

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN DESARROLLO DE
HABILIDADES SOCIALES Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN
DE VIDA EN UN JOVEN CON AUTISMO, LIMA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTORA

Andrea del Carmen Ccanto Del Aguila

ASESOR

Yonathan Josue Ortiz Montalvo

Lima, Perú

2025

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	Área social, Intervención cognitivo conductual, Joven.
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
SEDES SAPIENTIAE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA
SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA LICENCIATURA**

ACTA N° 246-2025

En la ciudad de Lima, a los once días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco, siendo las 12:20 horas, la Bachiller Andrea del Carmen Ccanto Del Aguila, sustenta su Trabajo de Suficiencia Profesional denominada "**Intervención psicológica en desarrollo de habilidades sociales y planificación del plan de vida en un joven con autismo, Lima**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

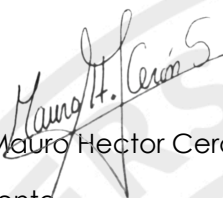
El jurado calificó mediante votación secreta:


- | | |
|--|-------------------|
| 1.- Prof. Mauro Hector Ceron Salazar | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Jorge Alexander Quilla Regalado | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Caroline Gabriela Marin Cipriano | APROBADO: REGULAR |

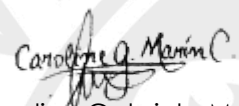
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:25 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: REGULAR

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Mauro Hector Ceron Salazar
Presidente


Prof. Jorge Alexander Quilla Regalado


Prof. Caroline Gabriela Marin Cipriano

Lima, 11 de Diciembre del 2025

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Ciudad de Lima, 18 de Abril de 2026

Doctor,
Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que el trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: Intervención psicológica en desarrollo de habilidades sociales y planificación del plan de vida en un joven con autismo, Lima, presentado por Andrea del Carmen Canto Del Aguila (código de estudiante 2011200170 y DNI 73253452) para optar el título profesional de Licenciado en Psicología ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 1 %** (uno por ciento).* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Yonathan Josue Ortiz Montalvo
DNI N°: 46314694
ORCID: 0000-0002-7678-8303
Facultad de Ciencias de la Salud

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

RESUMEN

El presente programa de intervención tuvo como objetivo mejorar el área social y favorecer la elaboración de un plan de vida en un joven de 20 años por medio de la terapia cognitivo conductual; es por tal motivo que se utilizó un diseño bicondicional A-B, que permitió tener una etapa de evaluación y otra de intervención. Se utilizaron técnicas de recopilación de datos e instrumentos psicométricos. Los resultados evidencian que el programa de intervención ha mejorado la interacción del joven en su entorno, asimismo evita realizar muecas exageradas al salir de paseo, también ha fomentado la identificación de intereses vocacionales. Esto demuestra que el programa de intervención fue favorable.

Palabras clave: Área social, Intervención cognitivo conductual, Joven.

ABSTRACT

The present intervention program aimed to improve the social area and promote the development of a life plan in a 20-year-old young man through cognitive-behavioral therapy. For this reason, a biconditional A-B design was used, which allowed for both an evaluation phase and an intervention phase. Data collection techniques and psychometric instruments were employed. The results show that the intervention program has improved the young man's interaction within his environment, helped him avoid making exaggerated facial expressions during outings, and encouraged the identification of vocational interests. This demonstrates that the intervention program was effective.

Keywords: Social area, Cognitive-behavioral intervention, Young adult.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	ii
Abstract	iii
Índice	iv
I. Introducción	1
II. Presentación del caso clínico	3
2.1 Datos del paciente	3
2.2 Observaciones generales	3
2.3 Motivo de consulta	3
2.4 Evaluación y diagnóstico	3
2.5 Intervención	7
2.6 Modelo teórico usado	7
2.7 Intervención	8
2.8 Resultados	9
III. Discusión	11
IV. Referencias	12

INTRODUCCIÓN

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar dificultades en áreas como la interacción social y la flexibilidad conductual. Las personas diagnosticadas con autismo pueden presentar conductas estereotipadas, intereses restringidos y, en algunos casos, alteraciones en el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal (Alcalá & Ochoa Madrigal, 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 62 millones de personas en el mundo (1 de cada 127) padecen el trastorno del espectro autista (TEA) (Organización Mundial de la Salud, 2023), siendo la incidencia en varones cinco veces mayor que en mujeres. En el Perú, de acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa), aproximadamente 1 de cada 100 niños ha sido diagnosticado con este trastorno. Además, durante el año 2024 se han registrado 91 884 casos atendidos y se han realizado 630 974 atenciones (Ministerio de Salud, 2025).

Las primeras señales del TEA comienzan a notarse durante los primeros años de vida, cuando se detecta una comunicación limitada, respuesta restringida a la llamada de su nombre y evita el contacto visual. En la etapa preescolar, pueden aparecer movimientos estereotipados, juegos poco variados y un repertorio de intereses restringidos. Durante la etapa escolar, algunos niños presentan dificultades para reconocer y entender las emociones de los demás, mostrar interés por sus pares o mantener una conversación fluida con ellos (Hodges, Fealko, & Soares, 2020). Por lo general, tienen un círculo social reducido y, en algunos casos, carecen del apoyo de sus compañeros. Con el paso del tiempo, estas dificultades sociales se presentan de manera más evidente, sobre todo si no cuentan con el apoyo necesario (Narzisi et al., 2024).

En la adultez, algunas personas con TEA pueden insertarse en el ámbito laboral de manera independiente, sobre todo aquellas que cuentan con mayores recursos en el área intelectual y lingüístico y sobre todo que puedan acceder a entornos laborales compatibles con sus intereses y fortalezas. Es decir, aquellas personas que presenten un nivel de deterioro menor pueden desenvolverse con mayor autonomía en el ámbito laboral (Hervás & Romarís, 2019).

Por otro lado, en cuanto a la elaboración del plan de vida, la autoconciencia y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento son importantes, ya que facilitan dicho proceso (Oshima, Mandy, Seto, et al., 2023). La elaboración del plan de vida resulta importante ya que nos ayuda a alcanzar el propósito personal y permite desarrollar aptitudes fundamentales para mejorar la toma de decisiones de los niños y jóvenes en distintos ámbitos de su vida (Olazabal Sánchez & Romero Yance, 2022). Un estudio realizado en Colombia, se enfocó en brindar apoyo a jóvenes diagnosticados con TEA en el proceso de transición hacia la vida adulta, tuvo un impacto positivo tanto en los jóvenes como en los padres (Jaller Jaramillo, 2011).

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) tiene como finalidad resolver problemas, conductas y emociones disfuncionales, teniendo en cuenta el aprendizaje como la influencia del ambiente (Mendoza Fernández, 2020). Por ello, la TCC ha resultado ser efectiva en la mejora de habilidades sociales y de la vida diaria, como el autocuidado, alimentación y otras áreas; así como en la disminución de los niveles de ansiedad en las personas diagnosticadas con TEA (Lavado Trujillo & Huayhuas Sánchez, 2025).

Por lo antes mencionado, el presente reporte de caso tiene como finalidad documentar el abordaje aplicado durante el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención desde la Terapia Cognitiva Conductual, con el objetivo de mejorar las habilidades y contribuir a la planificación del proyecto de vida de un joven diagnosticado con TEA.

La investigación se encuentra organizada en tres capítulos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera: el primero presenta la introducción; el segundo capítulo detalla la presentación del caso, incluyendo la evaluación, intervención, modelo teórico y resultados; y por último, el tercer capítulo menciona la discusión del trabajo.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

2.1 Datos del paciente

Paciente adulto de 20 años, soltero y nacionalidad peruana.

2.2 Observaciones generales

Presenta contextura delgada y estatura promedio, aliño e higiene personal adecuados. Se encontró orientado en espacio, tiempo y persona.

2.3 Motivo de consulta

Asiste a la primera consulta acompañado de su madre, quien expresa preocupación por algunas dificultades que ha observado en el desempeño académico de su hijo. Comenta que el paciente ingresó a una universidad particular para estudiar una carrera profesional, pero se dió cuenta que el paciente tenía problemas para realizar los trabajos individuales y grupales, lo que llevó a que tenga un bajo rendimiento en todas las asignaturas del primer ciclo.

La madre comenta que el paciente no tiene claro que desea estudiar, ya que solo muestra interés en ver videos por diversas plataformas digitales y resubir este material audiovisual.

Por otro lado, la madre señala que a la edad de 6 años fue diagnosticado con TEA. Durante la etapa escolar presentó dificultades de adaptación en el colegio, esto se manifestó con conductas disruptivas, como gritar durante las clases, esto con la finalidad de llamar la atención. Estas dificultades llevaron a que no tenga amistades durante esta época. También indica que, durante las salidas familiares, tiene conductas inapropiadas, tales como realizar muecas y gestos extraños, hacer comentarios desatinados a cualquier persona, interrumpir conversaciones donde no es invitado y se ríe en momentos sin contexto adecuado. Estas conductas generan incomodidad en la madre, ya que atrae la atención de las personas presentes.

La evaluación se dividió en dos partes, en la primera se dió parte inicial de la misma, donde el paciente mostró buena disposición ante las consignas, asimismo guardó su celular durante una prueba tras una indicación y realizó consultas para asegurar su comprensión. Conforme avanzaba la evaluación, empezó a sentirse un poco abrumado, por tal motivo se dividió la aplicación del WAIS-IV en dos sesiones. Asistió por cuenta propia a la segunda sesión y mostró mayor confianza y comodidad conforme avanzaba la evaluación, además se mantuvo tranquilo y colaborador, mostrando interés en las pruebas.

2.4 Evaluación y diagnóstico

El proceso de evaluación y diagnóstico se dividió en dos partes. En la primera parte se dió una sesión de entrevista con la madre y el joven, donde se conoció un poco más la problemática. Luego se dió la segunda, donde se llevó a cabo la evaluación. Esta se dividió

en dos sesiones, en la primera se dio la evaluación inicial, donde el evaluado mostró buena disposición ante las consignas, asimismo guardó el celular durante una prueba tras una indicación y realizó consultas para asegurar su comprensión.

Para la segunda sesión, asistió solo y mostró mayor confianza y comodidad durante la resolución de las evaluaciones, denotó interés en las pruebas.

Tabla 1. Áreas evaluadas y pruebas aplicadas

ÁREAS	PRUEBA PSICOLÓGICA
Inteligencia	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de inteligencia de Wechsler para adultos - IV (WAIS-IV) • California S - 50
Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Test de los 16 factores de la personalidad (16 PF) • Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI)

A continuación, se comparten los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas.

Tabla 2. Resultados WAIS-IV

ESCALA	PUNTAJE COMPUESTO	CLASIFICACIÓN
Comprensión Verbal (ICV)	51	Muy bajo
Razonamiento Perceptual (IRP)	104	Promedio
Memoria de Trabajo (IMT)	79	Limítrofe
Velocidad de Procesamiento (IVP)	108	Promedio
Escala Total (CIT)	81	Bajo el promedio

En la Escala de Inteligencia de Wechsler (WAIS-IV) obtuvo un puntaje de 81, el cual lo ubica en el rango límite inferior del promedio

Tabla 3. Resultados California S-50

ÁREA	PD	PC	NIVEL
Test I	7		
Test II	5		
Test III	6		
Test IV	5		
Test V	11		
Test VI	3		
Test VII	26		
Relaciones Espaciales	12	25	Normal-Inferior
Razonamiento Lógico	11	25	Normal-Inferior
Razonamiento Numérico	14	75	Normal-Inferior
Conceptos Verbales	26	50	Normal
Total	63	15	Inferior

En el Test de California S-50, el paciente tuvo un puntaje de 63, que lo ubica en el rango inferior, equivalente al de una persona de 13 a 14 años.

Tabla 4. Resultados Inventario Clínico Multiaxial de Millon

VALIDEZ	PUNTAJE TOTAL
Sinceridad	56
Deseabilidad Social	78
Autodescalificación	35
Patrones clínicos de personalidad	
Esquizoide	69
Evitativo	57
Dependiente	94
Histriónico	61
Narcisista	70

Antisocial	67
Agresivo-sádico Compulsivo	68 97
Pasivo-agresivo	38
Autoderrotista	55
Patología severa de personalidad	
Esquizotípico	73
Borderline Paranoide	49 72
Síndromes clínicos	
Ansiedad	39
Somatomorfo Bipolar	65 53
Distimia Dependencia de alcohol Dependencia de drogas	34 55 57
Síndromes severos	
Desorden del pensamiento	62
Depresión mayor Desorden delusional	35 67

De acuerdo con el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI), el paciente obtuvo puntuaciones elevadas en los siguientes estilos: Dependiente (94), Compulsivo (97) y Deseabilidad social (78).

Tabla 5. Resultados Test 16PF

Factor	PB	Decat
A	10	4
B	6	5
C	21	8
E	13	7
F	7	2
G	12	6
H	12	6

I	11	6
L	12	6
M	11	4
N	12	7
O	11	5
Q1	12	7
Q2	11	6
Q3	14	8
Q4	9	4

En el Test de los 16 factores de la personalidad (16PF), el paciente muestra un perfil emocionalmente inhibido, con bajo entusiasmo, sensibilidad y sociabilidad.

Diagnóstico: Trastorno del Espectro Autista

Diagnóstico presuntivo: Se halló base de un trastorno de personalidad dependiente y un trastorno específico del aprendizaje con alteración en la comprensión y expresión verbal, evidenciándose dificultades en el área de habilidades sociales y planificación del plan de vida.

2.5 Intervención

El caso fue abordado desde el enfoque cognitivo conductual y sus técnicas de intervención.

2.6 Modelo teórico usado

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es un enfoque terapéutico que se ha aplicado a una amplia gama de problemáticas psicológicas. Asimismo, cuenta con mayor respaldo en la práctica clínica. Tiene como premisa principal de que los pensamientos, emociones y conductas están relacionados y que la modificación de los pensamientos genera cambios en el comportamiento del individuo (Bhattacharya, Goicoechea, & Heshmati, 2023). Esta perspectiva integra principios que provienen de la psicología conductual y de la psicología cognitiva. Además, este enfoque indica que las conductas y pensamientos desadaptativos pueden modificarse a través de intervenciones estructuradas, breves y orientadas a objetivos. (Beck & Dozois, 2023)

Desde el aspecto conductual, utiliza aportes del condicionamiento clásico y operante. El condicionamiento clásico plantea que los individuos aprenden mediante la asociación entre estímulos (Pavlov, 1927), es decir, determinados estímulos pueden generar respuestas aprendidas. En cambio, el condicionamiento operante explica que la conducta se modifica por las consecuencias obtenidas (Skinner, 1953), en otras palabras, hacen uso del refuerzo y del castigo para mantener o extinguir una conducta. Estos principios utilizan técnicas como el reforzamiento positivo, entrenamiento conductual y extinción, las cuales son ampliamente empleadas en el abordaje terapéutico de trastornos de depresión, ansiedad y habilidades sociales (Kazantzis et al., 2022).

Por otro lado, las bases cognitivas de la TCC se fundamentan en la teoría cognitiva de Aaron Beck, quien propone que las distorsiones cognitivas y los esquemas disfuncionales influyen

directamente en la percepción, emociones y conducta del individuo (Beck, 1967). De acuerdo con este modelo, las interpretaciones distorsionadas de la realidad son un factor determinante en la aparición del malestar psicológico y el objetivo terapéutico consiste en determinar, cuestionar y modificar las cogniciones disfuncionales a través de técnicas como el refuerzo positivo, moldeamiento, diálogo socrático y entrenamiento en habilidades sociales (Beck & Haigh, 2014).

Asimismo, la TCC utiliza los aportes de la Teoría Social de Albert Bandura, quien introdujo el concepto de aprendizaje vicario, el cual demuestra que las personas pueden aprender nuevas conductas y patrones emocionales a través de la observación. También incorpora los procesos cognitivos como la motivación, retención y autoeficacia, los cuales tienen un papel importante en la autorregulación conductual (Bandura, 2021).

Es por tal motivo que la TCC se basa en la evaluación constante del proceso y progreso terapéutico y se caracteriza por su enfoque científico y empírico. Diversos estudios a nivel nacional como internacional avalan su eficacia en el abordaje de diversos problemas psicológicos, como trastornos emocionales, dificultades de aprendizaje y problemas en el área social, considerándola como el enfoque de primera línea en la práctica (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2022; Cuijpers et al., 2023).

2.7 Intervención

El proceso terapéutico actualmente se encuentra en curso y hasta la fecha tiene una duración de 5 meses. Durante este tiempo, se dieron dos sesiones por semana y en base a los avances obtenidos, se propone reducir la frecuencia progresivamente a una sesión semanal, luego una sesión quincenal y luego ampliar el intervalo de cada sesión. Las estrategias de intervención psicológica estuvieron agrupadas acorde a los objetivos establecidos para la instauración de habilidades sociales y elaboración del plan de vida (ver tabla 6).

Tabla 6. Programa de intervención

Estrategias de intervención	Objetivo
<ul style="list-style-type: none"> ● Uso de viñetas/historietas ● Uso de imágenes con expresiones faciales 	Identificar cómo podrían sentirse los demás en una situación concreta.
<ul style="list-style-type: none"> ● Role-play ● Modelado 	Practicar comportamientos en diversas situaciones
<ul style="list-style-type: none"> ● Escucha activa ● Exposición gradual a situaciones sociales 	Entrenar habilidades conversacionales

<ul style="list-style-type: none"> ● Termómetro de las emociones ● Etiquetar emociones propias 	Identificar emociones
<ul style="list-style-type: none"> ● Dividir metas grandes en pasos pequeños ● Línea de tiempo a corto y largo plazo 	Definir metas
<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de tareas ● Toma de decisiones 	Mejorar la planificación

A la fecha, el tiempo de intervención tiene 5 meses. La programación de sesiones hasta la fecha es de 42 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una. Estas sesiones están agrupadas de la siguiente manera:

- 33 sesiones para mejorar las habilidades sociales.
- 9 sesiones (hasta la fecha) dirigidas a mejorar la planificación.

Las sesiones fueron organizadas en tres fases hasta la fecha: el inicio (bienvenida y evaluación); explicación del tema a trabajar y las técnicas a utilizar; puesta de práctica de las estrategias planteadas. Además, el proceso de intervención abordó los siguientes objetivos detallados a continuación. (ver tabla 7).

Tabla 7. Áreas de intervención

Áreas	Objetivos
Habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejorar las interacciones durante las salidas familiares. ● Evitar realizar muecas inapropiadas ● Respetar conversaciones ajenas ● Mejorar la interacción con sus pares en instituciones educativas. ● Desarrollar conductas asertivas
Plan de vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer metas a corto y largo plazo ● Realizar un cronograma con tareas asignadas. ● Identificar intereses personales

2.8 Resultados

A la fecha, a través de la intervención psicológica se lograron resultados significativos en las áreas de intervención, evidenciándose cambios prometedores en el funcionamiento socioemocional y avances progresivos en la organización personal del evaluado.

En el área de habilidades sociales, se evidenció un avance significativo en la identificación y reconocimiento de emociones, tanto en sí mismo como en los demás, sobre todo en su entorno familiar y social. También se observa una mejora en las interacciones sociales durante las salidas familiares, demostrando disminución de conductas disruptivas que presentaba anteriormente, tales como la realización de sonidos o muecas fuera de lugar y la interrupción de conversaciones ajenas. Actualmente, el evaluado presenta mayor autorregulación conductual, ya que antes de realizar algún comentario, analiza la situación y evalúa si es necesaria su participación, también respeta su turno de palabra y las normas de interacción social.

Respecto al área de planificación y manejo del tiempo, el evaluado se encuentra en proceso de identificación de intereses personales, lo cual favorece la estructuración de actividades. También ha iniciado la elaboración de listas de tareas, esto con la finalidad de favorecer la organización de las mismas y cumplir con todas dentro del tiempo establecido. Asimismo, se observa un desarrollo progresivo en el establecimiento de metas, primero se establecen a corto plazo y gradualmente se realizarán a mediano y largo plazo, logrando mayor autonomía y capacidad de organización.

DISCUSIÓN

El presente estudio de caso clínico tuvo como objetivo describir la implementación de un programa de habilidades sociales y la elaboración de plan de vida en un joven diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista, mediante la aplicación de Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Los resultados obtenidos demostraron mejoras significativas en distintas áreas de funcionamiento social y vocacional, debido al proceso terapéutico llevado durante la sesión.

A lo largo de la intervención, el paciente mostró mejoras significativas en distintas áreas. A nivel personal, comenzó a identificar intereses y metas a futuro, también desarrolló una mayor capacidad de autorreflexión. En el ámbito familiar, mejoró su comportamiento social, ya que disminuyó la presencia de conductas motoras o gestos inusuales durante las salidas con su madre. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que indican a la TCC como un elemento terapéutico común en el entrenamiento en habilidades sociales (You, Smith, Lee, & Zhang, 2024). Además, favorece la reducción de conductas restringidas y fortalece el funcionamiento interpersonal (Bemmer, Boulton, Thomas, Larke, Lah, Hickie, & Guastella, 2021).

La aplicación de *role play* resultó útil para mejorar su desempeño en entornos con alta interacción social, como el instituto de idiomas, ya que le permitió aplicar normas básicas para mantener una buena convivencia y comunicación.

Asimismo, la TCC contribuyó en la planificación del plan de vida del paciente. Al inicio del proceso, mostraba dudas sobre su futuro profesional, manifestando interés en ser “creador de contenido”, entendiendo esto como la reproducción de material audiovisual de terceros y compartirlo en plataformas digitales. Tras el trabajo terapéutico, comenzó a identificar sus fortalezas, habilidades e intereses vocacionales, también desarrolló una mayor autonomía en la toma de decisiones. Según la literatura, la TCC ayuda en la planificación y organización de tiempo (Carratalá Hurtado & Arjalaguer Guarro, 2015), ya que permite al paciente establecer metas a corto y largo plazo y estructurar un horario de actividades.

Como limitación, encontramos que la intervención para pacientes con TEA requiere que sea sostenida en el tiempo, por lo que se recomienda continuar con el proceso terapéutico y realizar un seguimiento de los logros obtenidos (Carratalá Hurtado & Arjalaguer Guarro, 2015). Aunque los resultados obtenidos muestran mejoras en las habilidades sociales, la investigación sobre esta variable es limitada, ya que la mayoría de estudios se han centrado en disminuir los síntomas ansiosos en esta población (You, Gong, Guo, & Ma, 2024). En ese sentido, se sugiere profundizar en la investigación acerca del uso de la TCC en el fortalecimiento de las habilidades sociales y la orientación hacia la planificación vital.

En conclusión, la Terapia Cognitivo-Conductual resultó ser una herramienta eficaz para fortalecer las habilidades sociales y promover la integración funcional del paciente en distintos entornos, favoreciendo su desarrollo personal y social.

REFERENCIAS

- Alcalá, G. C., & Ochoa Madrigal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7–20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- Bandura A. (2006). Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 1(2), 164–180. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. Harper & Row.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual review of medicine*, 62, 397–409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annual review of clinical psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Bemmer, E. R., Boulton, K. A., Thomas, E. E., Larke, B., Lah, S., Hickie, I. B., & Guastella, A. J. (2021). Modified CBT for social anxiety and social functioning in young adults with autism spectrum disorder. *Molecular Autism*, 12(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00418-w>
- Bhattacharya, S., Goicoechea, C., & Heshmati, S. (2023). Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety-related disorders: A meta-analysis of recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 25, 19–30. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01402-8>
- Carratalá Hurtado, E., & Arjalaguer Guarro, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con trastorno del espectro autista e impulsividad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 37–44. https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14-15_0.pdf
- Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Plessen, C. Y., Ciharova, M., Ebert, D., & Karyotaki, E. (2023). Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(1), 105–115. <https://doi.org/10.1002/wps.21069>
- Hervás, A., & Romarís, P. (2019). Adaptación funcional y trastornos del espectro autista. *Medicina (Buenos Aires)*, 79 (Suplemento 1), 1–6. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200004

Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: Definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S55–S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>

Jaller Jaramillo, C. (2011). *Transición a la vida adulta: Proyecto de orientación vocacional para jóvenes mayores de 14 años pertenecientes al programa de apoyo a la inclusión educativa de la Fundación Integrar* [Proyecto de grado, Universidad CES]. <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/57baa4b8-99ce-4221-9cac-059c5a1771b0/content>

Kazantzis, N., Whittington, C., & Dattilio, F. (2022). *Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(2), 1–15. <https://doi.org/10.1037/cps0000075>

Lavado Trujillo, C. E., & Huayhuas Sánchez, K. (2025). *Efectividad de la terapia cognitivo-conductual en niños con autismo: Una revisión narrativa* [Trabajo académico de segunda especialidad, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db382335-809f-4f12-ab86-0571eb17ffc8/content>

Mendoza Fernández, I. M. (2020). *Terapia cognitivo-conductual: Actualidad y tecnología* [Tesis de título profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8907>

Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Guía técnica para la atención en salud mental basada en evidencia*. MINSA.

Ministerio de Salud del Perú. (2025, 2 de abril). *Minsa impulsa la detección temprana y apoyo a personas con autismo en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1138536>

Narzisi, A., Sesso, G., Fabbri-Destro, M., Berloff, S., Fantozzi, P., Muccio, R., Bruzzi, G., Scatigna, S., Valente, E., Viglione, V., Milone, A., Cortese, S., & Masi, G. (2024). Social skills interventions for adolescents with level 1 autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Neuropsychiatry*, 21(3), 169–181. <https://doi.org/10.36131/cnfioritieditore20240302>

Olazabal Sánchez, L. F., & Romero Yance, D. E. (2022). *Proyecto de vida en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 20393 Túpac Amaru-Chancay* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].

Oshima, F., Mandy, W., Seto, M., et al. (2023). Cognitive behavioral therapy for autistic adolescents: A multicenter randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 23, Article 661. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05075-2>

Pavlov, I. P. (1927). *Conditioned reflexes*. Oxford University Press.

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

You, X.-R., Gong, X.-R., Guo, M.-R., & Ma, B.-X. (2024). Cognitive behavioral therapy to improve social skills in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 344, 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.008>

You, X.-R., Smith, J. A., Lee, M. T., & Zhang, Y. L. (2024). Cognitive behavioral therapy to improve social skills in children with autism. *Behaviour Research and Therapy*, 174, Article 104388. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104388>