



TEA Y CONDUCTA

Dra. I. Esteban Avendaño. Psiquiatra. CSM Hortaleza

Dra. MF. Pando Velasco. Psiquiatra Infanto Juvenil. Consultas Externas.

HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL



- Conducta vs comportamiento.
- Funciones de la conducta.
- Conductas “problemáticas”
- Trastornos comórbidos que pueden empeorar la conducta.
- Estrategias de intervención para la conducta TEA. Modelo ABC. Abordaje no farmacológico
- Tratamiento farmacológico

CONDUCTA VS. COMPORTAMIENTO

Definición de conducta

La conducta son las acciones externas y observables que realiza un individuo como respuesta a estímulos. **“lo que una persona hace”** (ej: hablar, caminar, mover un brazo).

👉 Características: externa, observable, medible.

Definición de comportamiento

El comportamiento incluye tanto las acciones observables como los procesos internos como pensamientos, motivaciones y emociones

👉 Características: abarca lo interno + lo externo. **Es lo que explica la conducta.**



CONDUCTA VS. COMPORTAMIENTO

👉 Diferencia clave

La conducta es externa y visible, mientras que el comportamiento abarca los aspectos internos y externos del individuo.

👉 Importancia de la diferencia:

Cuando hablamos de TEA y “alteraciones de conducta”, en realidad nos referimos a cambios en comportamiento (ya que hay motivos internos, emocionales) pero también a conductas observables problemáticas.





FUNCIONES BÁSICAS DE LA CONDUCTA

Atención

La conducta busca captar el interés o la reacción de otras personas para obtener reconocimiento o interacción social: mirar, hablar, acercarse, regañar, ayudar...

Ejemplo: un alumno grita para llamar la atención de un compañero.

👉 La atención es un reforzador muy potente.

Escape

Permite evitar o retirarse de situaciones incómodas o evitar una tarea que resulta difícil, aversiva o estresante.

Ejemplos: Un alumno tiene una rabieta cuando empieza una tarea de escritura difícil. Una persona con TEA se tapa los oídos o huye ante un estímulo sensorial desagradable.

👉 Es clave en conductas disruptivas en TEA y TDAH.

FUNCIONES DE LA CONDUCTA EN EL TEA

Acceso a tangibles

La conducta está motivada por la obtención de objetos deseados o el acceso a actividades preferidas: un objeto, un alimento, un juguete o una actividad favorita

Ejemplo: Un niño llora para conseguir la tablet.

👉 Suele verse en conductas impulsivas.

Estimulación sensorial

La conducta proporciona estimulación interna: sensorial, emocional o fisiológica. No depende del entorno social.

Ejemplos: Balanceo, aleteo, girar objetos, autolesiones leves repetitivas. Rascado compulsivo, repetir palabras (ecolalia), movimientos rítmicos.

👉 Muy frecuente en TEA, ya que regula el sistema sensorial.





¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CONOCER LA FUNCIÓN?

Porque la intervención debe ir dirigida a la función, no al comportamiento en sí.

Ejemplo:

- Si se pega porque quiere escapar, hay que enseñar formas alternativas de pedir pausa.
- Si grita para llamar la atención, reforzar solo las conductas adecuadas de pedir interacción.
- Si el problema es sensorial, trabajar con integración sensorial o adaptaciones.

👉 La conducta es el qué.

👉 La función es el para qué.



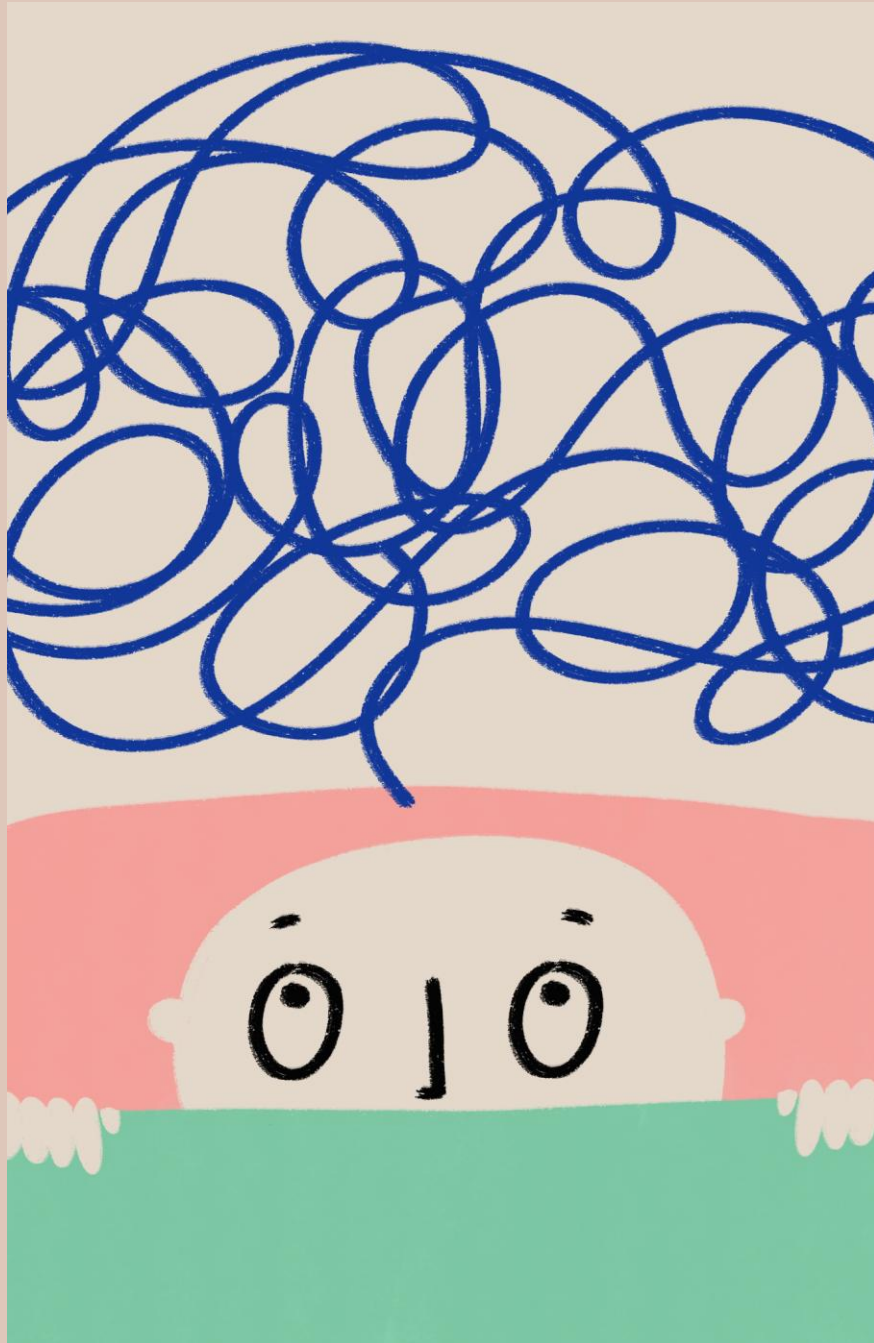
CONDUCTAS “PROBLEMÁTICAS”



CONDUCTAS “PROBLEMÁTICAS”

- Irritabilidad, conducta autolesiva y “temper tantrums” constituyen la comorbilidad más frecuente en TEA, 85% *(Mayes et al., 2011)*.
- Irritabilidad, conducta autolesiva y “temper tantrums” son más frecuentes en personas TEA con comorbilidad de sintomatología depresiva y ansiedad *(Mayes et al., 2011)*
- La irritabilidad puede ser secundaria a un problema médico, dificultades en la comunicación, estresores a nivel psicosocial, patrones de refuerzo desadaptativos o comorbilidad psiquiátrica *(Manter et al., 2025)*

TRASTORNOS COMORBIDOS QUE PUEDEN INTENSIFICAR LAS ALTERACIONES DE CONDUCTA



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

La comorbilidad más frecuente en personas con TEA, 50% - 70% presentan síntomas significativos de TDAH.

Cómo impacta en la conducta:

1. Impulsividad → reacciones rápidas, agresividad, dificultad para esperar.
2. Hiperactividad → conductas motoras excesivas, dificultad para seguir normas.
3. Inatención → rechazo a tareas, frustración, conductas de escape.

👉 **Resultado:** aumento de explosividad, oposición y baja tolerancia a la frustración. Comorbilidad frecuente con Trastorno de conducta desafiante-oposicionista (7% - 37%)

Impulsividad en TEA y TDAH

La impulsividad es un rasgo común tanto en el TEA como en el TDAH, aunque puede manifestarse de distintas formas.

Dificultad en la autorregulación

Coexistencia TEA + TDAH incrementa la dificultad para regular emociones y comportamientos en la vida diaria.

(Simonoff et al., 2008; de Bruin et al., 2007; Leyfer et al., 2006; Sinzig et al., 2009; Salazar et al., 2015)



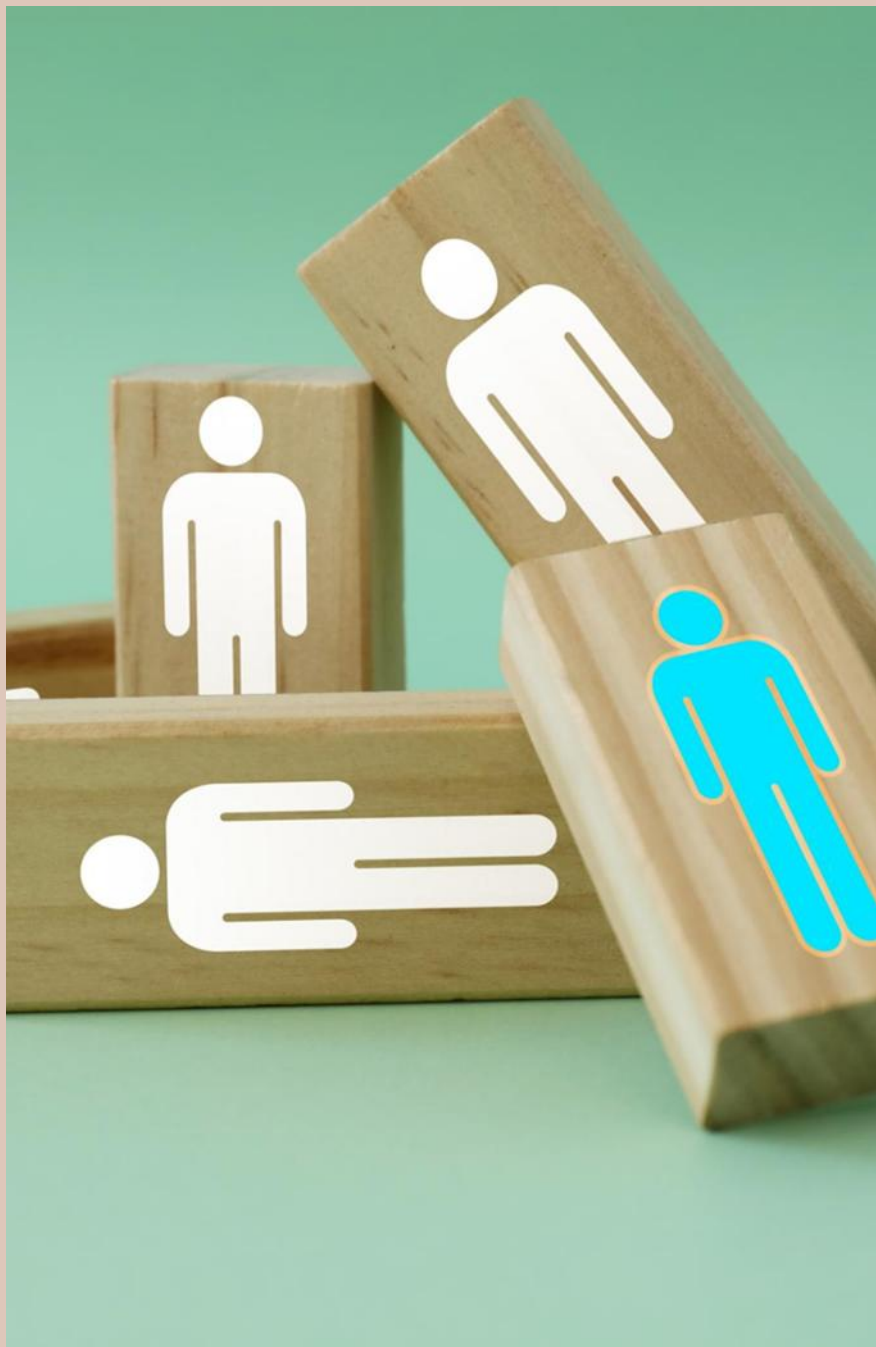
TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- Muy frecuentes (40-60%).
- Incluyen ansiedad generalizada, fobias, ansiedad social, ansiedad ante cambios o incertidumbre.

Cómo impactan en la conducta:

1. Conductas de evitación / escape.
2. Rabietas ante situaciones nuevas.
3. Agresividad reactiva cuando no se entiende o anticipa lo que va a ocurrir.
4. Síntomas somáticos que se transforman en conductas desafiantes.

👉 En TEA, muchas “conductas problema” están motivadas por miedo o anticipación negativa, no por desobediencia.



TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

- Incluye retraso del lenguaje, apraxia del habla, dificultades pragmáticas.
- Muy frecuentes en perfiles TEA.

Impacto en la conducta:

1. Frustración al no poder expresar necesidades.
 2. Conductas instrumentales (pegar, gritar, empujar) para comunicar.
 3. Aumento de conductas que buscan atención.
- 👉 La conducta hace de “lenguaje alternativo”.

TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

Muchos niños y adultos con TEA presentan hiper o hiposensibilidad a estímulos sensoriales.

Impacto:

1. Conductas de escape ante ruidos/luz/ambientes sobrecargados.
 2. Rabietas, autoestimulación, autolesiones leves para regularse.
 3. Búsqueda intensa de estímulos (correr, saltar, morder objetos).
- 👉 Motiva gran parte de los comportamientos impulsivos o disruptivos en TEA.

(Manelis-Baram, L., & Golan, O., 2022)

TRASTORNOS DEL SUEÑO

- Entre el 40-80% de personas con TEA tienen insomnio o sueño fragmentado.

Impacto en conducta:

1. Irritabilidad, baja tolerancia a la frustración.
2. Aumento de impulsividad.
3. Dificultad de regulación emocional durante el día.
4. Conductas agresivas o demandas excesivas. *(Lane, S. J., Reynolds, S., & Thacker, L. 2022)*

TRASTORNOS DEL ÁNIMO

- Incluyen depresión, distimia, desregulación disruptiva del estado de ánimo.

Impacto en conducta:

1. Aislamiento, irritabilidad, rechazo a actividades.
2. Explosiones emocionales.
3. Conductas autolesivas o de oposición.

👉 En adolescentes con TEA suelen confundirse con “rebeldía”.



DISCAPACIDAD INTELECTUAL

- Cuando está presente, incrementa el riesgo de conductas desafiantes.

Impacto:

1. Menor comprensión social o normativa → frustración.
2. Limitaciones comunicativas → mayor probabilidad de conductas instrumentales.
3. Dificultad para anticipar o planificar.

TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE

- Dislexia, discalculia, dificultades en funciones ejecutivas.

Impacto:

1. Evitación sistemática de tareas difíciles.
2. Rabietas, oposición, baja motivación.
3. Conductas disruptivas para escapar de la demanda académica.

(Khachadourian, V., et al., 2023)

EN RESUMEN...

- **TDAH** → impulsividad, hiperactividad, explosividad.
- **Ansiedad** → evitación, rabietas, agresividad reactiva.
- **Lenguaje** → frustración, conductas instrumentales.
- **Sensorial** → escape, crisis por sobrecarga.
- **Sueño** → irritabilidad e impulsividad.
- **Estado de ánimo** → irritabilidad, agresividad.
- **Discapacidad intelectual** → dificultades de comprensión.
- **Aprendizaje** → conductas de escape.
- **Problemas médicos** → dolor → conducta desregulada.

(Khachadourian, V., et al, 2023)

MODELO ABC. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

MODELO ABC



- **ANTECEDENTE (A)** Lo que ocurre **ANTES**, como un “detonante” para el comportamiento.
- **COMPORTAMIENTO (B)** Reacción específica de cada niño.
- **CONSECUENCIA (C)** Lo que ocurre **DESPUÉS**, y en respuesta a el comportamiento.



ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

1. ATENCIÓN



2. ESCAPE

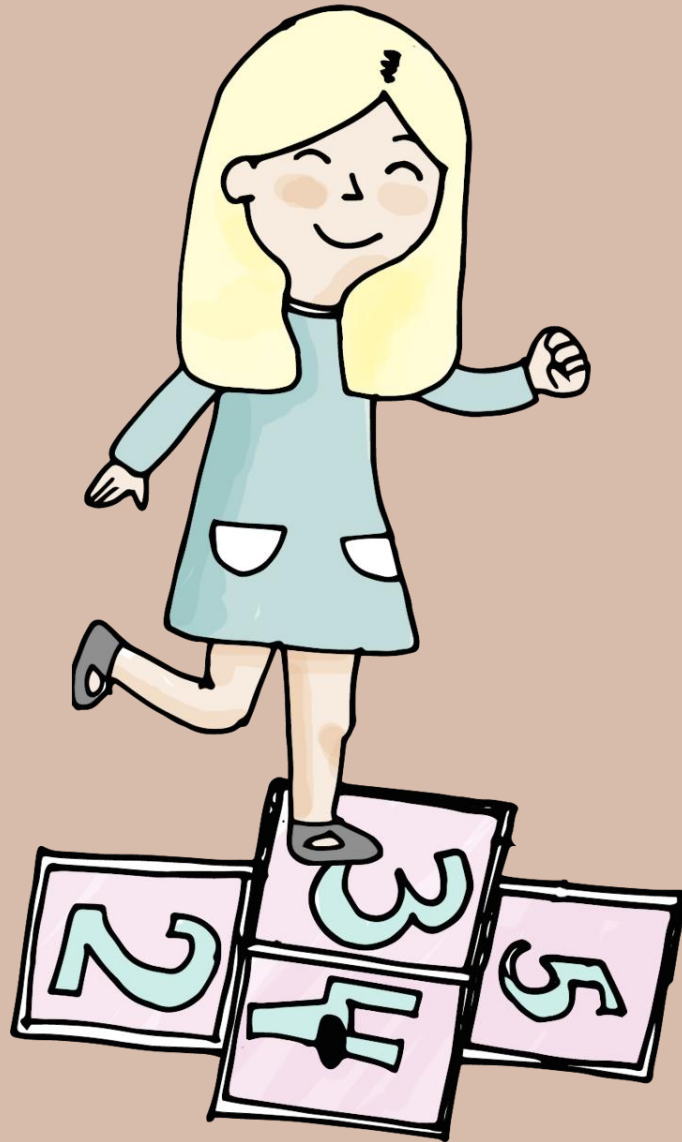


3. ACCESO A TANGIBLES



4. ESTIMULACIÓN SENSORIAL





👉 Estrategias de prevención (A)

- Evitación
- Dosis breves
- Responder a 1as señales del malestar
- Control del ambiente
- Adaptación al estado físico
- Estrategia “primero-después”
- Alternativa de demanda
- Señales visuales/auditivas

👉 Tipos de reforzadores (C)

- Primarios
- Sociales
- Tangibles
- Actividades/privilegios
- Economía de fichas



Ejemplo: conducta agresiva

- (A) - Los padres tienen que comprar algo en el supermercado y van con el niño después de clase.
- (B) - El niño empieza a darse golpes en la cabeza y pega a los padres.
- (C) - Le dan galletas porque saben que le gusta y a veces consiguen que se calme.

👉 ¿Cuál es la función de la conducta? ESCAPAR

Ejemplo: conducta agresiva



(A) - Los padres tienen que comprar algo en el supermercado y van con el niño después de clase.

- Evitación
- Dosis breves
- Adaptación al estado físico
- Estrategia “primero-después”

(C) - Le dan galletas porque saben que le gusta y a veces consiguen que se calme.

- Primarios
- Sociales
- Actividades/privilegios

ABORDAJE FARMACOLÓGICO



👉 Las **intervenciones no farmacológicas**, son el tratamiento de primera línea.

Incluyen:

- Terapia cognitivo-conductual
- Mindfulness
- Terapia de aceptación y compromiso
- Análisis funcional de la conducta
- “Entrenamiento” para padres



👉 **Tratamiento farmacológico** se puede combinar con abordaje no farmacológico, que debería ser parte del tratamiento.

No existe, a día de hoy, ningún fármaco con evidencia científica para el tratamiento de los síntomas nucleares de autismo.

👉 En el tratamiento de la **irritabilidad**:

- Aripiprazol - EA hasta el 61% (acatisia)
- Risperidona - EA hasta el 77% (ganancia ponderal y sd. metabólico)

👉 Replantear dosis y posibilidad de retirada del tratamiento farmacológico.

CONCLUSIONES



- 👉 Importancia del trabajo multidisciplinar entre Neuropediatría y Salud Mental dado el alto porcentaje de comorbilidad con trastornos psiquiátricos y el impacto que tienen en la evolución de la conducta y adaptación social.
- 👉 El análisis funcional de la conducta permite identificar los factores que mantienen el comportamiento disruptivo y guiar intervenciones individualizadas.
- 👉 Beneficio del abordaje psicosocial y conductual asociado al abordaje farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA.

- Meza N, Franco JV, Sguassero Y, et al. Atypical Antipsychotics for Autism Spectrum Disorder: A Network Meta-Analysis. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2025;5:CD014965. doi:10.1002/14651858.CD014965.pub2.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). Applied behavior analysis (3rd ed.). Pearson.
- Hours, C., Revelle, M., Garcon, D., Bation, R., Bulteau, C., & Delorme, R. (2022). ASD and ADHD comorbidity: What are we talking about? Frontiers in Psychiatry, 13, 859451.
- Kilicaslan, F., & Kokali, F. (2022). Autism spectrum disorder: Comorbidity and demographics. Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 18, 41–49.
- Lundström, S., et al. (2017). A causal and mediation analysis of the comorbidity between ASD and ADHD. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(6), 1595–1604.
- Kirsch, A. C., et al. (2020). Association of comorbid mood and anxiety disorders with autism spectrum disorder. JAMA Pediatrics, 174(10), 956–963.
- Salazar de Pablo G, Pastor Jordá C, Vaquerizo-Serrano J, et al. Systematic Review and Meta-Analysis: Efficacy of Pharmacological Interventions for Irritability and Emotional Dysregulation in Autism Spectrum Disorder and Predictors of Response. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2023;62(2):151-168. doi:10.1016/j.jaac.2022.03.033.

BIBLIOGRAFÍA.

- Khachadourian, V., et al. (2023). Comorbidities in autism spectrum disorder and their impact: An update. *Translational Psychiatry*, 13, 108.
- Manter MA, Birtwell KB, Bath J, Friedman NDB, Keary CJ, Neumeyer AM, Palumbo ML, Thom RP, Stonestreet E, Brooks H, Dakin K, Hooker JM, McDougale CJ. Pharmacological treatment in autism: a proposal for guidelines on common co-occurring psychiatric symptoms. *BMC Med*. 2025 Jan 7;23(1):11. doi: 10.1186/s12916-024-03814-0. PMID: 39773705; PMCID: PMC11705908.
- Susan Dickerson Mayes, Susan L. Calhoun, Michael J. Murray, Meesha Ahuja, Laura A. Smith. Anxiety, depression, and irritability in children with autism relative to other neuropsychiatric disorders and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders*, Volume 5, Issue 1, 2011, Pages 474-485, ISSN 1750-9467, <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.06.012>.
- Manelis-Baram, L., & Golan, O. (2022). Sleep disturbances and sensory sensitivities co-vary in preschool children with autism spectrum disorder: A longitudinal study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(1), 162–174
- Lane, S. J., Reynolds, S., & Thacker, L. (2022). Sleep, sensory integration/processing, and autism: A scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 903856.
- Howes OD, Rogdaki M, Findon JL, Wichers RH, Charman T, King BH, Loth E, McAlonan GM, McCracken JT, Parr JR, Povey C, Santosh P, Wallace S, Simonoff E, Murphy DG. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2018 Jan;32(1):3-29. doi: 10.1177/0269881117741766. Epub 2017 Dec 14. PMID: 29237331; PMCID: PMC5805024.