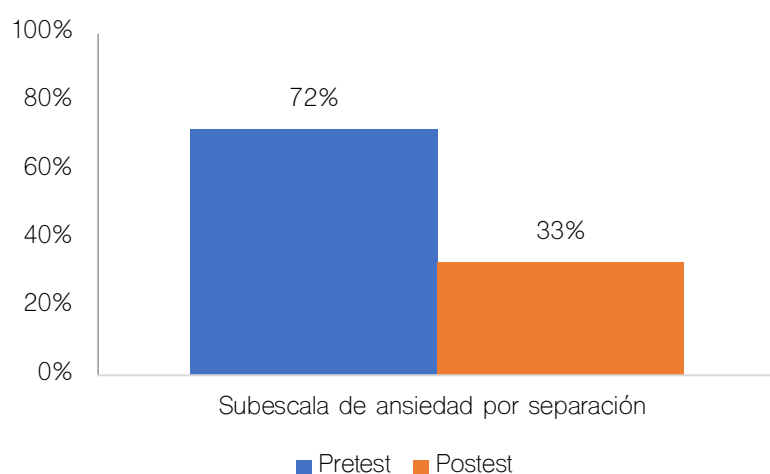


Figura 3. Puntuaciones percentiles pretest y posttest obtenidas en la subescala de ansiedad por separación para niños y adolescentes de la Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS)

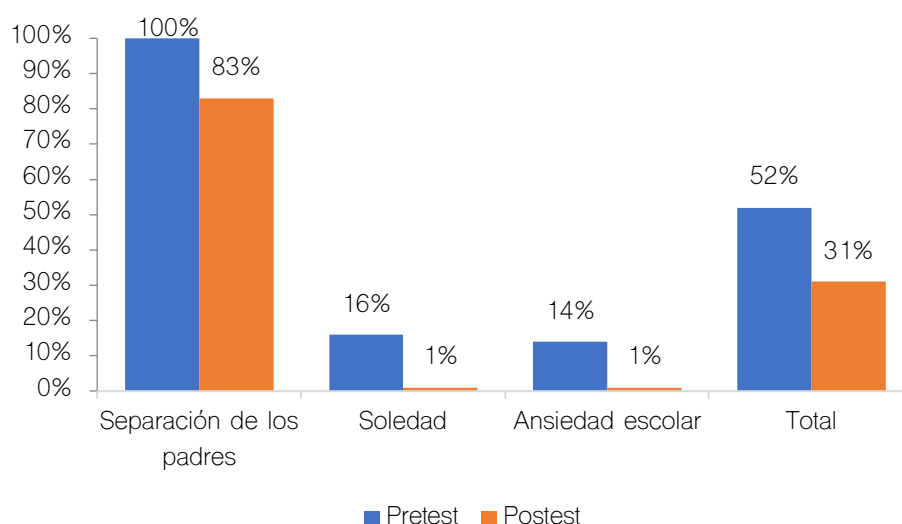


Figura 4. Puntuaciones percentiles pretest y posttest de la Escala para el trastorno de ansiedad por separación para niños y adolescentes

Tabla 2. Jerarquía de situaciones para la exposición gradual

Numero de ítem	Situación
1	✓ Jugar sola en su habitación durante 20 minutos, sin llamar a mamá o a papá.
2	✓ Permanecer en casa de un familiar toda la tarde, lejos de sus padres.
3	✓ Quedarse sola en casa durante 15 minutos mientras mamá pasea al perro.
4	✓ Salir sola de casa a comprar pan.
5	✓ Salir sola de casa y caminar durante cinco minutos, tres veces a la semana.

4. Discusión

En base a los resultados obtenidos tras la intervención, es posible afirmar que se alcanzaron los objetivos del tratamiento. Ha disminuido en la niña la ansiedad generada al separarse de sus padres, ha reducido su miedo a la soledad y la ansiedad escolar que presentaba y se ha logrado eliminar las conductas evitativas, lo cual ha contribuido a incrementar su autonomía, mejorar su calidad de vida familiar y rendimiento académico. En consonancia con lo hallado por el estudio de Wood et al. [14], los efectos de la terapia cognitivo-conductual se extienden a problemas más allá de los objetivos de ésta: un aumento en la independencia del niño y las habilidades de la vida diaria, una disminución en las dificultades de externalización y una disminución en los síntomas de ansiedad por separación.

Por tanto, la intervención ha resultado eficaz para la consecución de los objetivos y se ha visto favorecida por la alta adherencia al tratamiento y la colaboración de ambos padres. En consonancia con lo hallado por el estudio de Orgilés et al. [7], la terapia cognitivo-conductual debería considerarse como el tratamiento de elección para el trastorno de ansiedad por separación y ansiedad generalizada en niños y adolescentes. Este tipo de intervención, sola o en combinación con intervención familiar, se ha mostrado eficaz frente a condiciones de control y otros tratamientos, manteniéndose los logros terapéuticos en el tiempo.

Debido a que existe muy poca investigación tanto en contextos nacionales como internacionales acerca del trastorno de ansiedad por separación en población infantil y en base a los resultados favorables obtenidos en el estudio transversal realizado por Hernández et al. [10], en la presente investigación se seleccionó el programa de terapia para niños con ansiedad "FEAR", puesto que recoge los puntos esenciales que apoyan a los terapeutas infantiles, proporcionándoles las herramientas que ayudan a los niños a tolerar y afrontar de forma adaptativa las situaciones estresantes que se les presenten. El programa se centra en el trastorno de ansiedad por separación, ya que es el segundo trastorno más prevalente en la infancia, aunque las cifras aumentan entre los niños de menos edad [10].

Los resultados del presente estudio de caso se muestran coherentes con el estudio transversal realizado por Hernández et al. [10], en el cual se lleva a cabo la evaluación de la eficacia del

programa de terapia grupal para niños con ansiedad "FEAR", con una muestra de 21 participantes con trastorno de ansiedad por separación con edades comprendidas entre los 7-13 años. También se muestran afines con el estudio transversal realizado por Steensel y Bogels [11], en el cual se lleva a cabo una evaluación de la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad en niños con trastornos del espectro autista y se comparó con niños sin este trastorno.

5. Conclusión

A diferencia de las investigaciones mencionadas, se realiza un estudio de caso en una niña de ocho años con trastorno de espectro autista comórbido con ansiedad por separación, en el que se adapta y se evalúa el programa "FEAR". Sin embargo, los resultados obtenidos tras la intervención en este trabajo han resultado igual de satisfactorios, ya que la mejoría puede evidenciarse cuantitativamente. La reestructuración cognitiva permitió que la niña afrontara una de las situaciones que le causaba mayor ansiedad: quedarse sola en casa, reestructurando y planteando la idea de que su casa era un lugar seguro. Por otro lado, la técnica de exposición y la jerarquía de exposición permitieron realizar las intervenciones de manera gradual. Gracias a esta técnica se pudo ir eliminando progresivamente el motivo de ansiedad y lograr que la niña se expusiera ante dicha situación. La implementación de la economía de fichas como un programa de reforzamiento positivo, incrementó la motivación de la niña y ayudó a su exposición. En conclusión, se resalta la importancia de la técnica de la marioneta para la relajación, dado que dio lugar a mayor eficiencia dentro de la intervención. Esta técnica de relajación, además de disminuir los niveles de ansiedad y de tensión muscular, también permitió eliminar conductas evitativas, rituales o compulsiones.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe destacar que no se cuenta con datos del seguimiento programado a los 3, 6 y 12 meses, que permitan evaluar la estabilidad de los avances hallados tras la intervención. Por otra parte, hubiese sido conveniente, para un abordaje más eficaz, la asistencia de la niña semanalmente de manera consecutiva, ya que a mitad de la intervención sufrió una intervención quirúrgica, de modo que hubieron dos semanas de inasistencia. Al margen de dicha limitación, se concluye que a través del uso de técnicas cognitivo-conductuales se han conseguido resultados positivos que suponen una nueva evidencia y una aportación más a la literatura científica existente sobre el tratamiento de ansiedad por separación en niños con trastorno de espectro autista.

De este caso se deriva la importancia de intervenir de manera individual y adaptar el tratamiento a cada paciente. En efecto, fue necesario modificar algunas de las exposiciones, ya que la niña no se consideraba capaz de llevarlas a cabo. Finalmente, se recomienda continuar las investigaciones sobre el trastorno de ansiedad por separación en niños con trastorno de espectro autista y de esta forma poder obtener mejores tratamientos psicológicos.

Referencias Bibliográficas

1. González, M. Reflexión Sobre Los Trastornos de Ansiedad En La Sociedad Occidental. *Revista Cubana de Medicina General Integral* **2007**, *23*, 30–38.
2. Ochando, G.; Peris, S. Actualización de La Ansiedad En La Edad Pediátrica. *Pediatría Integral* **2012**, *16*, 707–714.
3. Pacheco, B.; Ventura, T. Trastorno de Ansiedad Por Separación. *Revista Chilena de Pediatría* **2009**, *80*, 109–119.
4. Asociación Americana de Psiquiatría *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*; Arlington: APA, Ed.; 2013;

5. Hervás, A.; Balmaña, N.; Salgado, M. Los Trastornos Del Espectro Autista (TEA). *Pediatría Integral* **2017**, *21*, 92–108.
6. White, S.W.; Oswald, D.; Ollendick, T.; Scahill, L. Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Clinical Psychology Review* **2009**, *29*, 216–229, doi:10.1016/j.cpr.2009.01.003.
7. Orgilés, M.; Méndez, X.; Rosa, A.; Inglés, C. La Terapia Cognitivo Conductual En Problemas de Ansiedad Generalizada y Ansiedad Por Separación: Un Análisis de Su Eficacia. *Anales de Psicología* **2003**, *19*, 193–204.
8. Fernández, T.; Calero, A.; Santacreu, J. Un Caso de Ansiedad Generalizada o Un Problema de Asertividad: El Análisi Funcional Como Herramienta Clave Para Fijar El Plan de Tratamiento. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental* **2014**, *2*, 288–318.
9. Kodal, A.; Fjermestad, K.; Bjelland, I.; Gjestad, R.; Öst, L.-G.; Bjaastad, J.F.; Haugland, B.S.M.; Havik, O.E.; Heiervang, E.; Wergeland, G.J. Long-Term Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy for Youth with Anxiety Disorders. *Journal of Anxiety Disorders* **2018**, *53*, 58–67, doi:10.1016/j.janxdis.2017.11.003.
10. Hernández, L.; Rentero, D.; Güerre, M. *Programa de Terapia Grupal Para Niños Con Ansiedad*; Madrid, 2015;
11. van Steensel, F.J.A.; Bögels, S.M. Cbt for Anxiety Disorders in Children with and without Autism Spectrum Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **2015**, *83*, 512–523, doi:10.1037/a0039108.
12. Reaven, J.; Blakeley-Smith, A.; Culhane-Shelburne, K.; Hepburn, S. Group Cognitive Behavior Therapy for Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorders and Anxiety: A Randomized Trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* **2012**, *53*, 410–419, doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02486.x.
13. Reaven, J.A.; Blakeley-Smith, A.; Nichols, S.; Dasari, M.; Flanigan, E.; Hepburn, S. Cognitive-Behavioral Group Treatment for Anxiety Symptoms in Children With High-Functioning Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* **2009**, *24*, 27–37, doi:10.1177/1088357608327666.
14. Wood, J.J.; Drahota, A.; Sze, K.; Har, K.; Chiu, A.; Langer, D.A. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* **2009**, *50*, 224–234, doi:10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x.
15. Pastor, C.; Sevilá, J. Un Caso Complejo de Juego Patológico. *Psicología Conductual* **1996**, *4*, 253–262.
16. Orgilés, M.; Piqueras, J. Evaluación de La Ansiedad Por Separación. *Trastornos de Ansiedad en la Infancia y la Adolescencia* **2016**, *28*.
17. Spence, S.H. Structure of Anxiety Symptoms among Children: A Confirmatory Factor-Analytic Study. *Journal of Abnormal Psychology* **1997**, *106*, 280–297, doi:10.1037/0021-843X.106.2.280.
18. Orgilés, M.; Méndez, X.; Spence, S.H.; Huedo-Medina, T.B.; Espada, J.P. Spanish Validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry & Human Development* **2012**, *43*, 271–281, doi:10.1007/s10578-011-0265-y.
19. Caballo, V. *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales*; Siglo XXI de España Editores: Madrid, 2007;
20. Méndez, X.; Pascual, M. *Mamitis y Papitis ¡Mamá, No Te Vayas!*; Pirámide: Madrid, 2016;
21. Pascual, M. *Llamadme Manuel Por Favor*; Pirámide: Madrid, 2016;
22. Méndez, X.; Orgilés, M.; Espada, J. *Ansiedad Por Separación: Psicopatología, Evaluación y Tratamiento*; Pirámide: Madrid, 2008;

23. Isern, S.; Carretero, M. *El Emocionómetro Del Inspector Drilo*; Nube Ocho , 2017;

Reseña de la autora:



María Angélica Idrobo Gutiérrez, Máster en terapia psicológica con niños y adolescentes, actualmente docente en la Universidad Nacional de Loja y propietaria del centro de psicología infantojuvenil "Serenity". Con la finalidad de ser parte del entorno científico. Estudiante del programa de Doctorado en Comportamiento y Salud, en la Universidad Miguel Hernández de España...



© 2022 CaMeRa license, Green World Journal. This article is an open access document distributed under the terms and conditions of the license.

Creative Commons Attribution (CC BY). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>