



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
FRENTE A LA EQUINOTERAPIA EN NIÑOS CON AUTISMO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: FREDDY FABIÁN CRESPO RODRÍGUEZ

PRISCILA MARILÚ SARANGO BRAVO

DIRECTORA: PSIC. CLÍN. CLAUDIA CAROLINA ARÉVALO

PROAÑO, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo.

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
FRENTE A LA EQUINOTERAPIA EN NIÑOS CON AUTISMO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: CRESPO RODRÍGUEZ FREDDY FABIÁN

SARANGO BRAVO PRISCILA MARILÚ

DIRECTOR: CLAUDIA CAROLINA ARÉVALO PROAÑO, Mgs.

CUENCA-ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Freddy Fabián Crespo Rodríguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150219814** y **Priscila Marilú Sarango Bravo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105025951**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la Equinoterapia en niños con autismo”** sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **24 de abril de 2024**

F:

Freddy Fabián Crespo Rodríguez

C.I. 0150219814

F:

Priscila Marilú Sarango Bravo

C.I. 0105025951

CERTIFICACIÓN

Yo **Claudia Carolina Arévalo Proaño**, con cédula de identidad N° **0104791033**, en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“Eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la Equinoterapia en niños con autismo”**, certificó que el presente trabajo fue desarrollado por los estudiantes, **Crespo Ridríguez Freddy Fabián** y **Sarango Bravo Priscila Marilú**, bajo mi supervisión.



Psí. Cl. Claudia Arévalo, Mgs.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Agradecimientos

Quiero comenzar expresando mi más profunda gratitud hacia mi tutora de tesis la Psi. Cl. Claudia Arévalo, Mgs, por su dedicación, paciencia y constante aliento, no solo me ha guiado en este proyecto, sino que también ha sido un faro de esperanza en los momentos más desafiantes de mi viaje académico.

A mis amigos, en especial al Psi. Cl. Gabriel Saquinaula quien ha sido más que un simple compañero de estudio, ha sido mi roca en tiempos de tormenta y mi compañero de celebración en cada pequeño logro. Su presencia ha llenado mi camino de risas, ánimos y compañerismo.

No puedo dejar de mencionar a mi compañera Priscila Sarango que ha participado en este estudio, cuya generosidad y disposición ha enriquecido enormemente mi comprensión y experiencia. Su colaboración ha sido el corazón latente de este trabajo.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mi yo del pasado, quien con valentía y garra decidió emprender este camino. A través de las altas y bajas, nunca dejé de creer en mí mismo, y hoy, al llegar al final de este capítulo, puedo mirar hacia atrás con orgullo y gratitud por todo lo que he logrado.

Freddy Fabián Crespo Rodríguez

Dedicatoria

Esta tesis no es solo un compendio de palabras y análisis, es el resultado de un viaje lleno de desafíos, aprendizaje y crecimiento personal. A medida que te sumerges en estas páginas, quiero que sepas que cada línea escrita lleva consigo un pedazo de mi alma, un reflejo de las noches de insomnio, los momentos de duda y victorias silenciosas que marcaron este camino.

A mis queridos abuelos Clotilde Paredes, Rogelio Crespo y Ángel Rodríguez quienes no están físicamente presente para compartir este logro, pero cuyo espíritu y amor incondicional ha sido mi guía constante. A través de cada desafío y cada logro, llevo conmigo sus enseñanzas y bondad, y hoy dedico este trabajo a sus memorias, sabiendo que tu legado vive en cada palabra escrita y en cada sueño alcanzado.

A mi querida mamá Faviola Rodríguez Vega, a lo largo de este viaje académico, tus manos ha sido mi refugio en los momentos de incertidumbre, tus palabras de aliento han sido mi luz en la oscuridad y tu amor incondicional han sido mi fuerza inquebrantable. Hoy, al llegar al final de este camino, quiero detenerme un momento para honrar tu presencia constante y tu influencia inigualable en mi vida.

Desde el primer día, has sido mi más ferviente defensora, creyendo en mí incluso cuando yo mismo dudaba. Tus sacrificios y tu dedicación han sido el motor que me impulso a seguir adelante, inspirándome a alcanzar nuevas alturas y a nunca conformarme con menos de lo que soy capaz. Cada página escrita en esta tesis lleva impregnado tu amor y sacrificio que has invertido en mi educación, y cada logro alcanzado, todo esto es un tributo y valentía a tu sabiduría y esfuerzo. Hoy al dedicarte estas palabras, quiero que sepas que tu influencia en mi vida va mucho más allá de cualquier título o logro académico, y que esta tesis sea un modesto tributo a tu amor y sacrificio.

Finalmente, quiero agradecer a mi tía Luz Bertila Rodríguez Vega al finalizar este capítulo de mi vida académica. Aunque la distancia es física a veces y nos separe, tu presencia ha sido una constante fuente de inspiración y apoyo a lo largo de mi camino.

Tu sabio consejo y tu inquebrantable fe en mis habilidades han sido mi roca en tiempo de duda, y hoy, al llegar al final de este viaje, quiero honrar tu influencia indeleble en mi vida. Que estas palabras te recuerden el profundo impacto que has tenido en mi vida y la profunda gratitud que siento por ti en cada paso del camino.

Freddy Fabián Crespo Rodríguez

Agradecimiento

En primer lugar, quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora la Psi. Cl. Claudia Arévalo, Mgs, gracias por su paciencia, dedicación y apoyo durante la recta final de mi carrera.

Además, quiero mencionar y agradecer especialmente a mis padres Milton y Graciela, dos guerreros que apostaron y creyeron en mi incondicionalmente. Gracias por ser como son, porque su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que soy ahora. Gracias a ellos puedo hacer realidad mi sueño de ser Psicóloga Clínica.

Quiero hacer una mención especial a mi compañero de clase Freddy Crespo, por brindarme su amistad, apoyo incondicional y confianza en la realización de la presente investigación.

No puedo dejar de agradecer a mis amigos, con todos los que compartí dentro y fuera de las aulas, los que se han convertido en amigos de vida y futuros colegas, gracias por todo su apoyo y diversión.

Priscila Marilú Sarango Bravo

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con mucho cariño a mi familia quienes me han apoyado a lo largo de mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida, Gracias a todas las personas que han estado conmigo en esta etapa, en especial a un querido amigo y colega Psi. Cl. Gabriel Saquinaula, que han contribuido a mi formación profesional y humana.

Y por último, se la dedico a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa más de mi vida, gracias por la orientación en el desarrollo de esta investigación.

Priscila Marilú Sarango Bravo

Resumen

Introducción: El TEA es un trastorno neurobiológico provocado por diversas anomalías en el cerebro, es por esta razón que se presentan afectaciones multidimensionales que afectan a su desarrollo y su desenvolvimiento social, por ende, el uso de la TCC y la equinoterapia son los tratamientos más usados en esta patología. **Objetivo.** Analizar la eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la equinoterapia en niños con autismo de 6 a 12 años. **Metodología.** El diseño de investigación fue una revisión sistemática de tipo cualitativo basado en Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA. **Resultados.** En los ensayos clínicos aleatorizados examinados en esta investigación demostraron que el uso de la TCC es un tratamiento de primer nivel, puesto que, demostró su eficacia en la disminución de los síntomas del TEA en relación con la equinoterapia. **Conclusiones.** De acuerdo con varios autores la TCC se destaca por brindar un enfoque terapéutico para niños con TEA, debido a su estimulación estructurada y organizada, aportando significativamente en los aspectos conductuales y cognitivos. De igual manera, la equinoterapia aporta mejorías en los síntomas de esta patología, ofreciendo una mejor calidad de vida en la población infantojuvenil.

Palabras clave: Eficacia, terapia cognitivo-conductual, equinoterapia, niños con autismo.

Abstract

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurobiological disorder caused by various abnormalities in the brain. This leads to multifaceted impairments that affect their development and social functioning. Therefore, CBT (cognitive-behavioral therapy) and equine therapy are the most widely used treatments for this condition. **Objective:** To evaluate the effectiveness of CBT versus equine treatment in children with autism aged 6 to 12 years. **Methodology:** The research design was a qualitative systematic review based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Results:** The randomized clinical trials examined in this research demonstrated that CBT is a first-line treatment as it has shown its effectiveness in reducing ASD symptoms compared to equine therapy. **Conclusions:** According to several authors, CBT stands out for providing a therapeutic approach for children with ASD due to its structured and organized stimulation, significantly contributing to behavioral and cognitive aspects. Similarly, equine therapy contributes to improvements in the symptoms of this pathology, offering a better quality of life in the child and adolescent population.

Keywords: Effectiveness, cognitive-behavioral therapy, equine therapy, children with autism.

Contenido

Introducción	12
Conceptualización de variables:	12
Presentación del problema	13
Pregunta de investigación:	14
Justificación	15
Objetivos	16
Objetivo General:	16
Específicos	16
Método	16
Diseño:	16
Estrategias de búsqueda	16
Criterios de inclusión y exclusión	16
Extracción de datos	17
Análisis de la información	18
Desarrollo	19
Terapia cognitivo conductual y la equinoterapia en niños con autismo	19
Terapia Cognitiva Conductual (TCC)	20
Técnicas cognitivo-conductuales en niños con trastorno del espectro autista	21
La Equinoterapia en niños con autismo	23
Eficacia de la terapia cognitiva conductual vs con la equinoterapia en niños con autismo de 6 a 12 años	25
Equinoterapia	27
Tabla comparativa 1	29
Conclusiones	31
Referencias Bibliográficas	33

Eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la Equinoterapia en niños con autismo

Introducción

Conceptualización de variables:

Los trastornos del neurodesarrollo son alteraciones neurobiológicas que ocurren por anomalías en el desarrollo del cerebro, así que estos trastornos suelen aparecer en edades tempranas causando incapacidades que pueden afectar significativamente la vida de las personas. Los niños que presentan trastornos del neurodesarrollo perciben, procesan y sienten de forma diferente que sus pares. Conocer y comprender estos diferentes mundos neuronales nos posibilita apoyar y reconocer las necesidades de estos niños con cerebros que toman caminos diferentes mientras construyen el suyo, también nos permite avanzar hacia una sociedad más inclusiva donde creamos espacios para que todas las personas sean partícipes plenamente, independientemente de sus circunstancias (López & Förste, 2022).

Se conoce que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo, que se caracteriza principalmente por la dificultad en la comunicación e interacción social, donde los niños mantienen una conducta estereotipada. Asimismo, existen afectaciones en el área multidimensional que se manifiestan con la deficiencia en la producción del lenguaje verbal. De igual manera, su comportamiento es reflejado en conductas recurrentes e inestables que, a su vez, se ven evidenciadas en el comportamiento errático de los infantes (Celis & Ochoa, 2022).

Según el DSM-V. (2014), se deben cumplir las siguientes características para identificar el Trastorno del Espectro Autista: A) Previamente existe un defecto persistente en la comunicación e interacción social y pueden presentar carencias empáticas hacia otras personas. B) Se debe especificar la gravedad conforme a deterioros comunicativos y patrones de comportamiento, así como la presencia de conductas estereotipadas y estrictas y existir una afinidad por intereses perseverantes. C) Se presenta en las primeras fases del desarrollo y causan un deterioro en el área social, laboral y personal.

Es de conocimiento que el TEA posee diferentes grados de afectaciones, las mismas que, el DSM-5 los clasifica según la gravedad de sus síntomas siendo así el grado 1 quienes “Requieren ayuda”, el grado 2 “Requieren una ayuda notable” y en el grado 3 “Requieren una

ayuda muy notable”. Se debe determinar la existencia de un deterioro del lenguaje un posible déficit intelectual o si esta está asociada a una afección genética y médica (Del Valle et al., 2022).

Para Cevallos & Fernández (2022), su tratamiento está enfocado en regular los síntomas del trastorno del espectro autista adaptándolo para su vida adulta. En las cuales, se incluye la combinación de terapias como: del habla, física, ocupacional y la conducta, en la que la terapia cognitiva conductual es un modelo viable para tratar distintos trastornos mentales, beneficiando al paciente a centrarse en la conexión de sus pensamientos, conductas, emociones y respuestas disfuncionales, realizando una reestructuración cognitiva y combatiendo los síntomas del autismo. Es decir, usando distintos métodos para mejorar su expresión y practicar destrezas para afrontar adecuadamente posibles situaciones futuras.

De la misma manera, para Jiménez & Zavala (2019), la equinoterapia cuenta como un método terapéutico que tiene el fin de utilizar caballos como instrumentos que benefician a mejorar las habilidades sociales y del lenguaje. Está es considerada como un tratamiento prometedor en niños que presentan autismo, debido a que el movimiento que produce este animal aumenta las conexiones de su sistema nervioso del niño obteniendo mejores beneficios.

Presentación del problema

De acuerdo, con la Organización Mundial de la Salud, 1 de cada 160 niños presenta características relacionadas al TEA. Por lo tanto, se estipula que los antecedentes epidemiológicos manifiestan una representación del 1 y 1.5% de niños que padecen este trastorno en Latinoamérica. En México existe un 0,87% y en Brasil se estima que se da entre aproximadamente 25 personas por cada 10 mil habitantes. En Ecuador existe un estudio cuantitativo que refleja unas 700 personas que padecen este trastorno, representa 1% de la población. Es importante mencionar que no existe una cifra exacta debido a posibles infra diagnósticos, dando como consecuencia una mala intervención psicológica (Romero et al., 2023).

Considerando a Valdez & Cartolín (2019), mencionan que en el TEA existen consecuencias que se ven reflejadas en la falta de la interacción social, expresión del lenguaje, problemas conductuales, alteraciones en las destrezas del movimiento, presencia de una conducta hiperactiva y reacciones emocionales inusuales. A todo esto, se atribuye la incapacidad de satisfacer las necesidades de la comunicación dando como resultado conductas

inapropiadas, por lo que, es importante establecer una intervención eficaz para lograr un adecuado desenvolvimiento de sus habilidades sociales.

Cabe señalar que cada niño con TEA manifiesta diferentes comportamientos, que lo llevan a generar lesiones en contra de su integridad o de los demás, lo que afecta a su percepción de la realidad, provocando una deficiencia interpersonal, académico, familiar y social (Romero et al., 2023).

Según Clavijo & Bautista (2020) otra problemática que surge con los niños que padecen TEA es la limitada habilidad de comunicación que tienen para interactuar con los demás, esto debido a la ausencia de recursos y estrategias didácticas en la expresión del lenguaje presentando problemas de comunicación no verbal. Además, de afectar en su formación escolar viéndose reflejado en bajas calificaciones. Asimismo, el ambiente familiar es un factor indispensable para su tratamiento ya que deben acoplarse a las necesidades que presenta el niño.

De la misma manera, Alarcón & Montánchez (2021) aluden la existencia de diferentes terapias psicológicas que se pueden aplicar a los niños que presentan TEA, tales como la Terapia de Integración Sensorial y Developmental Individual Difference Relationship (Relación de Diferencia Individual del Desarrollo). Sin embargo, estas no han tenido un gran impacto positivo en el tratamiento de los síntomas, ya sea el caso en donde su intervención es direccionada a trabajar solo en ciertas problemáticas. Por otro lado, la terapia cognitivo conductual se enfoca en tratar la mayoría de los síntomas tales como: reducir la ansiedad, mejorar la expresión del lenguaje, desarrollar habilidades reflexivas, regular la conducta y fortalecer su autoestima.

Por otra parte, la equinoterapia en niños con trastorno de espectro autista (TEA) representa una alternativa para el tratamiento clínico, tal es el caso que garantiza una mejoría en la interrelación con el entorno, estimulación sensorial y motora, así como proporciona una adecuada calidad de vida (Jiménez & Zavala, 2019).

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la equinoterapia en niños de 6 a 12 años con autismo?

Justificación

Este trabajo de investigación se orienta a analizar la terapia cognitivo conductual como modelo de tratamiento en niños con autismo y cómo estas obtienen una gran aceptación en la sociedad para intervenir que estimule sus habilidades sociales. Según Vázquez et al. (2020) la psicología ha evolucionado y aportado a las ramas profesionales, siendo el área de la interacción social una de las más importantes al fomentar diversas terapias psicológicas para mejorar y fortalecer sus habilidades de comunicación, respondiendo así a las demandas de los niños con TEA, reestructurando de manera cognitiva y conductual para crear un entorno especializado a las necesidades individuales de cada niño.

En la actualidad, uno de los instrumentos más utilizados es la terapia cognitivo conductual, debido a que brinda estrategias para fortalecer la comunicación, el control y manejo de la conducta referente al trastorno del espectro autista. Es por esta razón, que Valencia & Becerra (2019), aluden que el uso de los métodos tales como el sistema de comunicación mediante el intercambio de imágenes, estrategias lúdicas, terapias del habla y lenguaje, están enfocadas en la corrección del comportamiento a través de tácticas que promueven estándares de conductas adaptativas, siendo la terapia cognitivo conductual una respuesta positiva ante las demandas que representa el TEA, teniendo un gran índice de aceptación en la construcción interpersonal del niño.

Es importante resaltar que los resultados científicos sobre este tema en Ecuador son inconsistentes frente a la importancia de esta condición y clínicamente no contamos con registros epidemiológicos adecuados. En función de lo expuesto, tanto el aumento global de publicaciones científicas relacionadas con terapias complementarias y el uso de animales como coadyuvantes para el tratamiento de diversas discapacidades específicas como la falta interacción social, conductas estereotipadas, incapacidades motrices entre otros, ha dado como resultado en informes clínicos a la mejoría de niños con autismo específicamente con la equinoterapia, por lo que consideramos importante comprender el abordaje terapéutico para esta patología tan compleja (Jiménez & Zavala, 2019).

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar la eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la equinoterapia en niños con autismo de 6 a 12 años.

Específicos

- Describir la terapia cognitivo conductual y la equinoterapia en niños con autismo.
- Fundamentar la eficacia de la terapia cognitiva conductual vs con la equinoterapia en niños con autismo de 6 a 12 años.

Método

Diseño:

El diseño de investigación fue una revisión sistemática de tipo cualitativo basado en Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses PRISMA.

Estrategias de búsqueda

Este trabajo de investigación se realizó mediante el método PRISMA, el cual se examinó por medio de las palabras claves: Eficacia, Terapia Cognitivo-Conductual, equinoterapia, niños con Autismo. Mientras que, en inglés fue Cognitive Behavioral Therapy, Equine therapy and Children with Autism, junto con el operador booleano AND, para sintetizar y obtener información actualizada, a través de los buscadores como Scopus, PubMed, Web of Science Asimismo, los artículos que sirvieron para la elaboración de este trabajo fueron en diferentes idiomas.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Publicaciones desde los últimos 5 años: 2019- 2023.
- Estudios de ensayos clínicos aleatorizados.

- Artículos en diferentes idiomas: español, inglés y portugués.
- Trastorno del espectro autista en la niñez (6 y 12 años).
- Niños que sean diagnosticados con TEA según los criterios del DSM-5.
- Grado de Autismo 1,2 y 3.
- Sexo masculino como femenino.

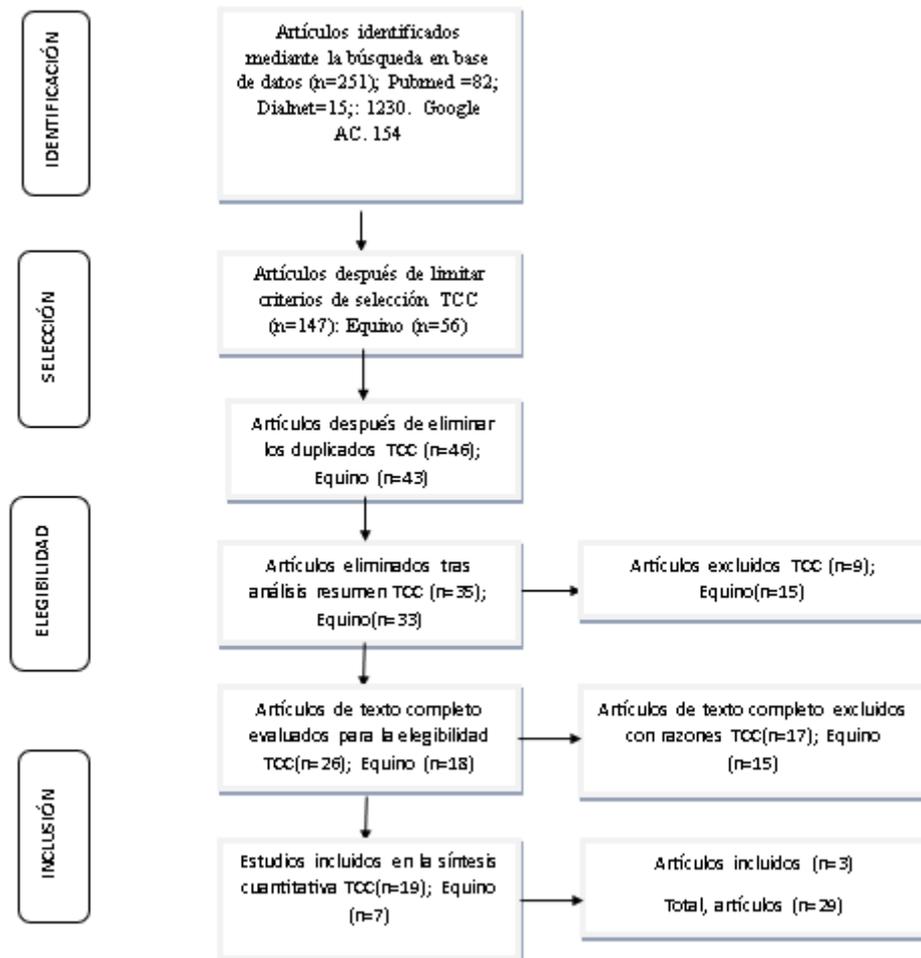
Criterios de exclusión

- Autismo en Infantes, adolescentes y adultos mayores.
- Estudios de grado y posgrado.
- Estudios que indiquen patologías duales, comorbilidades o tipologías distintas a la temática de estudio.

Extracción de datos

Para valorar el efecto de la eficacia de la terapia cognitivo conductual, se extrajo los resultados mediante una revisión sistemática de la literatura. A su vez, se utilizó una ficha bibliográfica constituida por autor, año, metodología, diseño, resultados de las diferencias entre los grupos establecidos y el tamaño del efecto. Además de los resultados se extrajeron las limitaciones del estudio y las conclusiones del autor. Por último, se buscó la eficacia de la terapia cognitivo conductual mediante las diferencias estadísticas en comparación con la equinoterapia en niños de 6 a 12 años con autismo.

Figura1. Versión modificada de diagrama PRISMA con los estudios incluidos en la revisión sistemática



Análisis de la información

La investigación se realizó a través de la categorización del objetivo permitiendo determinar las terapias psicológicas basadas en evidencia para la intervención de niños con autismo, en donde se identificó la eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la equinoterapia para esta condición.

Desarrollo

Terapia cognitivo conductual y la equinoterapia en niños con autismo

Al hablar sobre las manifestaciones del TEA en los niños, éstas se observan a través de comportamientos autolesivos, agresiones e hiperactividad, el cual muchas veces puede desencadenar un trastorno psiquiátrico, como depresión y ansiedad. Además, se conoce que el 90% de los niños con TEA muestran una condición física normal, es decir, no existen características físicas significativas, para diagnosticar al momento de la evaluación observacional. Asimismo, a estos niños se les dificulta socializar con sus pares, mantener contacto físico y se suelen aislar. Por todo lo expuesto, los profesionales a cargo de estos niños suelen tener dificultades al momento de dar un oportuno diagnóstico (Cho et al., 2023).

Según Robles et al. (2019) un paso importante para el seguimiento del desarrollo del TEA contiene tres niveles de asistencia sanitaria en estos casos, en los cuales se pueden identificar los primeros signos del trastorno del espectro autista. El primer nivel, consta en brindar un control de salud continuo. El segundo nivel, la Asociación Americana de Psiquiatría recomienda realizar evaluaciones a los niños entre los 18 y 24 meses mediante reactivos específicos para el TEA. Por último, el tercer nivel, una vez evaluado el niño con TEA, debe remitirse a médicos, enfermeros, psicólogos, docentes, pediatras, entre otros profesionales especializados en TEA para una intervención adecuada.

Siguiendo con la idea, existen reactivos psicológicos que ayudan a su diagnóstico tales como ADOS-2, siendo esta una prueba estandarizada que ayudan en el diagnóstico a personas con posibles sospechas del TEA, este test se aplica a partir desde los 12 meses en adelante teniendo una duración de entre 40 y 60 minutos. De la misma manera, el CARS-2 es una herramienta que se aplica para niños mayores de dos años siendo la más utilizada en países como México para el diagnóstico del TEA. De la misma forma, el Checklist for Autism in Toddlers (CHAT) o en español “Lista de Verificación para el Autismo en Niños Pequeños” es una herramienta de cribado que ayuda en el diagnóstico de los rasgos del TEA en infantes, este a su vez es un cuestionario aplicado hacia los padres por un pediatra, debido a que el menor tiene entre 18 a 24 meses (Albaum et al., 2020)

Del mismo modo, en el TEA al momento de realizar un diagnóstico clínico, se pueden presentar comorbilidades psiquiátricas como la agresividad con una prevalencia del 20.3%, la hiperactividad del 25.92%, los trastornos de la conducta con un 27.77% y la epilepsia con un 36.11%. Así pues, se debe tener en cuenta que el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), puede

ser considerado como un obstáculo al momento de establecerse un diagnóstico del TEA, a causa de considerarse un diagnóstico diferencial (Albaum et al., 2020).

Según Garcés et al. (2023) el espectro autista se refiere a un deterioro de las capacidades psicosociales apareciendo estos síntomas en los primeros tres años. Los síntomas de este trastorno se dividen en dos grupos, síntomas primarios y secundarios. Los primeros, tienen que ver con la disminución del lenguaje y la escasa interacción social. Mientras que, los síntomas secundarios, son comportamientos repetitivos y estereotipados, los cuales proporcionan al paciente un cambio radical en sus emociones, pensamientos y conductas, dando como resultado respuestas fisiológicas funcionales que facilitan a la interacción con sus pares, aprenden a lidiar con la frustración de situaciones extenuantes, superan las pérdidas significativas y se enfrentan con sus traumas relacionados a la discriminación por su condición.

Terapia Cognitiva Conductual (TCC)

Según Fernández et al. (2022) mencionan que la TCC surge por dos teorías como son, la terapia conductista que se enfoca en observar los comportamientos comunes ligados al individuo, bajo el principio de que todo estímulo desencadena una respuesta entre la persona y su entorno. Mientras que, la terapia cognitiva es una agrupación de tipos de psicoterapias que crean cambios de pensamientos en las personas con relación a sus situaciones de vida.

De la misma forma, Wang et al. (2021) mencionan que, en la década de los 70, las aportaciones expuestas por la TCC obtuvieron que sus estudios sobre los modelos cognitivos se ubiquen como un enfoque de terapia y que se reconoció globalmente respaldando su eficacia y efectividad mediante la evidencia empírica.

Igualmente, la vinculación entre la terapia cognitiva y conductual manifiestan sus fundamentos direccionados a la práctica psicoterapéutica, mediante tres principios que describen las causas de los procesos cognitivos como son: La conducta humana, la cual radica en las hipótesis sobre la mediación de estas dos terapias definiéndolas como distorsiones y pensamientos que se presentan en el entorno que, a su vez, tienen consecuencias sobre las conductas de los seres humanos. La afectividad basada en el contenido del pensamiento donde existen métodos como el monitoreo y la evaluación de estos, lo que provoca una facilitación en los objetivos del procedimiento y la dependencia, que trata sobre la capacidad de cambios y de flexibilidad que tienen las personas (Sánchez et al., 2022).

De otra manera, el ser humano puede transformar su respuesta conductual, sus pensamientos y emociones. En este planteamiento, todos los principios de esta terapia buscan transformar las respuestas disfuncionales que se exponen en cada individuo, respecto a sus propias experiencias optando por opciones más saludables buscando su bienestar integral (Wang et al., 2021).

Cabe señalar que, este modelo terapéutico se lleva a cabo de manera organizada y estructurada y cuenta con la finalidad de centrarse en la problemática actual. Esta terapia está conformada de entre 10 a 20 intervenciones brindando 2 sesiones terapéuticas por semana, dependiendo de la gravedad y complejidad del paciente con TEA. A partir de la sexta semana, se puede evidenciar que el paciente adquirió una adherencia al tratamiento. Por ello, se prevé una reducción de sus síntomas (Fernández et al., 2022).

Por ende, la terapia cognitivo conductual es una de las terapias más avaladas dentro de los distintos modelos terapéuticos, siendo la más utilizada para el tratamiento del TEA. Debido, a que se enfoca en su sintomatología, a la cual se puede plantear el tiempo de duración y metas a cumplir, reformando los procedimientos conductuales y cognitivos. Es importante mencionar, que una intervención temprana oportuna mejora la calidad de vida del niño, puesto que, existe neuroplasticidad que conlleva a una efectiva capacidad de adaptación a nuevos contextos (Garcés et al., 2023).

Dicho esto, según Cho et al. (2023) menciona que esta terapia representa fundamentos científicos a través de diversas investigaciones que aprueban su efectividad en los distintos trastornos mentales, aspectos culturales y sociales. Asimismo, nos menciona que dentro de la TCC existen categorías como terapia individual, grupal y familiar, donde se usan las siguientes técnicas que se van a describir a continuación.

Técnicas cognitivo-conductuales en niños con trastorno del espectro autista

Técnica de juego

Esta técnica fue aplicada por Hug-Hellmuth en 1919, la cual fomenta una mayor interacción al menor brindando la posibilidad de expresar sus miedos e inquietudes, a través, de un lenguaje simbólico ajustándose a su manera de ver el mundo y de relacionarse con las demás personas del exterior. Dentro de esta terapia se pueden utilizar diferentes técnicas a través de la música, de títeres y de juegos de roles. Se recomiendan los juegos de cartas y fichas de mesa, juegos lúdicos para niños con TEA, debido a que son actividades flexibles. Un ejemplo de la técnica es cuando se interactúa con el menor a través de los juguetes que sean de

su preferencia para lograr motivar al niño a expresarse y a comunicarse con su entorno (Hernández et al., 2021).

Economía de fichas

Esta es una técnica psicológica que fue inventada por Ayllon y Azrin en 1974, su objetivo es aumentar, entrenar y crear conductas positivas en los niños con TEA dando como contraste disminuir aquellas conductas que no son deseables. Un ejemplo de la técnica es cuando el niño con TEA presenta una conducta positiva se le premia con fichas físicas estas pueden ser stickers o sellos, si al final del mes el niño logra conseguir la mitad de las fichas y mantener un buen comportamiento se le premia con una recompensa añadiéndole a esta un reforzador positivo motivacional. La recompensa no siempre debe ser algo material, también se le puede brindar al infante realizar alguna actividad que sea de su agrado, ya sea jugar o ir a un lugar que sea satisfactorio para el niño. De esta manera, le damos el poder de elección motivándole a ser más libre e independiente (Epilia & Marlina, 2022).

Entrenamiento en habilidades sociales

Es una técnica conductual que fue creada por Salter en 1949, en la cual su objetivo es modificar la conducta para desarrollar habilidades sociales que le produzcan relaciones favorables en donde puedan expresar sus emociones y pensamientos. Un ejemplo de esta técnica es cuando se practica un juego en el cual el niño aprenda a seguir las reglas y respetar turnos, desarrollando de esta manera su autocontrol e incentivando su empatía con las demás personas (Bermúdez et al., 2020).

Pictogramas

Otto Neurath en 1920, diseñó pictogramas con la intención de facilitar la comunicación siendo estas imágenes que manifiestan un mensaje en particular que indican realizar una tarea o acción. Estas imágenes deben ser muy claras y explícitas para la comprensión del menor sin generar dudas al momento de realizar una acción. Un ejemplo de esta técnica es cuando se le muestra al niño una imagen en donde se observe la acción de cepillarse los dientes, esto permitirá que el niño con TEA comprenda que es momento de replicar esa misma acción haciendo más sencilla su percepción acerca de la rutina que debe seguir (Salgado, 2024).

Según Cho et al. (2023) refieren que la TCC mejora significativamente los síntomas de esta condición, debido a los resultados positivos demostrados en cada técnica, sobre todo al alcanzar el bienestar integral de cada paciente y solventar sus necesidades conforme a su sintomatología, proceso y contexto de intervención psicológica.

Diversos modelos conductuales

El modelo Denver, dirigido para niños de entre 1 y 4 años. Asimismo, puede utilizarse para niños mayores, cuyo objetivo es mejorar las habilidades de comunicación y cognición social. También, existen modelos enfocados en los padres como en el caso del Entrenamiento en Respuestas Centrales (PST) la cual su finalidad es desarrollar habilidades centrales para poder comunicarse y motivarse. De la misma forma, el modelo Hanen tiene la finalidad de brindar estrategias en la comunicación e interacción de los niños, además de instruir a los tutores legales para el beneficio de sus hijos (Cho et al., 2023).

De la misma manera, existen programas encargados en el desarrollo de las destrezas sociales que tienen como objetivo el entrenamiento de la atención, el juego y las relaciones sociales como el programa Skillstreaming que promueve en los niños el desarrollo de habilidades sociales. De la misma forma, el programa Joint Attention Symbolic Play Engagment and Regulation (JASPER) o en español como “Atención Conjunta Juego simbólico Compromiso y Regulación” se trata de un método que utiliza al juego como una herramienta naturalista para lograr un aumento en la participación de los niños entre 3 a 6 años dentro de las interacciones (Wang et al., 2021).

Por otra parte, según Flujas et al. (2023) mencionan que la aplicación de métodos terapéuticos en niños con TEA facilita a los familiares de mecanismos de afrontamiento y permite que el paciente se adecue en su entorno y se adapte a los cambios que lo rodean. A la vez, una intervención temprana mediante la terapia cognitivo conductual, es importante en el tratamiento de los niños con TEA, ya que benefician en el desarrollo conjunto del individuo, reducen comportamientos inadecuados y generan un aumento en sus funciones cognitivas, como conductas del lenguaje, la atención y la memoria.

La Equinoterapia en niños con autismo

La Asociación Americana Pert Partners define a la terapia animal como una intervención en la que esta se utiliza en el ámbito de la salud y bienestar, con la finalidad de conseguir un efecto terapéutico que mejore la salud física y mental de una persona. Esta definición se puede ver incluida en la Educación Asistida por Animales con sus siglas (EAA) y en las diversas Actividades Asistidas por Animales (AAA) (Trzmiel et al., 2019).

Según Marchant et al. (2021) existen diferentes tipos de terapia que incluyen al animal como método para moldear la conducta de los niños. Además, se recomienda el uso de terapias complementarias como la cognitivo conductual y la terapia ocupacional, es importante señalar que estas terapias se llevan a cabo mediante profesionales como lo son psiquiatras, enfermeros,

psicólogos y terapeutas ocupacionales entrenados previamente en el manejo de los animales para brindar los beneficios de esta terapia.

Pues bien, según Trzmiel et al. (2019) mencionan que la equinoterapia corresponde a la categoría de Terapia Asistida por Animales (TAA) la misma que se basa, en que el caballo es utilizado específicamente para brindar terapia, esto quiere decir que, se utiliza a los caballos en beneficio para los niños con TEA. El animal debe cumplir con características tales como: adaptarse fácilmente a cada paciente, debe tener una edad aproximada de 10 años o más, la raza no es de importancia, pero lo ideal es que sea de sangre templada, lo que quiere decir es que son una cruce de entre caballos de sangre caliente y fría, siendo animales adecuados en la ayuda de la equinoterapia y que a su vez, radican en beneficios ya que son fuertes, musculados y elásticos, por lo que, son buenos saltadores, su altura debe ser acorde a la del jinete en caso de presentarse una emergencia respecto a la integridad del menor.

De la misma manera, es importante tener en cuenta, la anchura del caballo, debido a que muchos pacientes presentan dificultades neuromusculares imposibilitando el proceso terapéutico. También, los caballos deben ser dóciles y entrenados con el medio que los rodea debido a la presencia de estímulos extraños que pueden ocasionar que se alteren. Por otra parte, el profesional de equitación es el encargado de manejar los distintos métodos como en la utilización de los materiales y el manejo del caballo. Por ello, se recomienda no usar la silla para montar, pues beneficia en que el niño mantenga contacto directo con el animal estimulando su sistema circulatorio, reforzando su musculatura y ayudando a controlar el nerviosismo junto con su respiración (Marchant et al., 2021).

El tratamiento en equinoterapia funciona al transmitirse de entre 90 a 110 impulsos por minuto en la zona pélvica del niño proporciona un aumento en la intensidad del trote. De la misma manera, los impulsos fisiológicos son retransmitidos por la columna vertebral hacia la parte superior llegando al cerebro dando como resultado que el infante pueda mejorar su equilibrio y enderezar su musculatura a lo que se conoce como neuroestimulación cerebral mejorando la calidad de vida de los niños diagnosticados con el trastorno del espectro autista (Espitia & Orjuela, 2023).

Siguiendo con lo expuesto anteriormente Xiao et al. (2023), mencionan que existen varios tratamientos que se encuentran dentro de la equinoterapia en la cual podemos distinguir la terapia activa, en la que el paciente se sostiene solo en el caballo y logra seguir instrucciones. Además, el terapeuta contribuye a lado del jinete iniciando su trabajo desde el suelo. Con

respecto a la terapia pasiva, el paciente necesita de ayuda para mantenerse en el caballo en caso de tener una incapacidad motora.

Dentro de los beneficios que este animal brinda en el área psicológica se comprende un aumento en la autoestima y el control de las emociones, mejora la memoria y la atención, potencializa el autocuidado incrementando la capacidad de adaptación, disminuye las conductas agresivas, fomenta un comportamiento cooperativo e incrementa la responsabilidad. Por otro lado, en el área de la comunicación y del lenguaje, incrementa la expresión oral y gestual, fomenta la elaboración de frases enriqueciendo su lenguaje. Así mismo, en el área sensomotora aumento de la sensopercepción táctil, desarrollo vestibular y propioceptivo y genera la integración sensorial tanto en lo auditivo, táctil y visual (Espitia & Orjuela, 2023).

De la misma manera, en el área psicomotora beneficia a la coordinación psicomotriz, regularización del tono muscular, disminuye los movimientos anómalos, aumenta la orientación temporal y espacial. Así pues, en el área motora se da el incremento de la elasticidad, agilidad y una disminución de los movimientos asociados como los repetitivos, catatónicos, entre otros. Con respecto al área de la sociabilización, se crean vínculos afectivos hacia personas externas de su entorno, aprenden a adquirir afecto hacia los animales, aprende las normas sociales y hábitos saludables. Con relación a en el área emocional, se modifican problemas conductuales y finalmente, sobre el área de adquisición de nuevos conocimientos, se fundamentan en la participación respecto al cuidado e higiene del caballo, conocer las diferencias entre los utensilios y materiales como también aprenden a ensillar el animal y a cabalgar (Xiao et al., 2023).

Eficacia de la terapia cognitiva conductual vs con la equinoterapia en niños con autismo de 6 a 12 años

Con respecto a esta investigación de Fernández et al. (2022) titulada “Intervenciones cognitivo-conductuales para reducir conductas autolesivas en niños y jóvenes con TEA. Una revisión sistemática”, en donde se empleó una metodología de carácter empírico, que tuvo como objetivo demostrar la eficacia de la TCC en los comportamientos autolesivos de niños y jóvenes con TEA en distintos niveles de autismo. En el presente artículo se mencionan a dos autores diferentes que abordan sobre los comportamientos disruptivos. A continuación, serán descritos:

En el primer estudio, se ejecutó una intervención psicológica con la TCC a 15 niños varones de 9 años con diagnóstico de TEA y ansiedad. Los cuales presentaban dificultades dentro de sus habilidades cognitivas como, el razonamiento verbal, problemas de atención y

comportamientos agresivos. La metodología aplicada en esta investigación fue mediante estudios clínicos aleatorios, donde se hacían 11 sesiones individuales por cada semana y duraban 60 minutos, mientras que en las sesiones grupales fueron 12 sesiones semanales de 90 minutos cada una (Fernández et al., 2022).

Con la misma línea, la intervención terapéutica fue mediante técnicas como el reconocimiento de pensamientos y emociones con apoyo visual, juegos de roles, incorporación de planes con historias sociales, donde se usan sus intereses personales y técnicas de relajación con inclusión a los padres en la terapia. Los resultados en el uso de estas técnicas señalaron mejoras cualitativas en la disminución de las conductas agresivas como automutilarse y golpearse contra superficies, pero no se mostraron datos estadísticos que concluyan que cuantitativamente no se pudieron evidenciar efectos positivos (Fernández et al., 2022).

De igual manera, en Ahearn et al. (2007 como se citó en Fernández, 2022) menciona que aplicó la terapia cognitivo conductual en una población de 4 niños con diagnóstico de TEA, 2 hombres y 2 mujeres entre edades de 3 a 11 años, los cuales presentaron comportamientos inadecuados. Es por esta razón, que se brindó entre 24 y 38 sesiones distintas para cada niño dependiendo de la gravedad de sus síntomas, mediante el método Response Interruption and Redirection (RIRD) o en español Interrupción y Redirección de Respuesta, en el cual se basa en el bloqueo e interrupción de conductas indeseadas, direccionándose hacia comportamientos apropiados. Se utilizó la observación y el registro de la conducta en el entorno escolar, lo que dio como resultado, una reducción significativa en las conductas autolesivas, por eso, los investigadores comprobaron que el método RIRD se consideró apto para utilizarse en el ámbito educativo.

Sin embargo, en el presente estudio realizado por Perihan et al. (2020, como se citó en Flujas et al., 2023) titulado “Efectividad de las intervenciones psicológicas en el Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática de meta-análisis y revisiones sistemáticas”. La investigación fue empírica, cuyo objetivo es mejorar la sintomatología y la calidad de vida de las personas. Se aplicó intervenciones con TCC en infanto-juveniles entre 5 y 18 años con diagnóstico de TEA y síntomas de ansiedad. Por lo que, se planteó brindar terapias que mejoren la sintomatología de la ansiedad, entre ellas podemos encontrar el “Building Confidence” teniendo como finalidad reducir los síntomas de la ansiedad a través de la terapia individual y entrenamiento de los padres de familia. De igual manera, se aplicó el programa “Coping cat” formado por cuatro componentes en los que se emplearon técnicas de psicoeducación que se usan para reconocer y comprender los siguientes síntomas: 1) Ansiedad, 2) Manejo somático, que sirve para disminuir el impacto estresante, 3) Resolución de problemas y 4)

Reestructuración cognitiva, con el fin de lograr un auto reforzamiento para el control de la ansiedad.

Según un estudio propuesto por Xiao et al (2023, como cito en Madera y otros 2009 y 2014, Antorcha 2013 y 2015) en donde se aplicó la TCC, mediante ensayos clínicos aleatorios en una población de entre 9 y 12 años con diagnóstico de TEA y ansiedad, a través de intervenciones conductuales para la ansiedad en niños con autismo (BIACA) esta utiliza un modelo que personaliza el tratamiento de los síntomas del TEA. Tiene una duración de 16 semanas, mostrando una reducción significativa en los comportamientos inapropiados de la conducta.

Agregando a lo anterior, el estudio propuesto por Koning (2013, como cito en Xiao et al., 2023) donde utilizó la TCC en una población de 15 niños del género masculino entre las edades de 12 años para reducir los síntomas de la ansiedad y mejorar las habilidades sociales, la intervención duró 15 semanas obteniendo resultados como la disminución de la ansiedad logrando desarrollar las habilidades sociales de los infantes.

Finalmente, estudios incluyen a la familia como un componente primordial para mejorar el tratamiento de los niños con TEA, en el cual se pueden desarrollar distintos programas utilizados de manera individual con actividades y técnicas fundamentadas en la evidencia empírica, promoviendo el desarrollo de las habilidades funcionales en un entorno natural, en donde la familia sea participe en el proceso de enseñanza a los niños con TEA puesto que fortalece el vínculo entre el adulto y el niño junto a sus experiencias personales (Delgado & Arias, 2021).

Equinoterapia

Un estudio que se empezó a realizar en el año 2015, y fue publicado por Trzmiel et al., (2019) titulado “Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis”, tiene una metodología de carácter empírico, con una población de 8 niños de edades entre 5 y 16 años diagnosticados previamente con TEA. Se observó que estos infantojuveniles presentaban un elevado porcentaje de dos hormonas, como la oxitocina y el cortisol, siendo éstas relacionadas con la parte afectiva.

Se realizó el test de ELISA para medir estas sustancias, en el que se observó un aumento de los niveles de la progesterona, mientras que el cortisol se redujo provocando un decrecimiento en los niveles de estrés, y los beneficios que se observaron en este estudio fueron mejorar la interacción social, la comunicación, la atención y, por último, aumentar la sensibilidad. A todo esto, llego a la conclusión que el contacto con el medio ambiente y el

animal (caballo), las terapias de equino liberan endorfinas provocando que, en los niños con TEA, perciban un bienestar placentero tanto físico como emocional demostrando más interés en interactuar con la terapia por parte del infante (Trzmiel et al., 2019).

De manera similar, Trzmiel et al., (2019) menciona que, con relación a la psicomotricidad, se realizó una investigación con personas diagnosticadas con TEA entre edades de 8 y 31 años. Demostró que hay una disminución de movimientos repetitivos al generarse una relajación muscular, contrarrestando a la limitación motora al realizar actividades cotidianas. Es por esta razón que la ayuda de la equinoterapia sirve como fortalecimiento para los problemas conductuales de las personas con TEA.

Por otra parte, en la prueba de “Psicoterapia asistida con caballo” del autor Aubrey H.Fine, se observó un avance en una población de niños entre 5 a 7 años en la cual concluyó que la equinoterapia representa una alternativa viable y eficaz para mejorar la calidad de vida de los niños con TEA ya que esta terapia aumenta la confianza de estos. Por ende, un estudio realizado por la Universidad de Miami demostró que los pacientes que reciben sesiones de equinoterapia elevaron los niveles de sensibilidad sensorial y motivación social, disminuyendo las conductas sedentarias y la falta de atención dando como resultado mejorías a nivel digestivo, respiratorio y muscular (Xiao et al 2023).

Por otra parte, para, Kleinhans, (2012) la equinoterapia representa un entrenamiento primordial para los niños con TEA ya que, dada sus complicaciones sociales, motivacionales y de comunicación provoca una disminución en la actividad física que las demás personas, generando el riesgo de padecer diversas patologías asociadas a su inactividad. De modo similar, otra investigación en la que evalúa la eficacia de la equinoterapia en niños con TEA de edades de 6 a 16 años en donde se observó beneficios a nivel motor y físico. Además, se pudo identificar mejoras a nivel de cognición con una elevada interacción social y aumento de nuevas palabras demostrando así su eficacia

Un estudio similar propuesto por Trzmiel et al. (2019) titulado “Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis” en donde participaron 380 niños entre edad de 3 a 16 años de los cuales 308 fueron hombres y las 72 mujeres. Los participantes fueron diagnosticados con TEA anteriormente por lo que se optó por un tratamiento de equinoterapia, presentando mejorías a la sexta semana en áreas como la interacción social, control de la postura y participación en actividades lúdicas. La equinoterapia benefició en gran medida a los infantes presentando un porcentaje inicial de 52% en mujeres al 78% en hombres al inicio de la terapia, el 96% en mujeres al 99% en hombres después de recibir equinoterapia.

La recopilación de los estudios mencionados anteriormente ha permitido determinar los efectos positivos que ofrece la equinoterapia en niños con TEA, el cual plantea beneficios sociales y conductuales. Lo que relaciona la interacción co-terapéutica que el caballo brinda dando como resultado un tratamiento eficaz tanto para los padres de familia como para el paciente. Destacando una mejora en el funcionamiento social de los niños viéndose beneficiada en relación con la motivación, comunicación y cognición social (Espitia & Orjuela, 2023).

Tabla comparativa 1

Beneficios de la TCC vs Equinoterapia en niños con TEA.

Terapia Cognitivo Conductual	Equinoterapia
Fernández et al. (2022) señaló mejoras en la disminución de las conductas agresivas como automutilarse y golpearse contra superficies.	Afonso (2022) se logró mejorar la interacción social, la comunicación, la atención y finalmente aumentar la sensibilidad.
Ahearn et al. (2007, como se citó en Fernández, 2022) evidenció una reducción de conductas autolesivas mediante el método RIRD.	Afonso (2022) se logró una disminución en los movimientos repetitivos de los niños con trastorno del espectro autista.
Perihan et al. (2020 como se citó en Flujas et al., 2023) reveló una reducción de los síntomas de la ansiedad mediante el programa “ <i>Building Confidence</i> ”.	Afonso (2022) se logró mejorar la atención, estimular su autoestima y aumentar la confianza en sí mismos.
Madera (2014 como se citó en Xiao et al., 2023) mostró una reducción significativa en los comportamientos inapropiados de la conducta.	Kleinhan (2012 como se citó en Afonso 2022) se observó beneficios a nivel motor y físico. Además, se pudo identificar mejoras a nivel de la cognición como una elevada interacción social y aumento de nuevas palabras demostrando su eficacia.
Koning (2013 como se citó en Xiao et al 2023) señaló una reducción de los síntomas de la ansiedad y una mejora en las habilidades sociales.	Trzmiel (2019) presentó mejorías en el área de la interacción social, la postura y participación en actividades lúdicas.

Para concluir, el tratamiento de la equinoterapia en niños con TEA no certifica la desaparición de los síntomas a pesar de que señala una atenuación de la sintomatología, por ende, la combinación de la TCC y la equinoterapia representan disciplinas fundamentales para

el tratamiento debido a su evidencia científica como empírica. En donde la evidencia demuestra que se realizó en varios estudios que respaldan la eficacia que se verificó en tendencias familiares, comportamentales y sintomatológicas congruentes con la investigación científica que abarca al TEA, pero es importante considerar la eficacia de estos dos enfoques, ya que pueden variar según las necesidades del niño, la duración, la intensidad del tratamiento, la capacidad del terapeuta y el entorno en el que se realizan dichas terapias (Espitia & Orjuela, 2023).

Conclusiones

Con respecto al primer objetivo, la TCC es una técnica que trabaja con niños con TEA, que pueden o no presentar comorbilidad con la ansiedad. La TCC contribuye a lidiar con las interacciones y al reconocimiento de sus emociones, por medio de instrumentos como: pictogramas, economía de fichas, entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de juego, esto se ve beneficiado en la identificación y en la modificación de pensamientos, elevando así, sus fortalezas y disminuyendo sus debilidades. Además, hay que considerar que las intervenciones psicológicas tienen una media de entre 15 a 20 sesiones, en las que se realizarán 1 vez por semana en un periodo de 60 minutos.

Por otra parte, la equinoterapia es considerada como una intervención adecuada para los niños con TEA, la cual ofrece una variedad de beneficios a comparación con otras terapias. Los resultados de la presente investigación señalan que la interacción entre el niño y el caballo ayuda significativamente a su funcionamiento emocional, social y cognitivo. Además, de fomentar el desarrollo de sus habilidades en la coordinación motora, la atención y la autoconfianza. Se recomienda que para los niños con TEA se basen en el uso de la TCC por su fiabilidad empírica al reducir síntomas.

Considerando el segundo objetivo, numerosos estudios aleatorizados expuestos en esta investigación mencionan la efectividad de la TCC para el autismo, ya que representa una mejora en las conductas adaptativas y una reducción de los comportamientos repetitivos. Asimismo, se pudo evidenciar la reducción de conductas autolesivas en niños que fueron diagnosticados con TEA.

Esto nos lleva a que en los estudios encontrados en esta investigación señalan a la TCC como una terapia de primera intervención, debido a los resultados positivos que se aplicaron en una población infantil con diagnóstico del TEA, por consiguiente, sus técnicas psicológicas son propicias para trabajar aspectos como el manejo de la conducta y fomentar el desarrollo de las habilidades sociales. Es importante señalar que la TCC se basa en una estimulación estructurada y organizada, aumentando la flexibilidad y la forma de relacionarse con su entorno brindando libertad y autonomía.

Comparando con la TCC la equinoterapia también, ha demostrado ser útil para el tratamiento del TEA, puesto que los estudios que hemos analizado en esta investigación muestran beneficios como, una mejora en la interacción social y una mejor autoestima. De la misma manera, se evidenció un incremento respecto al nivel motor, una disminución en los movimientos repetitivos y una mayor tolerancia en actividades lúdicas. Cabe señalar que los

diversos autores coinciden en que la equinoterapia es considerada como una terapia alternativa y que esta debería complementarse con intervenciones de la TCC.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association-APA. (2014). Trastorno del Espectro Autista. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ta ed.). pp,50. [Archivo PDF].
- Alarcón, M. & Montánchez, M. (2021). El método de tratamiento y educación de niños con autismo y problemas de comunicación: una educación inclusiva. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 9(3). Recuperado de <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3521/2145>
- Albaum, C., Tablon, P., Roudbarani, F., & Weiss, J. (2020). Predictors and outcomes associated with therapeutic alliance in cognitive behavior therapy for children with autism. *Autism*, 24(1), 211–220. <https://doi.org/10.1177/1362361319849985>
- Bermúdez, K., Aviña, V., Chiquet, R., Olivas, S. y Sanchez, F. (2020). Efecto del Entrenamiento en Habilidades Conductuales sobre el establecimiento de habilidades sociales en niños con autismo. *Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 28(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274566258002>
- Celis, G. & Ochoa, M. (2022). Trastornos del Espectro Autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(1). Recuperado de https://www.revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1480:trastorno-del-espectro-autista-tea&Itemid=79
- Cevallos, G. & Fernández, I. (2022). Estrategia didáctica para fortalecer la inclusión de los niños con autismo del Centro de Educación Inicial Agripina Murillo de Guillem Del Cantón Portoviejo en el año 2021. *Revista EDUCARE*, 26, 345–367. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26iExtraordinario.1697>
- Cho, A., Wood, J., Ferrer, E., Rosenau, K., Storch, E. & Kendall, P. (2023). Empirically-identified subgroups of children with autism spectrum disorder and their response to two types of cognitive behavioral therapy. *Development and Psychopathology*, 35(3), 1188-1202. <https://doi.org/10.1017/S0954579421001115>
- Clavijo, R. & Bautista, M. (2020). La educación inclusiva. Análisis y reflexiones en la educación superior ecuatoriana. *Revista de educación, ALTERIDAD* 15(1). <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.09>

- Del Valle, F., García, A., Del Pozo, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. Sociedad Española de Neurología pediátrica. [Archivo PDF].
- Delgado, E., & Arias, W. (2021). *Estilos de crianza en niños con trastorno del espectro autista (TEA) que presentan conductas disruptivas: estudio de casos durante la pandemia del COVID-19*, 15(1), 199–228. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8044705>
- Epilia, W. y Marlina, M. (2022). Effectiveness of Economic Token Techniques to Reduce Aggressive Behaviour in ADHD Children in SLBN Merangin. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 6(2), 1428-1434. <https://doi.org/10.33487/edumaspul.v6i2.4142>
- Espitia, J., & Orjuela, D. (2023). Beneficios de la hipoterapia para niños y adolescentes con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. *Movimiento Científico*, 17(1). [Archivo PDF].
- Fernández, E., Piqueras, J. A., & Soto, V. (2022). Cognitive-behavioral interventions to decrease self-injurious behaviors in children and young people with ASD: A Systematic Review. In *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(3), 1–8. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.3.8>
- Flujas, J., Chávez, M., Gómez, I. (2023). Efectividad de las intervenciones psicológicas en Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática de meta-análisis y revisiones sistemáticas. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 10(1), 99–115. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.9>
- Garcés, L., Núñez, M., & Miguel, L. (2023). Early intensive intervention and cognitive behavioral therapy in children with autism spectrum disorder. *Belize Journal of Medicine*, 12(11), 15–23. <https://doi.org/10.61997/bjm.v12iSuppl1.301>
- Hernández, E., Chávez, Y., Obando, A., Guevara, M. (2021). *Importancia del Juego en la Alianza Terapéutica con Niños entre Los 6 y 10 Años, que Asisten a Tratamiento Cognitivo Conductual*. [Archivo PDF].
- Jiménez, R., & Zavala, M. (2019). Metodología con equinoterapia para desarrollar habilidades motrices básicas en escolares autistas. *Lecturas: Educación Física Y Deportes*, 23(248), 133-148. Recuperado a partir de <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/1014>

- López, I. y Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.004>
- Marchant, J., Medina, A., Aguilar, P., Núñez, C. y Varas, M. (2021). Prácticas del terapeuta ocupacional en hipoterapia con niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno del espectro del autismo en la Región de Valparaíso. *Revistas de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 8 (28). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8530932>
- Robles, L., Hernández, L., Peña, B., De la Rosa, T. & Guadarrama, P. (2019). Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. *Atención Familiar*, 26(4), 150. <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70790>
- Romero, F., Parreño, J., Carrera, S. & Procel, M. (2023). Educación inclusiva en Ecuador. Características y estrategias. *Sinergia Académica*, 6(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.51736/sa.v6i1.104>
- Salgado, N. (2024). El empleo del pictograma como apoyo al desarrollo de lenguaje del niño con autismo. *FIPCAEC*, 9(1). Recuperado de <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/934/1566>
- Sánchez, M., Alcántud, F. & Alonso, Y. (2022). Anxiety and Autism Spectrum Disorders: Notes for Psychoeducational Intervention. *Siglo Cero*, 53(4), 9–30. <https://doi.org/10.14201/scero2022534930>
- Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E., & Pawlaczyk, M. (2019). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. In *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.004>
- Valdez, G. & Cartolin, R. (2019). Desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo. *Revista Médica Herediana*, 30(1), 60. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3477>

- Valencia, V. & Becerra, L. (2019). Terapias ABA en autismo: ¿Solución única a un problema múltiple? *Revista Salutem Scientia Spiritus*,5(1), 50-53. Recuperado de <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1322/1162>
- Vázquez, T., García, D., Ochoa, S. & Erazo, J. (2020). Estrategias didácticas para trabajar con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(1), 589–612. <https://doi.org/10.35381/r.k.v5i1.799>
- Wang, X., Zhao, J., Huang, S., Chen, S., Zhou, T., Li, Q., Luo, X., Hao, Y. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. In *Behavioral Therapy for Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review. Pediatrics*, 147 (5). Recuperado de http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/147/5/e2020049880/1182167/peds_2020049880.pdf
- Xiao, N., Shinwari, K., Kiselev, S., Huang, X., Li, B. & Qi, J. (2023). Effects of Equine-Assisted Activities and Therapies for Individuals with Autism Spectrum Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 20(3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032630>

Freddy Fabián Crespo Rodríguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150219814** y **Priscila Marilú Sarango Bravo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105025951**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Eficacia de la terapia cognitivo conductual frente a la Equinoterapia en niños con autismo”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **24 de abril de 2024**

F: 
Freddy Fabián Crespo Rodríguez
C.I. **0150219814**

F: 
Priscila Marilú Sarango Bravo
C.I. **0105025951**