

Plan de psicoterapia cognitivo-conductual para disminuir las conductas desadaptativas en niños con Trastorno del Espectro Autista

Josselyn Pierina Párraga Ibarra

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9703-8797>

Correo: jparraga5718@utm.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador

Carla Maria Navia Bravo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7973-158X>

Universidad Técnica de Manabí Portoviejo, Ecuador

Recibido: 11-11-2025 Aceptado: 19-02-2026 Publicado:05-07-2026

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación, la interacción social y la presencia de comportamientos repetitivos y restrictivos. En el contexto escolar, muchos niños con TEA manifiestan conductas desadaptativas que interfieren en su aprendizaje, convivencia y bienestar emocional, generando además estrés en docentes y familias. El presente estudio tuvo como objetivo diseñar un plan de psicoterapia cognitivo-conductual orientado a disminuir conductas desadaptativas en estudiantes con TEA de la Unidad Educativa Especializada María Buitrón de Zumárraga, en Portoviejo. Se desarrolló una investigación con enfoque mixto, de tipo no experimental, descriptivo y propositivo, que incluyó la observación sistemática, entrevistas semiestructuradas a docentes y padres, y registros anecdóticos. Los resultados evidenciaron la presencia de autoagresiones, rabietas, resistencia al cambio y dificultades de interacción social, vinculadas a sobrecarga sensorial y limitaciones comunicativas. Asimismo, se constató escasa capacitación docente y débil coordinación escuela-familia. A partir de estos hallazgos se diseñó la propuesta psicoterapéutica “Rutas de Autorregulación”, basada en la terapia cognitivo-conductual y centrada en la autorregulación emocional, rutinas estructuradas y trabajo colaborativo. La valoración de expertos confirmó su pertinencia y aplicabilidad en contextos educativos inclusivos.

Palabras clave: trastorno del espectro autista; conducta desadaptativa; terapia cognitivo-conductual; educación inclusiva; autorregulación emocional.

Cognitive-behavioral psychotherapy plan to reduce maladaptive behaviors in children with Autism Spectrum Disorder Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by difficulties in social communication and the presence of repetitive or restrictive behaviors. In educational contexts, many children with ASD exhibit maladaptive behaviors that hinder learning, socialization, and emotional well-being, while also generating stress among teachers and families. This study aimed to design a cognitive-behavioral psychotherapy plan to reduce such behaviors in students with ASD from the Specialized Educational Unit “María Buitrón de Zumárraga,” in Portoviejo, Ecuador. A mixed-method, non-experimental, descriptive, and propositional research design was implemented, incorporating systematic observations, semi-structured interviews with teachers and parents, and anecdotal records. Findings revealed self-injurious behavior, tantrums, resistance to change, and limited social interaction, associated with sensory overload and communication difficulties. In addition, the lack of teacher training and weak school-family coordination were identified. Based on these results, the “Routes of Self-Regulation” proposal was developed, grounded in cognitive-behavioral therapy and focused on emotional self-regulation, structured routines, and collaborative work. Expert evaluation confirmed its relevance and applicability to inclusive educational environments.

Keywords: autism spectrum disorder; maladaptive behavior; cognitive-behavioral therapy; inclusive education; emotional self-regulation.

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidos y repetitivos (American Psychiatric Association, 2013). Si bien las características nucleares del TEA se centran en estas áreas, un desafío significativo y prevalente en la clínica son las conductas desadaptativas, las cuales incluyen la agresividad, las rabietas frecuentes, la autoagresión y el desafío de normas, impactando gravemente la calidad de vida de los niños y sus familias (Vásquez & Trujillo, 2021). Actualmente, estas conductas se consideran un factor que amplifica la dificultad para la inclusión social y educativa, constituyendo un foco prioritario de intervención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la prevalencia mundial del TEA se estima en 1 de cada 100 niños, afectando a millones de familias. En el contexto de estas cifras, la presencia de conductas desadaptativas varía, pero se documenta que entre el 40% y el 70% de los niños con TEA presentan problemas conductuales clínicamente significativos (Díaz et al., 2020). Por otro lado, también se ven afectadas las distintas esferas de la vida del niño, siendo el contexto familiar y escolar los más vulnerados, convirtiéndose en un reto constante debido a los desafíos que conlleva el manejo de crisis, la baja tolerancia a la frustración y las dificultades para generalizar las habilidades aprendidas.

En Latinoamérica, y específicamente en países como Ecuador, aunque las estadísticas epidemiológicas son limitadas, estudios recientes señalan un aumento en los diagnósticos y, por ende, en la necesidad de intervención. Por ejemplo, en un análisis realizado por Lázaro (2023) sobre la demanda en instituciones de salud mental en la región, se resalta que, si bien el diagnóstico de TEA está aumentando, solo una fracción de los casos recibe un abordaje terapéutico integral que incluya el manejo de las conductas. En este estudio, la mayoría de los padres identificó las conductas desadaptativas como el principal motivo de consulta, y un porcentaje significativo se percibió a sí mismos como incapaces de manejar las explosiones conductuales de sus hijos. Es entonces fundamental considerar que el impacto de estas conductas no se

limita al entorno del niño, sino que se extiende profundamente al hogar, donde los padres y cuidadores enfrentan desafíos constantes que requieren apoyo especializado.

Schopler (1995) menciona que la sobrecarga y el estrés parental son frecuentes en estos casos, debido al esfuerzo considerable que implica por parte de ellos como cuidadores primarios, especialmente ante la persistencia de conductas de difícil manejo. Es por este motivo que se busca establecer modelos de intervención eficaces que mitiguen esta fatiga, promoviendo estrategias que combinen la comprensión de los déficits nucleares del TEA con el manejo directo de la conducta.

Como se menciona en la investigación realizada por García et al. (2022), el manejo de niños y adolescentes con TEA se ha convertido en un reto para los padres y educadores, quienes a menudo no tienen la preparación suficiente para el manejo de las desregulaciones emocionales y por ende no conocen las vías adecuadas para reforzar un comportamiento adaptativo y deseable. Además, el juicio social y la crítica externa sobre la conducta de sus hijos genera un estrés con el que les es difícil lidiar.

En un estudio realizado por Reyes (2018), se sostiene que los padres de niños con TEA suelen experimentar dificultades en los ámbitos de la educación, frustración, aislamiento social e insatisfacción con sus roles dentro del hogar. Las investigaciones que utilizan la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) o el Análisis Conductual Aplicado (ABA) han demostrado reducciones significativas en las conductas desadaptativas, los problemas de comportamiento y las dificultades de adaptación en diversos contextos. También se ha descubierto que reduce la angustia familiar y mejora las habilidades de crianza.

Gómez y Orellana (2020) indican en su estudio, dirigido a terapeutas de niños con TEA, que la implementación de un Plan de Psicoterapia Cognitivo-Conductual permite modificar ciertos comportamientos disruptivos y el desarrollo de habilidades de autorregulación, favoreciendo la estabilidad emocional, los procesos de comunicación funcional y la sana convivencia con pares y demás adultos. La TCC se enfoca en identificar los antecedentes y consecuencias de la conducta (enfoque conductual) y en modificar las distorsiones cognitivas que puedan estar presentes o en el entrenamiento de habilidades sociales y de comunicación (enfoque cognitivo).

Es entonces que se vuelve fundamental la creación de programas de intervención estructurados. Olaya et al. (2024) sostienen que este apoyo debe ser multimodal, incluyendo la capacitación a padres y el trabajo directo con el niño, con acceso a servicios de salud mental y estrategias de manejo de conductas. Se menciona que un plan estructurado de TCC, al ser el hogar y la escuela los principales entornos de manifestación, adquiere habilidades para establecer límites, fomentar la autorregulación y promover actitudes positivas.

Los programas de TCC para niños con TEA incluyen educación sobre la relación entre pensamiento, emoción y conducta, estrategias de manejo conductual (refuerzo positivo, extinción) y entrenamiento en habilidades sociales, con un enfoque particular en la psicoeducación y el uso de estrategias de modificación conductual contextualizadas. Asimismo, se enfatiza la colaboración entre la escuela, la familia y el terapeuta como un elemento esencial para el manejo eficaz del trastorno. Muso & Toala (2023) aseguran que una intervención psicológica estructurada es un proceso de asistencia para promover la reflexión, sensibilización e implicación personal para la mejor conducción de acciones educativas, la cual se consigue con la predisposición a la implementación de técnicas y la adquisición de conocimientos y habilidades para el logro de respuesta a necesidades de los hijos en ámbitos afectivos, cognitivos y conductuales.

Las estrategias dirigidas a la disminución de conductas desadaptativas se vuelven una necesidad que se debe abordar mediante un diseño multimodal que atienda las necesidades individuales de cada niño y familia. Pérez (2021) menciona que estas opciones multiaxiales complementan las destrezas con psicoeducación para padres, manejo conductual y apoyo escolar específico.

La implementación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se configura como una estrategia crucial para mejorar la funcionalidad familiar y reducir la tensión asociada al rol de cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Al integrar activamente a los progenitores en el proceso terapéutico, este enfoque facilita que el menor desarrolle habilidades de autorregulación y adaptación conductual más efectivas. Por consiguiente, resulta imperativo identificar y aplicar métodos que posibiliten alcanzar estos beneficios en la diversidad de entornos familiares.

En este artículo, se presentan los resultados del proceso investigativo desarrollado a partir de la problemática relacionada con la necesidad de una intervención efectiva para disminuir las conductas desadaptativas en niños con TEA. La investigación tuvo como objetivo elaborar un Plan de psicoterapia cognitivo-conductual para disminuir las conductas desadaptativas en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Materiales y métodos

Diseño y participantes

El presente estudio adopta un diseño no experimental de corte transversal con un enfoque mixto de alcance descriptivo y propositivo. El enfoque descriptivo permitió caracterizar la frecuencia y tipología de las conductas desadaptativas en la población de estudio, mientras que el enfoque propositivo se centró en la elaboración del plan de psicoterapia.

La población de estudio estuvo constituida por la Unidad Educativa Especializada María Buitrón de Zumárraga, Portoviejo, Ecuador. Se trabajó con una muestra no probabilística a conveniencia que incluyó a 17 estudiantes, escogidos de acuerdo a criterios de inclusión, siendo niños y niñas matriculados en la Unidad Educativa Especializada María Buitrón de Zumárraga, tener un diagnóstico clínico confirmado de Trastorno del Espectro Autista (TEA), manifestar conductas desadaptativas (ej. rabietas, agresividad, autoagresiones) que interfieren en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la convivencia escolar y familiar y padres de familia y docentes de aula dispuestos a participar voluntariamente.

Técnicas e instrumentos

Los instrumentos y técnicas utilizadas fueron seleccionados para permitir la triangulación de la información y obtener una visión integral del problema, siendo herramientas clave en la investigación con enfoque mixto:

Se realizó una revisión documental técnica fundamental para obtener información previa y objetiva sobre el contexto del problema investigado, analizando registros y estudios recientes que fundamentan teóricamente el Plan de Psicoterapia Cognitivo-Conductual. Se aplicó una observación sistemática estructurada utilizada para el componente cuantitativo. Se aplicó una ficha de registro conductual para documentar la frecuencia, intensidad, duración y contexto de las conductas desadaptativas (autoagresiones, rabietas, evitación, etc.) de los niños con TEA. Las entrevistas semiestructuradas utilizadas en esta investigación fueron elaboradas por la

profesional responsable, es una técnica de naturaleza cualitativa aplicada a docentes y padres. Se permitió explorar en profundidad las experiencias individuales, desafíos y emociones, capturando las percepciones y los significados atribuidos por los participantes al manejo del TEA y las conductas desadaptativas en el entorno escolar y familiar. La validez de esta aproximación se sostiene en la capacidad de la técnica para captar de manera profunda las experiencias y percepciones en su contexto, tal como lo describen Taylor y Bogdan (1986). Los registros anecdóticos fueron elaborados por los docentes durante el período de investigación, proveyendo un componente cualitativo adicional sobre las crisis conductuales específicas y sus disparadores.

Para la validación de la propuesta de intervención, se empleó el método de juicio de expertos. El Plan de Psicoterapia “Rutas de Autorregulación” fue sometido a la valoración de cinco especialistas en psicología infantil y educación inclusiva, quienes certificaron su pertinencia teórica, coherencia interna y aplicabilidad práctica.

Para el análisis de los datos se empleó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 26.0, que aborda la estadística descriptiva trabajando medidas de tendencia central y frecuencia para los datos de la observación sistemática.

Procedimiento

La investigación se desarrolló en tres fases: La primer fase consistió en la revisión documental, en el análisis del criterio de autores y estudios recientes que han trabajado sobre la Terapia Cognitivo-Conductual aplicada a niños con TEA, así como la posición de la familia y el sistema educativo ecuatoriano frente a la inclusión. Seguidamente, se continuo con la fase de recolección de datos a través de los instrumentos seleccionados. Seguidamente, se realizó el análisis de los resultados, el cual se llevó a cabo mediante dos procesos paralelos: 1) Análisis Cuantitativo: la información de la ficha de registro conductual (observación sistemática) se procesó en el programa SPSS (v. 26.0) para obtener medidas de frecuencia y porcentajes de las conductas desadaptativas observadas. 2) Análisis Cualitativo: Las entrevistas semiestructuradas y los registros anecdóticos fueron sometidos a un análisis de contenido y categorización temática para identificar los factores contextuales (sensoriales, sociales, emocionales y académicos)

asociados a las conductas. Finalmente, se procedió a la triangulación de estos datos para establecer una comprensión integral y funcional de la problemática, los cuales sirvieron de sustento empírico a la fase propositiva y a su última fase que consistió en la elaboración del Plan de Psicoterapia Cognitivo-Conductual “Rutas de Autorregulación” para niños con Trastorno del Espectro Autista, el cual fue sometido a la valoración por el panel de especialistas.

Consideraciones éticas

Este estudio cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013). Se garantizó la confidencialidad y voluntariedad de los participantes (niños, docentes y padres), quienes fueron informados sobre los procesos implicados y los objetivos del estudio, asegurando la comprensión de los mismos. Los datos recopilados fueron de uso exclusivamente académico e investigativo, cumpliendo con rigurosidad los principios éticos del ejercicio profesional.

Resultados

Con el propósito de comprender de manera integral las manifestaciones conductuales y emocionales de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se desarrolló un proceso de observación sistemática, entrevistas semiestructuradas y análisis de registros anecdóticos, lo que permitió identificar los principales patrones de conducta, así como las percepciones y experiencias de los docentes y padres de familia involucrados. La triangulación de estas fuentes de información posibilitó una visión holística del fenómeno, considerando tanto los factores individuales del niño como las condiciones del entorno educativo y familiar.

A partir del análisis cualitativo de las entrevistas semiestructuradas realizadas a docentes y padres de familia, emergieron cuatro ejes fundamentales: manifestaciones emocionales, conductas sociales, reacciones sensoriales y dificultades académicas. Durante las entrevistas, los participantes compartieron experiencias concretas que permitieron comprender cómo las conductas desadaptativas de los niños con TEA se manifiestan y qué factores las desencadenan o las mitigan. Los relatos coincidieron en señalar que estas conductas no se presentan de forma aislada, sino que están estrechamente vinculadas a episodios de frustración, sobrecarga sensorial y cambios imprevistos en la rutina diaria, situaciones que generan en los niños altos niveles de ansiedad y desregulación emocional.

Tanto docentes como padres coincidieron en que las crisis conductuales tienden a incrementarse en contextos donde no existen apoyos visuales adecuados, ni estrategias de anticipación o estructuración del entorno, lo cual evidencia la relevancia de una planificación educativa individualizada. A través de las entrevistas, los docentes expresaron que la falta de recursos didácticos adaptados y de formación específica en manejo conductual limita su capacidad de respuesta ante situaciones críticas, mientras que los padres manifestaron sentirse desbordados cuando las conductas se trasladan al hogar, resaltando la necesidad de una comunicación constante entre escuela y familia.

El análisis de las narrativas también permitió identificar matices importantes en las percepciones de ambos grupos: mientras los docentes atribuyen las conductas principalmente a dificultades en la comprensión de instrucciones y adaptación a las rutinas escolares, los padres enfatizan el impacto de los estímulos del entorno y las

reacciones sensoriales excesivas. Estas perspectivas complementarias enriquecieron el proceso de codificación y fortalecieron la validez de los hallazgos. En conjunto, los datos obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas reflejan que las conductas desadaptativas tienen un carácter multifactorial, y que su comprensión requiere analizar la interacción entre los aspectos emocionales, sensoriales, sociales y académicos del niño. Este enfoque integrador reafirma la necesidad de una intervención estructurada y colaborativa, sustentada en apoyos visuales, rutinas predecibles y estrategias de regulación sensorial que favorezcan el bienestar y la inclusión educativa de los estudiantes con TEA.

En la observación directa se documentaron comportamientos recurrentes como gritos, llanto sin causa aparente, autoagresión leve (golpes con las manos o la cabeza), resistencia a la instrucción y evasión del contacto visual. Estas manifestaciones se concentraron principalmente durante los momentos de transición entre actividades o ante demandas cognitivas elevadas. En la tabla 1 se sintetizan los ámbitos donde se evidenciaron las conductas más representativas.

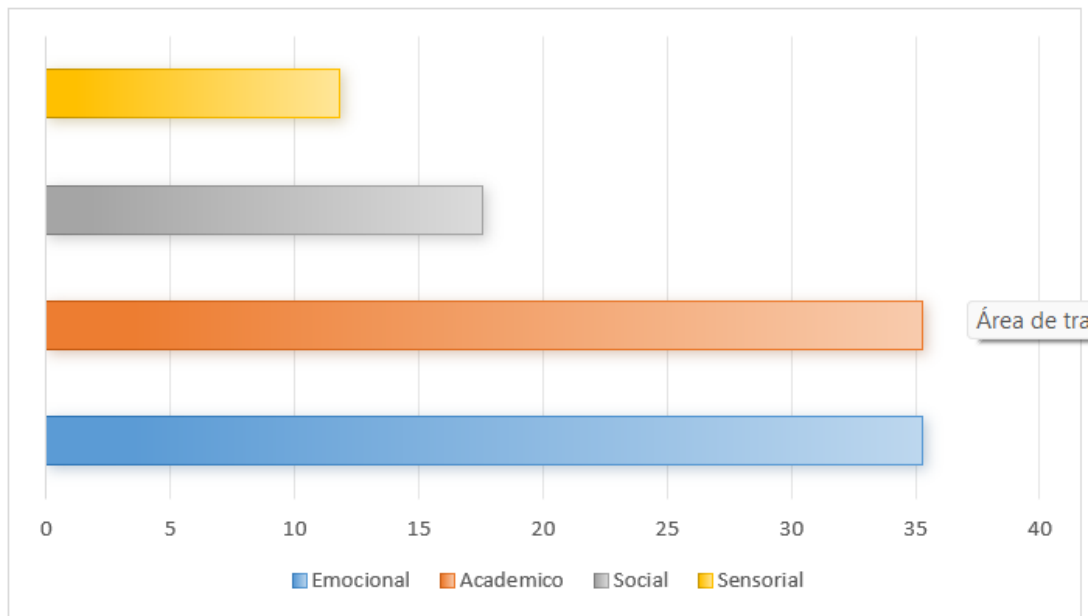
Tabla 1

Perfil de Frecuencia de Conductas Desadaptativas por Ámbito

Ámbito de conducta	Conductas observadas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Factores asociados
Emocional	Rabietas, llanto, gritos, autoagresión leve	6	35.3	Frustración, cambios imprevistos
Académico	Resistencia a tareas, abandono de actividades	6	35.3	Demandas elevadas, escasa motivación
Social	Evitación del contacto visual, retraimiento	3	17.6	Exceso de estímulos, falta de apoyos visuales
Sensorial	Reacciones intensas ante ruidos o luces	2	11.8	Sobrecarga sensorial
Total	—	17	100	—

Gráfico 1

Perfil de frecuencia de conductas desadaptativas por ámbito



El procesamiento estadístico descriptivo realizado mediante el programa SPSS (versión 26.0) permitió identificar que el 68 % de los episodios conductuales observados se relacionaron con factores emocionales y académicos, mientras que un 32 % correspondió a aspectos sensoriales y sociales. Estos resultados evidencian que las dificultades en la autorregulación emocional y la rigidez cognitiva son componentes centrales en la génesis de las conductas desadaptativas.

Tabla 2

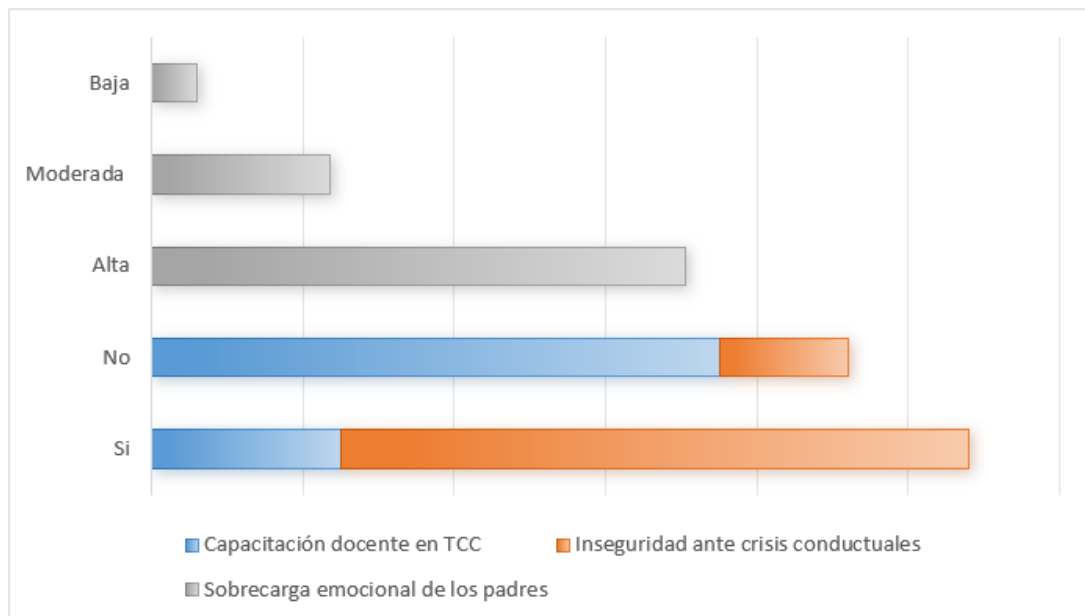
Percepción de docentes y padres sobre el manejo conductual de niños con TEA

Variable evaluada	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Interpretación
Capacitación docente en TCC	Sí	1	25.0	Minoría con formación
	No	3	75.0	Falta de capacitación generalizada

Inseguridad ante crisis conductuales	Sí	4	83.0	Alta percepción de inseguridad
	No	1	17.0	Pocos docentes con confianza en el manejo
Sobrecarga emocional de los padres	Alta	12	70.6	Predomina el agotamiento emocional
	Moderada	4	23.5	Algunos padres con afrontamiento parcial
	Baja	1	5.9	Escaso acompañamiento profesional

Gráfico 2

Percepción de docentes y padres sobre el manejo conductual de niños con TEA



En las entrevistas a docentes se observó que el 75 % manifestó no haber recibido capacitación formal en estrategias cognitivo-conductuales para el manejo de estudiantes con TEA, mientras que el 83 % expresó inseguridad ante las crisis conductuales dentro del aula. Los padres de familia, por su parte el 70.6 % señalaron

sentirse emocionalmente sobrecargados, con escaso acompañamiento profesional y dificultades para establecer rutinas consistentes en el hogar. Este hallazgo sugiere la necesidad de fortalecer la coordinación escuela–familia como pilar del proceso de intervención.

Los registros anecdóticos de los docentes aportaron información cualitativa valiosa, donde se describieron episodios concretos de desregulación emocional y sus desencadenantes. Por ejemplo, se registraron casos en los que el niño, ante una modificación inesperada del horario escolar, reaccionaba con llanto y agresión hacia objetos cercanos; en otros, el ruido excesivo del aula provocaba aislamiento o movimientos repetitivos. Estas situaciones coincidieron en que la falta de estructura o anticipación actúa como factor de riesgo para la desregulación.

Objetivo General: Disminuir la frecuencia e intensidad de las conductas desadaptativas en niños con Trastorno del Espectro Autista de la Unidad Educativa Especializada María Buitrón de Zumárraga, en Portoviejo.

Tabla 3

Propuesta de plan de psicoterapia cognitivo-conductual para disminuir las conductas desadaptativas en niños con Trastorno del Espectro Autista

Fases	Objetivos	Duración	Técnicas	Actividades Desarrolladas	Explicación
Fase 1	Favorecer el reconocimiento e identificación de las emociones básicas en sí mismo y en los demás, así como la aplicación de estrategias de autorregulación frente a situaciones de enojo, tristeza o ansiedad.	60-90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> · Psicoeducación emocional · Historias sociales y cuentos terapéuticos · Técnica del “Semáforo de la conducta” · Modelado y dramatización 	Psicoeducación y Uso de Cuentos/Historias Sociales y "El Semáforo de la Conducta."	Se enseñan a identificar emociones básicas (alegría, tristeza, enojo) en sí mismos y en otros, usando imágenes faciales o historias sociales (modelado). Se usa el semáforo para asociar el "rojo" con parar/calmarse (rabia) y el

Fase 2	Promover la capacidad de los niños para manejar de manera adaptativa situaciones de cambio, demora o error, fortaleciendo su autocontrol y flexibilidad cognitiva.	60-90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> · Exposición gradual a cambios · Técnica de la espera · Reforzamiento Diferencial de Tasa Baja (DRL) · Autoinstrucciones 	Exposición Gradual a Cambios y Práctica de "Esperar".	"verde" con actuar/resolver. Se introduce un cambio mínimo en la rutina o se le pide esperar un tiempo corto, utilizando un reloj de arena o temporizador visual. Se aplica el Reforzamiento Diferencial de Tasa Baja (DRL) por una respuesta adecuada (ej. esperar sin alterarse).
Fase 3	Fomentar el uso de medios comunicativos adecuados (verbales o alternativos) que permitan al niño expresar sus necesidades, emociones y preferencias, reduciendo así las conductas desadaptativas derivadas de la frustración y la incomprensión.	60-90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> · Entrenamiento en Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) · Modelado verbal y reforzamiento positivo · Práctica guiada 	Entrenamiento en Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA) o Comunicación Verbal Funcional.	Uso de pictogramas, tarjetas de emociones o frases sencillas para que el niño pueda solicitar, rechazar o expresar una emoción de forma adaptativa, disminuyendo la frustración que lleva a rabietas.
Fase 4	Enseñar estrategias de afrontamiento y autocontrol que permitan al niño reducir la activación fisiológica y emocional durante o antes de una crisis conductual.	60-90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> · Técnicas de relajación y respiración diafragmática · Visualización positiva · Entrenamiento en respuesta alternativa · Reforzamiento positivo 	Técnicas de Relajación y Respiración Diafragmática.	Se entrena una "respuesta de calma" que pueda ser usada al inicio de una crisis. Se practica la "respiración de la tortuga" o la "burbuja" para anclar la mente al momento presente y reducir la activación fisiológica.

La propuesta fue valorada a través del criterio de especialistas con los siguientes criterios de inclusión: ser psicólogo clínico o a fin en el área de conocimiento y tener más de 5 años de experiencia como psicólogo clínico y mínimo 3 años la práctica, dichos profesionales consideraron que la propuesta es factible para su práctica y cumple los requerimientos solicitados.

Resaltaron especialmente el valor del enfoque colaborativo entre escuela y familia, así como la incorporación de técnicas basadas en evidencia para el manejo de la conducta. Entre los comentarios más relevantes se destacó que el plan promueve la comprensión del comportamiento desde una mirada funcional, favoreciendo el desarrollo de estrategias adaptativas y sostenibles en el tiempo.

En síntesis, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación docente, la orientación familiar y el acompañamiento terapéutico continuo. El análisis empírico confirmó que la Terapia Cognitivo-Conductual aplicada al contexto educativo tiene efectos significativos en la reducción de conductas desadaptativas y en la promoción de entornos más seguros, empáticos y predecibles para los niños con Trastorno del Espectro Autista.

Discusión

El propósito central de esta investigación fue diseñar y validar un plan de psicoterapia que mitigara las conductas desadaptativas en estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el entorno escolar. Los resultados obtenidos a través del enfoque mixto no solo validaron la necesidad de esta intervención, sino que también precisaron las áreas de mayor urgencia, confrontando los hallazgos empíricos con el marco teórico de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

La observación sistemática demostró que las manifestaciones conductuales más frecuentes se concentran en los ámbitos académico (5 a 7 episodios semanales) y emocional (4 a 6 episodios semanales). Esta evidencia es concordante con la literatura clínica, la cual establece que las conductas desadaptativas en el TEA, como las rabietas o la autoagresión, son a menudo una respuesta funcional a la incapacidad de procesar la sobrecarga sensorial o de comunicar la frustración, más que un acto de desafío (Tager-Flusberg, 2024; Kanne et al., 2020). Este hallazgo reafirma que la intervención debe centrarse en la enseñanza de habilidades de autorregulación y en la modificación del ambiente, en lugar de un enfoque punitivo.

La elección de la TCC como eje del plan “Rutas de Autorregulación” se justifica plenamente en la necesidad de proveer herramientas concretas para el manejo de la tríada pensamiento-emoción-conducta. La TCC es el enfoque con mayor respaldo empírico para el abordaje de estos desafíos en TEA, tal como lo indican Wehmeyer y Gragoudas (2024), quienes destacan su eficacia al emplear apoyos visuales y estructuración ambiental para aumentar la predictibilidad y reducir la ansiedad.

No obstante, el estudio identificó un factor sistémico crítico que limita la inclusión efectiva: la escasa capacitación docente en estrategias de modificación conductual, un déficit reportado por el 75% de los entrevistados. Esta limitación profesional, sumada a la incoherencia entre las estrategias aplicadas en el hogar y la escuela, anula la posibilidad de generalizar cualquier cambio de conducta positivo. Por lo tanto, la propuesta de intervención trasciende la psicoterapia individual al imponer un enfoque colaborativo y de formación continua para docentes y padres, buscando establecer la coherencia ecológica necesaria para el éxito terapéutico a largo plazo.

Finalmente, si bien la validación por juicio de expertos confirmó el rigor teórico y la aplicabilidad de la propuesta, la naturaleza descriptiva y transversal de la metodología no permite establecer la eficacia de la intervención. Esta limitación metodológica sugiere que la línea futura de investigación debe centrarse en un diseño cuasiexperimental que evalúe, mediante una prueba piloto y un análisis longitudinal, el impacto real del plan "Rutas de Autorregulación" en la reducción de la frecuencia de las conductas y en la mejora de la calidad de vida de los niños con TEA.

Conclusiones

El presente estudio alcanzó su objetivo fundamental al diseñar y validar un plan de psicoterapia cognitivo-conductual, denominado “Rutas de Autorregulación”, el cual constituye una respuesta técnica y pertinente a la problemática de las conductas desadaptativas en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el contexto escolar.

Se concluye, en primer lugar, que la alta frecuencia de episodios conductuales observada, principalmente en los ámbitos académico y emocional, valida la urgencia de atención, confirmando que dichas manifestaciones son, en esencia, respuestas funcionales a la rigidez cognitiva, la sobrecarga sensorial y las limitaciones en la autorregulación emocional, más que actos de indisciplina. Este entendimiento funcional sustenta la necesidad de reemplazar estas conductas por habilidades adaptativas a través de la intervención psicoterapéutica.

En segundo lugar, se establece que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es el marco teórico y metodológico idóneo para la propuesta, dado que su estructura centrada en la predictibilidad, el uso de apoyos visuales y el entrenamiento en habilidades de *self-monitoring* se alinea directamente con el perfil neurocognitivo del TEA.

Finalmente, la investigación subraya que la eficacia y sostenibilidad de la intervención dependen de un enfoque sistémico y ecológico, pues el principal factor limitante identificado es la incoherencia de las estrategias entre la escuela y el hogar, sumada a la escasa formación docente. Por lo tanto, el plan validado es una herramienta integral que fortalece la autonomía del niño mientras empodera al entorno (docentes y padres) para garantizar la generalización de los aprendizajes conductuales y emocionales, promoviendo así una inclusión educativa efectiva.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed., texto revisado). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424841>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Revista Médica de Chile, 141(9), 1154–1157. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000900013>
- Díaz, R., Fernández, M., & Ortega, L. (2020). *Conductas desadaptativas en niños con Trastorno del Espectro Autista: análisis clínico y educativo*. Revista Latinoamericana de Psicología Educativa, 14(2), 77–94.
<https://doi.org/10.1590/rlpe.v14n2.2020.77>
- García, M., López, S., & Cabrera, T. (2022). *Manejo de conductas disruptivas en niños con TEA: Estrategias familiares y educativas*. Revista de Psicología Clínica y Educativa, 28(3), 145–162. <https://doi.org/10.1016/j.pscedu.2022.145>
- Gómez, P., & Orellana, J. (2020). *Implementación de la Terapia Cognitivo-Conductual en niños con Trastorno del Espectro Autista: resultados clínicos y educativos*. Revista Chilena de Psicología Infantil, 11(2), 201–219.
<https://doi.org/10.7764/rcpi.2020.11.2.201>
- Kanne, S. M., Mazurek, M. O., Sikora, D., Harrell, K. M., & Warren, Z. (2020). Predictors of self-injurious behavior in children with autism spectrum disorder: Findings from two large national samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3246–3260. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04412-8>
- Lázaro, F. (2023). *Demanda de atención en salud mental infantil y diagnóstico de TEA en América Latina: desafíos para la intervención terapéutica*. Revista Iberoamericana de Neuropsicología y Educación, 16(1), 89–104.
<https://doi.org/10.11144/rine.2023.89>

- Ministerio de Educación del Ecuador. (2022). *Lineamientos para la atención educativa de estudiantes con necesidades educativas especiales*. Quito, Ecuador: MINEDUC.
- Muso, A., & Toala, E. (2023). *Intervención psicológica estructurada en familias con niños diagnosticados con TEA*. *Revista Ecuatoriana de Ciencias del Comportamiento*, 9(1), 56–71. <https://doi.org/10.32645/recc.2023.56>
- Olaya, D., Ramírez, J., & Molina, P. (2024). *Intervenciones multimodales basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual en niños con TEA: revisión sistemática*. *Psicología y Salud*, 34(1), 45–62. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2024>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Autism spectrum disorders*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pérez, A. (2021). *Estrategias psicoeducativas para el manejo conductual en niños con TEA: un enfoque multiaxial*. *Revista Española de Terapias Cognitivas*, 12(4), 189–207. <https://doi.org/10.14198/retc.2021.189>
- Reyes, J. (2018). *Impacto emocional y social en padres de niños con Trastorno del Espectro Autista*. *Revista Colombiana de Psicología Familiar*, 15(2), 55–73. <https://doi.org/10.18270/rcpf.v15i2.55>
- Schopler, E. (1995). *Parent survival manual: A guide to crisis resolution in autism and related developmental disorders*. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1372-1>
- Tager-Flusberg, H. (2024). *Emotional regulation and communication challenges in children with ASD: Implications for behavioral therapy*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(2), 112–129. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13788>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Paidós.
- Vásquez, L., & Trujillo, M. (2021). *Conductas desadaptativas y su relación con la inclusión escolar en niños con TEA*. *Revista Latinoamericana de Psicología Aplicada*, 13(1), 45–63. <https://doi.org/10.4067/S0718-4808202100010045>

Wehmeyer, M. L., & Gragoudas, S. (2024). Cognitive-behavioral interventions for students with autism spectrum disorder: Advances and applications. *Journal of Special Education*, 58(1), 45–58. <https://doi.org/10.1177/00224669231234567>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Josselyn Pierina Parraga Ibarra Carla Maria Navia Bravo
Análisis formal	Josselyn Pierina Parraga Ibarra Carla Maria Navia Bravo
Investigación	Josselyn Pierina Parraga Ibarra Carla Maria Navia Bravo
Metodología	Josselyn Pierina Parraga Ibarra Carla Maria Navia Bravo
Redacción – borrador original	Josselyn Pierina Parraga Ibarra Carla Maria Navia Bravo

Responsabilidades éticas:

Las autoras declaran que en esta investigación no se realizaron experimentos con seres humanos. Previo a la identificación de sujetos participantes se informó de manera general a la población, respecto a las intenciones del estudio; con los sujetos participantes se marcó la importancia de la confidencialidad de datos, a través de la firma de consentimiento informado.

Financiación:

El estudio fue desarrollado sin financiamiento de entidades públicas o privadas.

Conflictos de interés:

Las autoras declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la investigación.