

Guía práctica de Trastornos del Neurodesarrollo

Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas
Kléver Alfredo Delgado Reyes
Luis Fernando López Ormaza



Ediciones
Uleam

Guía práctica de Trastornos del Neurodesarrollo

Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas

Kléver Alfredo Delgado Reyes

Luis Fernando López Ormaza





Texto arbitrado bajo la modalidad doble par ciego

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)
www.uleam.edu.ec

Dr. Marcos Zambrano Zambrano, PhD.

Rector

Dr. Pedro Quijje Anchundia, PhD.

Vicerrector Académico

Dra. Jackeline Terranova Ruiz, PhD.

Vicerrectora de Investigación, Vinculación y Postgrado

Lcdo. Kléver Delgado Reyes, Mg.

Dirección de Investigación, Publicaciones y Servicios Bibliográficos

GUÍA PRÁCTICA DE TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

© Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas

© Kléver Alfredo Delgado Reyes

© Luis Fernando López Ormaza

Edición: Primera. Agosto de 2025. Publicación digital

ISBN: 978-9942-681-53-9

Prohibida su venta

Trabajo de edición y revisión de texto: Mg. Alexis Cuzme Espinales

Diagramación, edición de estilo y diseño de portada: Mg. José Márquez Rodríguez

Una producción de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, registrada en la Cámara Ecuatoriana del Libro.

Sitio Web: uleam.edu.ec

Correo institucional: diist@uleam.edu.ec

Teléfonos: 2 623 026 Ext. 255

Prólogo

El presente libro constituye una valiosa contribución en el campo de la educación inclusiva y la intervención psicoeducativa, especialmente en lo que respecta a la comprensión y el acompañamiento de los Trastornos del Neurodesarrollo. Este trabajo se erige como una guía práctica y actualizada, destinada a familias, docentes, terapeutas y profesionales de la educación que buscan una mirada respetuosa, empática y basada en la evidencia científica.

Vivimos en tiempos en que la diversidad ya no puede ser ignorada ni postergada; la escuela, la familia y la comunidad deben transformarse en espacios de acogida, entendimiento y crecimiento para todos los niños y niñas, sin excepción. Esta guía invita a desaprender paradigmas obsoletos y a asumir una pedagogía centrada en el respeto por la neurodiversidad, entendida no como una limitación, sino como una manifestación legítima de la condición humana.

Se ofrece un recorrido claro por los principales trastornos del neurodesarrollo: autismo, TDAH, discapacidad intelectual, trastornos del aprendizaje y dispraxia. A través de una narrativa accesible y rigurosa, se presentan conceptos clave, criterios diagnósticos, estrategias terapéuticas y recomendaciones prácticas para el acompañamiento desde el hogar y la institución educativa.

Como profesional del ámbito educativo y clínico, celebro la existencia de este libro. No solo por su calidad investigativa y claridad pedagógica, sino porque está escrito desde un lugar de profunda sensibilidad, donde cada palabra honra la dignidad de quienes conviven con estas condiciones, el conocimiento aquí compartido no pretende uniformar, sino humanizar; no busca etiquetar, sino acompañar. Se invita al lector a abrir estas páginas con la mente y el corazón dispuestos “Este libro no solo informa, sino que transforma”.

Contenido

Introducción	11
--------------------	----

Capítulo 1

Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	15
Evaluaciones para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	18
Apoio para las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) .	19
<i>Apoio desde el hogar</i>	<i>19</i>
<i>Apoio desde las instituciones educativas</i>	<i>20</i>
Tipos de terapias recomendadas según la edad y el grado del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	20
<i>Terapias en la primera infancia (0-6 años)</i>	<i>21</i>
<i>Terapias en edad escolar (6-12 años)</i>	<i>21</i>
<i>Terapias en la adolescencia y adultez.....</i>	<i>22</i>
Acompañamiento desde el hogar - Estrategias prácticas para padres de niños con TEA	23
Recomendaciones generales para los padres	25
Acompañamiento desde la institución educativa: estrategias para docentes que trabajan con estudiantes con TEA	25
Recomendaciones generales para los docentes.....	27

Capítulo 2

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	30
Evaluaciones para el diagnóstico del TDAH.....	32
Apoio para personas con TDAH: desde el hogar y las instituciones educativas	34
<i>Apoio desde el hogar</i>	<i>34</i>
Estrategias recomendadas para padres en casa	34
<i>Apoio desde las instituciones educativas</i>	<i>34</i>
Estrategias recomendadas para docentes en el aula.....	35
Tipos de terapias según edad y grado del TDAH	35
<i>Acompañamiento desde el hogar: estrategias para padres de niños con TDAH.....</i>	<i>37</i>
<i>Acompañamiento desde la institución educativa: estrategias docentes para estudiantes con TDAH.....</i>	<i>38</i>

Capítulo 3

Transtorno de Discapacidad Intelectual (DI)	42
¿Cómo reconocer a una persona con Discapacidad Intelectual?	42
Evaluación funcional y contexto	43
Evaluaciones médicas y psicológicas para diagnosticar la Discapacidad Intelectual.	44
<i>Evaluación del funcionamiento intelectual</i>	44
<i>Evaluación de habilidades adaptativas</i>	44
<i>Historia clínica y examen médico</i>	44
Apoyo para personas con Discapacidad Intelectual: desde el hogar y las instituciones educativas.	45
<i>Apoyo desde el hogar</i>	45
Estrategias recomendadas para padres	46
<i>Apoyo desde la institución educativa</i>	46
Tipos de terapias según edad y grado de la Discapacidad Intelectual.	47
<i>Terapias Edad escolar (6 12 años)</i>	47
<i>Terapias Adolescencia y adultez.</i>	48
<i>Acompañamiento desde el hogar: estrategias para padres de personas con D.I.</i>	48
<i>Acompañamiento desde la institución educativa: estrategias docentes para estudiantes con D.I.</i>	49

Capítulo 4

Trastornos del Aprendizaje (Dislexia, Discalculia, Disgrafía)	52
Evaluaciones para diagnosticar los Trastornos del Aprendizaje	53
<i>Evaluación de la Dislexia.</i>	53
<i>Evaluación de la Discalculia</i>	53
<i>Evaluación de la Disgrafía</i>	53
<i>Evaluación multidisciplinaria</i>	53
Apoyo para niños con Trastornos del Aprendizaje: desde el hogar y la escuela.	54
<i>Apoyo desde el hogar</i>	54
<i>Apoyo desde la institución educativa</i>	54
Qué deben hacer los padres en casa para apoyar a personas con Trastornos del Aprendizaje.	56
<i>Objetivo de lo aplicado</i>	56

<i>Tiempo sugerido</i>	57
<i>Qué deben hacer los docentes en las instituciones educativas para apoyar a personas con Trastornos del Aprendizaje.</i>	57
<i>Objetivo de lo aplicado</i>	57
<i>Tiempo sugerido</i>	58

Capítulo 5

Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (Dispraxia)	60
¿Cómo reconocer a una persona con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC)?	60
Dificultades funcionales adicionales.	61
Evaluaciones para diagnosticar el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación	61
<i>Evaluación médica y neurológica</i>	61
<i>Pruebas estandarizadas de coordinación motora</i>	61
<i>Evaluación funcional y emocional.</i>	62
Apoyo desde el hogar y la institución educativa para personas con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación.	62
<i>Apoyo desde el hogar</i>	62
<i>Apoyo desde la institución educativa</i>	63
Tipos de terapias para el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación según edad y grado	64
<i>En la primera infancia (0 a 5 años).</i>	64
<i>En edad escolar (6 a 12 años)</i>	64
<i>En adolescentes.</i>	64
Qué deben hacer los padres en casa con niños con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación	65
<i>Objetivo de lo aplicado</i>	65
<i>Tiempo sugerido</i>	66
Qué deben hacer los docentes en las instituciones educativas con estudiantes con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación	66
<i>Estrategias para docentes</i>	66
Conclusión	67
Bibliografía.	68
Glosario.	74
Los autores	77

Introducción

La inclusión no es una moda ni una opción; es un compromiso ético, pedagógico y social. En ese espíritu, esta guía práctica sobre los Trastornos del Neurodesarrollo surge como una respuesta formativa y transformadora ante las crecientes demandas de una educación que respete y valore la diferencia.

El presente libro fue concebido con el propósito de ser un recurso útil y accesible para todos los actores que intervienen en los procesos de enseñanza-aprendizaje de niños, niñas y adolescentes con condiciones del neurodesarrollo. Su estructura ha sido cuidadosamente diseñada para ofrecer información clara, actualizada y contextualizada sobre cinco áreas fundamentales: el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), la Discapacidad Intelectual (DI), los Trastornos del Aprendizaje (Dislexia, Discalculia y Disgrafía) y el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC o Dispraxia).

Cada capítulo contiene una introducción teórica, pautas diagnósticas, enfoques terapéuticos por edad y estrategias concretas para el acompañamiento desde el hogar y el ámbito escolar. Además, se incluyen tablas y figuras que facilitan la comprensión y aplicación de las estrategias propuestas.

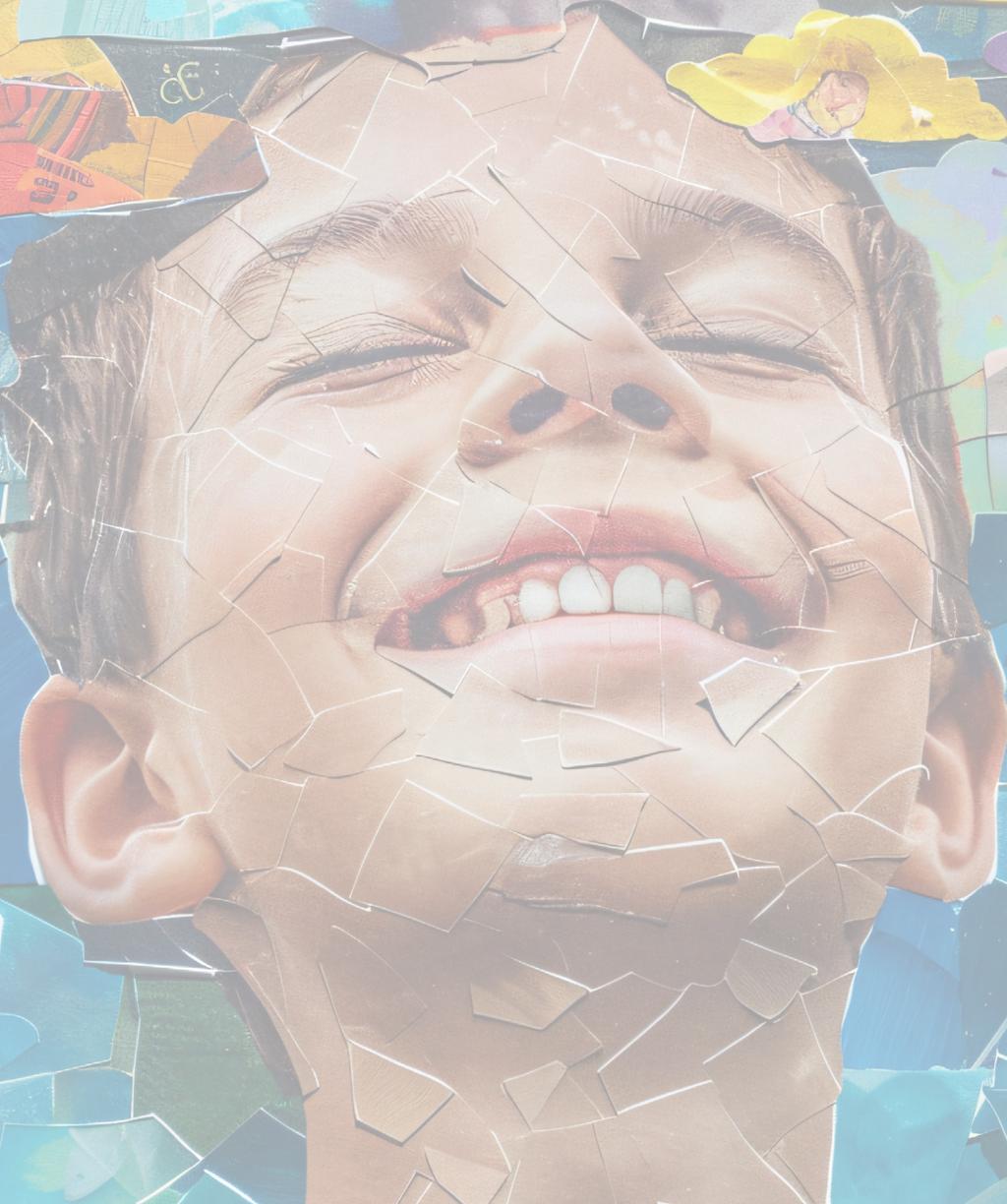
Esta obra se fundamenta en principios de justicia educativa, equidad y derechos humanos, aspira a fortalecer la competencia profesional de docentes, terapeutas y familias, dotándolos de herramientas que les permitan construir entornos pedagógicos seguros, adaptativos y emocionalmente sostenibles.

Más allá de los diagnósticos, este libro recuerda que cada niño es una historia única de posibilidades. Por eso, su lectura no solo enriquece el saber técnico, sino también el compromiso afectivo y humano con quienes más lo necesitan. Aquí se conjugan la ciencia, la experiencia y el amor por la infancia diversa.



Capítulo 1

(TEA)



Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por alteraciones persistentes en la comunicación e interacción social, así como por patrones de comportamiento, intereses o actividades restrictivos y repetitivos (American Psychiatric Association APA, 2022).

Desde una perspectiva neuropsicológica, Fadda, (2024) concluyen que la teoría de la mente en adolescentes con TEA puede alcanzar competencias importantes, aunque con cierto retraso, y recomiendan intervenciones centradas en representaciones de segundo y tercer orden, y experiencias sociales reales. Este déficit conlleva dificultades para la empatía y la interacción social recíproca.

Según Vivanti et al. (2020), en los Modelos de Intervención Desarrollo Conductual Naturalista (Naturalistic Developmental Behavioral Intervention – NDBI), que incluyen el ESDM, se integra una perspectiva centrada en la familia y basada en evidencia para promover interacciones sociales y comunicativas desde la primera infancia.

Un meta-análisis de Fuller et al. (2020) encontró que el Early Start Denver Model (ESDM) produce mejoras significativas en cognición ($g = 0.28$), síntomas del autismo ($g = 0.27$) y lenguaje ($g = 0.29$) en niños pequeños con TEA. Además, Vivanti y colaboradores (2023), el ESDM enfatiza el aprendizaje naturalista y las iniciativas espontáneas del niño, combinando componentes conductuales y del desarrollo para potenciar la comunicación social.

Estos conceptos actuales refuerzan la visión del TEA no como enfermedad, sino como una forma diversa de desarrollo que responde al apoyo basado en entorno natural y participación activa, el énfasis en la familia y la naturalidad del aprendizaje fundamentan un enfoque respetuoso y efectivo.

Por su parte, Rutter (2011), uno de los investigadores más influyentes en el campo del autismo, señala que el TEA se manifiesta a través de una amplia variabilidad de síntomas, lo que justifica la utilización del término “espectro”. El autor enfatiza que no existe un solo perfil autista, sino múltiples manifestaciones clínicas, algunas de ellas asociadas a discapacidad intelectual y otras a niveles funcionales altos.

El TEA, más que una condición cerrada, es una forma diversa de funcionamiento neurológico que exige una comprensión profunda y empática. Estos conceptos permiten entender que el autismo no es una enfermedad, sino una manera distinta de procesar la información, que puede enriquecer la diversidad humana. La presencia de un espectro de manifestaciones nos obliga a evitar generalizaciones y a buscar apoyos personalizados tanto en el hogar como en el contexto educativo. La inclusión efectiva depende, en gran medida, del conocimiento que tengan las personas adultas a cargo



de su crianza y educación.

El Trastorno del Espectro Autista puede manifestarse de manera diversa, dependiendo del nivel de funcionamiento y de la edad de la persona. Sin embargo, existen ciertos patrones comunes que permiten su identificación temprana. Estos indicadores se dividen principalmente en dos áreas: dificultades en la comunicación e interacción social, y comportamientos e intereses repetitivos o restringidos.

El CDC (2025) informa que la prevalencia del TEA ha aumentado y el diagnóstico temprano (18–24 meses) se asocia con mayores evaluaciones de detección como ADOS y CARS, permitiendo intervenciones más efectivas en fases sensibles del desarrollo.

La detección temprana, basada en criterios validados, es clave. El uso de pruebas estandarizadas refuerza la objetividad del diagnóstico y facilita intervenciones oportunas.

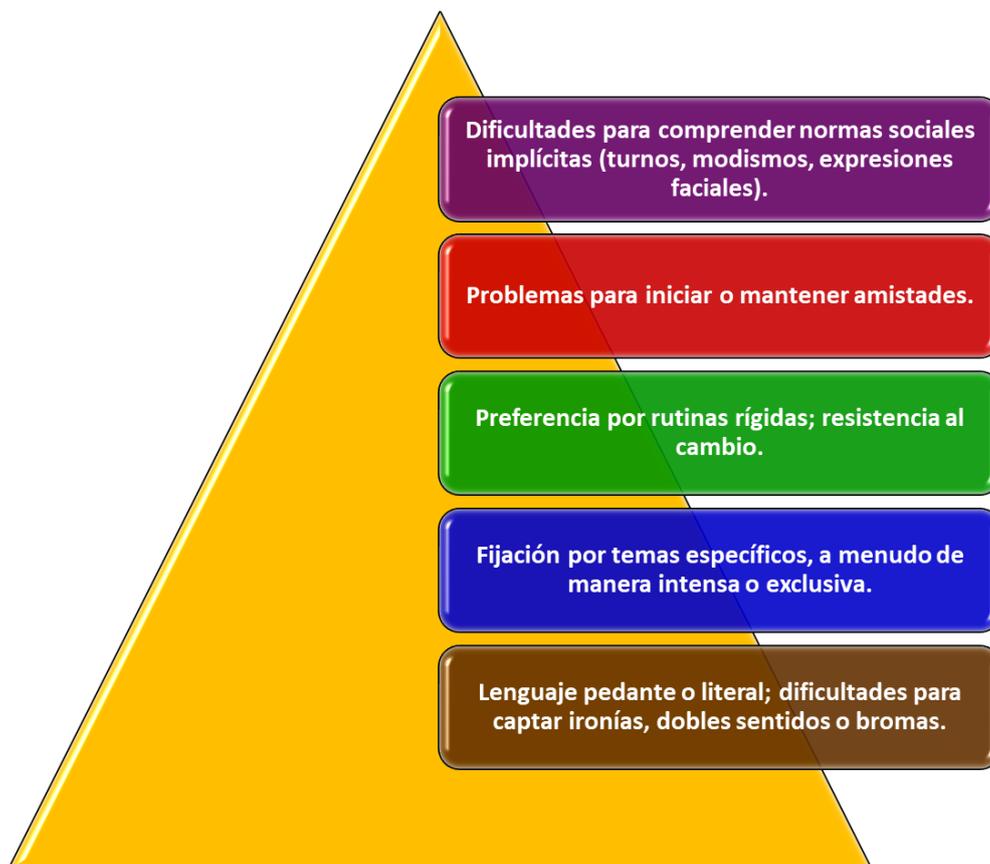
Figura 1

Signos comunes en la infancia temprana



Figura 2

Signos Comunes en edades escolares y adolescencia



Es importante tener en cuenta que estos signos deben observarse de manera persistente y que impacten en el funcionamiento diario del niño o niña. Además, el diagnóstico debe ser realizado por profesionales especializados, ya que algunas conductas pueden estar presentes en otros trastornos del neurodesarrollo o incluso en el desarrollo típico de manera transitoria.

Reconocer a una persona con TEA implica más que identificar conductas atípicas: requiere una mirada sensible, respetuosa y basada en el conocimiento científico. Cada niño o niña con autismo es único, y aunque comparten ciertos rasgos comunes, sus formas de experimentar el mundo pueden ser profundamente distintas, la observación sistemática y el acompañamiento familiar son fundamentales para una detección temprana, la cual aumenta significativamente las oportunidades de intervención y mejora en la calidad de vida. Para los padres y docentes, formarse y mantenerse atentos a estos indicadores es un acto de amor y responsabilidad compartida.

Evaluaciones para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista debe realizarse mediante una evaluación clínica integral y multidisciplinaria, siguiendo los criterios establecidos por los manuales internacionales, como el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª ed.) y la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión).

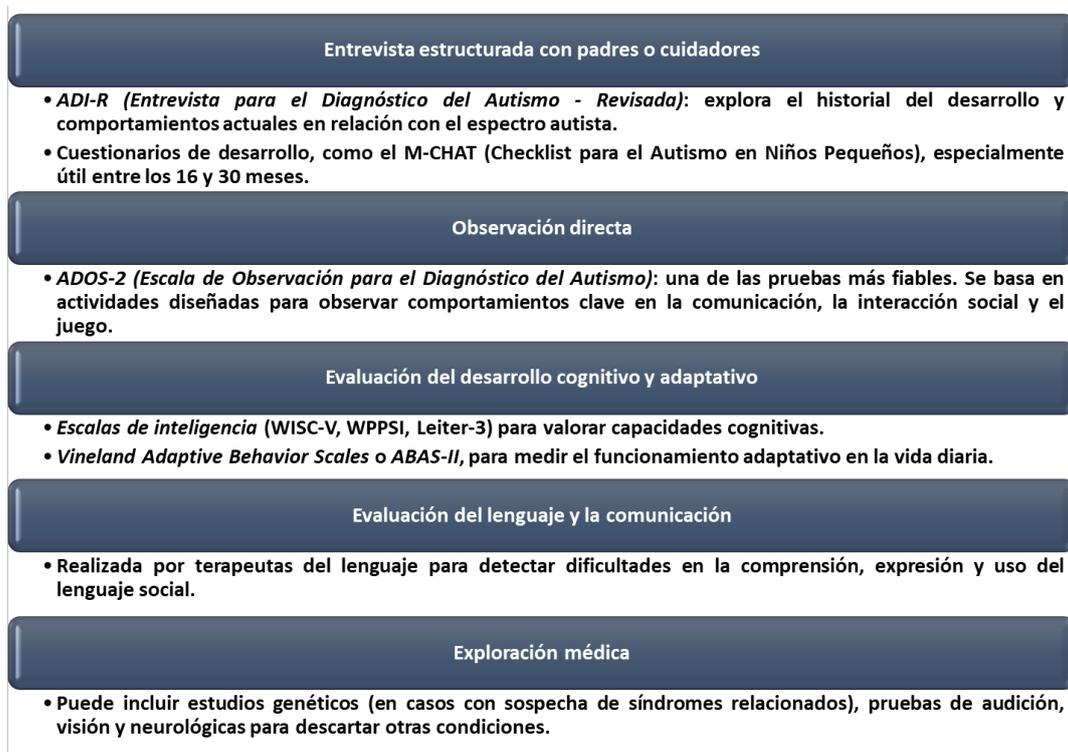
El proceso diagnóstico implica la combinación de entrevistas clínicas, observaciones estructuradas y aplicación de herramientas estandarizadas. Los profesionales que usualmente intervienen en la evaluación son: pediatras del desarrollo, neurólogos infantiles, psiquiatras, psicólogos clínicos, terapeutas del lenguaje y, en algunos casos, trabajadores sociales o docentes especializados.

El mismo informe del CDC (2025) destaca que las herramientas más utilizadas para diagnosticar a los 4 años son CARS (38%), ADOS (32%) y ADI-R (3.8%), evidenciando una práctica clínica basada en diagnósticos estructurados.

La combinación de entrevistas, observaciones y pruebas garantiza una evaluación multidimensional, indispensable para un diagnóstico riguroso y confiable del TEA.

Figura 3

Principales herramientas de evaluación utilizadas en el sistema médico



El proceso diagnóstico del TEA no debe ser tomado a la ligera ni centrado únicamente en una etiqueta, es un proceso cuidadoso y detallado que busca comprender cómo funciona el niño o niña en diferentes ámbitos de su vida. La evaluación oportuna y basada en evidencia científica permite orientar con mayor precisión las intervenciones terapéuticas y educativas, para las familias, recibir un diagnóstico puede ser desafiante, pero también representa una puerta abierta hacia el apoyo, la comprensión y el fortalecimiento de las potencialidades del niño. En este sentido, el rol de los profesionales de la salud y de la educación debe ser acompañar, informar y contener emocionalmente a las familias.

Apoyo para las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Apoyo desde el hogar

El hogar es el primer entorno de desarrollo del niño o niña con TEA, y el rol de la familia es determinante en su evolución, el acompañamiento cotidiano, la estimulación intencionada y el establecimiento de rutinas seguras son aspectos clave que permiten al niño desenvolverse de forma más estructurada y emocionalmente contenida. Los padres deben recibir orientación profesional para comprender las características particulares del trastorno, aprender estrategias de comunicación funcional y establecer vínculos afectivos seguros, la consistencia, la paciencia y la previsibilidad son pilares fundamentales en la crianza de un niño con autismo.

Fernández et al. (2024) muestran que la implicación activa de padres, mediante entornos estructurados, el uso de tecnología de apoyo y colaboración estrecha con la escuela mejora el rendimiento académico y bienestar emocional de los estudiantes con TEA. Un meta-análisis de 2023 en BMJ concluyó que los programas de intervención temprana duplicaron la evidencia de su efectividad, con impacto positivo en habilidades adaptativas y cognitivas (Sandbank et al., 2023).

La coordinación entre hogar y escuela a través de la participación familiar activa y ajustes contextuales permite un soporte coherente y efectivo, fundamental para el desarrollo integral. El acceso a programas de intervención temprana centrados en la familia, como el modelo Denver de intervención temprana (ESDM), ha demostrado beneficios significativos en el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y lingüísticas. Además, se recomienda que los cuidadores participen activamente en las sesiones terapéuticas y educativas, integrando lo aprendido en la vida diaria.



Apoyo desde las instituciones educativas

El entorno escolar cumple una función esencial en el desarrollo social, comunicativo y académico de los estudiantes con TEA. La escuela debe garantizar un enfoque inclusivo, flexible y adaptado a las necesidades individuales del alumno, desde una perspectiva de derechos y equidad. Se requiere la implementación de un Plan Educativo Individualizado (PEI) que contemple ajustes curriculares, metodologías accesibles y apoyo especializado (docentes de apoyo, psicopedagogos, terapeutas del lenguaje). La comunicación entre familia y escuela debe ser fluida y constante, para asegurar coherencia entre los contextos.

Asimismo, el personal educativo necesita capacitación continua en estrategias de enseñanza para estudiantes con TEA, como el uso de apoyos visuales, rutinas predecibles, enseñanza estructurada y refuerzo positivo. El objetivo no es solo que el estudiante adquiera contenidos, sino que también desarrolle habilidades sociales, autonomía y autoestima dentro de un ambiente empático y respetuoso.

El apoyo que reciben las personas con TEA en su entorno cotidiano marca una diferencia profunda en su calidad de vida. La familia y la escuela, cuando trabajan de manera articulada y comprensiva, se convierten en redes de protección y crecimiento. Es necesario dejar atrás los enfoques asistencialistas o estigmatizantes y promover una cultura del respeto por la neurodiversidad, acompañar no es solo enseñar, sino también aprender del otro y caminar a su ritmo, reconociendo sus logros desde una mirada humana y esperanzadora.

Tipos de terapias recomendadas según la edad y el grado del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

La intervención terapéutica en el Trastorno del Espectro Autista debe ser temprana, intensiva, personalizada y multidisciplinaria, considerando siempre la etapa del desarrollo en que se encuentra la persona y el grado de afectación en las distintas áreas (comunicación, socialización, conducta, aprendizaje). La evidencia científica respalda la efectividad de ciertos enfoques terapéuticos que promueven avances significativos cuando son aplicados de forma oportuna y sostenida.

Golden (2024) resalta que el ESDM genera importantes avances en habilidades sociales, cognitivas y lingüísticas en niños pequeños con TEA, mejorando significativamente su calidad de vida. Vivanti et al. (2023) detallan que las intervenciones del tipo NDBI, como ESDM, integran componentes naturales y de desarrollo, favoreciendo iniciativas espontáneas del niño. Yun et al. (2024) concluyen que las intervenciones escolares a nivel de aula y apoyo especializado pueden aumentar la inclusión y la



frecuencia de interacción entre alumnos con TEA y sus pares. La evidencia respalda el uso de ESDM como base inicial, complementada con ABA, TCC, integración sensorial y apoyo escolar. Las intervenciones deben ajustarse a edad y necesidades, siempre fundamentadas en la evidencia.

Terapias en la primera infancia (0-6 años)

En esta etapa, el cerebro presenta alta plasticidad, por lo que las intervenciones tienen mayor impacto. Se prioriza el desarrollo del lenguaje, la interacción social y las habilidades básicas adaptativas.

Figura 4

Terapias a realizar en infancia de 0 a 6 años

Modelo Denver de Intervención Temprana (ESDM)	<ul style="list-style-type: none">• Combina principios de la terapia conductual con una aproximación lúdica y afectiva. Ha demostrado mejoras en el desarrollo cognitivo, social y comunicativo.
Terapia de Análisis Conductual Aplicado (ABA)	<ul style="list-style-type: none">• Basada en la modificación de conductas a través del refuerzo positivo. Se enfoca en desarrollar habilidades y reducir conductas disruptivas.
Intervención centrada en la familia	<ul style="list-style-type: none">• Involucra activamente a padres en la aplicación de estrategias en el hogar, aumentando la generalización de aprendizajes.
Terapia del lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Fundamental en casos con retraso o ausencia de habla.
Terapia ocupacional con enfoque sensorial	<ul style="list-style-type: none">• Ayuda a regular respuestas frente a estímulos auditivos, visuales, táctiles, etc.

Terapias en edad escolar (6-12 años)

Durante la etapa escolar, las terapias deben enfocarse en fortalecer la autonomía, habilidades sociales, manejo de emociones y el aprendizaje académico.

Figura 5

Terapias a realidad en edad de 6 a 12 años

Terapias cognitivas-conductuales (TCC) adaptadas	<ul style="list-style-type: none">• Útiles para enseñar estrategias de autorregulación emocional y afrontar la ansiedad.
Terapia de habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none">• Grupos terapéuticos donde se modelan, practican y refuerzan habilidades como iniciar una conversación, hacer amigos o resolver conflictos.
Apoyo escolar individualizado	<ul style="list-style-type: none">• Refuerzo psicopedagógico para mejorar el rendimiento académico según el estilo de aprendizaje del niño.
Terapia de integración sensorial	<ul style="list-style-type: none">• Continúa siendo relevante en casos con dificultades en la autorregulación sensorial.

Terapias en la adolescencia y adultez

En estas etapas se prioriza el fortalecimiento de la identidad, la autonomía funcional y la inclusión social.

Figura 6

Terapias a realizar en adolescencia y adultez

Terapias vocacionales y ocupacionales	<ul style="list-style-type: none">• Para el desarrollo de habilidades laborales, planificación del futuro y autonomía.
Psicoterapia individual	<ul style="list-style-type: none">• Especialmente útil en adolescentes con buen nivel cognitivo que presentan ansiedad, depresión o dificultades en la autorimagen.
Grupos de pares o mentoría	<ul style="list-style-type: none">• Espacios seguros donde los adolescentes y jóvenes adultos pueden compartir experiencias y fortalecer su autoestima

Las terapias para personas con TEA deben entenderse como un proceso continuo de acompañamiento que evoluciona con la edad, y no como una “cura”, el verdadero enfoque terapéutico no busca normalizar ni suprimir lo diferente, sino potenciar las habilidades, respetar los tiempos individuales y ofrecer herramientas funcionales para enfrentar el mundo con mayor seguridad. Las decisiones terapéuticas deben centrarse en la persona, no en el diagnóstico, y considerar sus intereses, su



contexto y su forma única de ser y aprender.

Acompañamiento desde el hogar - Estrategias prácticas para padres de niños con TEA

El hogar es el primer espacio educativo y afectivo para los niños con Trastorno del Espectro Autista. Lejos de ser un entorno pasivo, la vida cotidiana puede convertirse en una fuente rica de aprendizaje si se organiza de manera estructurada, predecible y adaptada a las necesidades del niño. Los padres, con el acompañamiento adecuado, pueden convertirse en los principales agentes de estimulación, fortaleciendo habilidades comunicativas, cognitivas, sensoriales y sociales a través de actividades cotidianas y juegos significativos.

Un análisis bibliométrico reciente (2025) señala que los modelos de intervención familiar han ganado relevancia, identificando técnicas eficaces y áreas de investigación futura en el contexto del TEA. Meng et al. (2025) concluye que las intervenciones lúdicas mejoran el funcionamiento diario de niños y adolescentes con TEA.

El empoderamiento de los padres mediante formación y estrategias lúdicas evidencia que el hogar puede ser un contexto enriquecedor y eficaz para el desarrollo de competencias esenciales del niño con TEA.



Tabla 1
Estrategias y actividades para aplicar en casa

Área	Actividad o juego recomendado	Objetivo pedagógico	Tiempo recomendado
Comunicación	Juego de turnos con tarjetas de imágenes o pictogramas	Fomentar la comprensión de turnos y la comunicación funcional	10-15 minutos diarios
Lenguaje	Cantar canciones infantiles con gestos y repeticiones	Estimular el lenguaje receptivo y expresivo	15 minutos diarios
Interacción social	Juegos imitativos frente al espejo (hacer caras, sonidos, movimientos)	Estimular la reciprocidad social y la imitación	10 minutos diarios
Motricidad fina	Enhebrar cuentas, jugar con plastilina, cortar con tijeras seguras	Desarrollar la coordinación mano-ojo y la atención sostenida	15-20 minutos al día
Organización y rutinas	Usar agendas visuales para ordenar las actividades del día (desayuno, juego, baño, etc.)	Fomentar la anticipación, la seguridad emocional y la autonomía	Durante toda la jornada
Regulación sensorial	Actividades de presión profunda (abrazos firmes), masajes suaves, juegos con arena o agua	Promover la autorregulación emocional y sensorial	Según necesidad del niño (2-3 veces al día)



Recomendaciones generales para los padres

- **Establecer rutinas estables:** La previsibilidad ayuda al niño con TEA a sentirse seguro. Los cambios deben ser anunciados con anticipación.
- **Evitar la sobreestimulación:** Es importante adaptar el entorno físico (iluminación, ruidos, texturas) según el perfil sensorial del niño.
- **Favorecer el juego libre y dirigido:** El equilibrio entre ambos tipos de juego permite que el niño explore y, al mismo tiempo, desarrolle habilidades concretas.
- **Refuerzo positivo constante:** Celebrar los logros, por pequeños que parezcan, fortalece la autoestima y motiva el aprendizaje.
- **Comunicación clara y concreta:** Evitar el uso de metáforas, doble sentido o lenguaje abstracto; acompañar el habla con apoyos visuales si es necesario.

Los padres de niños con TEA no necesitan ser expertos en pedagogía, pero sí necesitan estar emocionalmente disponibles, informados y acompañados por profesionales. El amor, la paciencia y la constancia se convierten en herramientas tan valiosas como cualquier intervención clínica, cuando las actividades cotidianas se transforman en oportunidades de aprendizaje, la vida familiar también se llena de sentido y crecimiento compartido. Educar en casa a un niño con autismo no es solo enseñar, sino también aprender de su forma única de ver y sentir el mundo.

Acompañamiento desde la institución educativa: estrategias para docentes que trabajan con estudiantes con TEA

El aula es un espacio donde los niños con Trastorno del Espectro Autista pueden ampliar sus habilidades sociales, comunicativas y académicas, siempre que cuenten con un entorno estructurado, comprensivo y adaptado a sus características. La escuela debe ser un lugar de inclusión real, en el que se valoren las diferencias y se ajusten las metodologías para que todos los estudiantes puedan aprender. El rol del docente es fundamental: no solo como transmisor de conocimientos, sino como facilitador del desarrollo integral de sus alumnos.

La intervención escolar no debe verse como un modelo único, sino como un proceso flexible que se construye a partir de las necesidades individuales del estudiante, el grado del trastorno y su estilo de aprendizaje. Por ello, el enfoque debe ser interdisciplinario, colaborativo y basado en evidencia pedagógica.

Tsou et al. (2024) muestran que las adaptaciones a nivel institucional incluyendo a la compañía escolar y el entorno físico aumentan la participación social de los



alumnos con TEA. Tsou et al. (2024) encontró que intervenciones escolares aumentan la frecuencia de interacción social entre estudiantes con TEA, aunque se requiere mayor esfuerzo para mejorar la reciprocidad e inclusión profunda en el aula.

Las evidencias respaldan políticas inclusivas escolares, formación docente y ajuste del entorno como estrategias eficaces para promover la inclusión real y participativa de estudiantes con TEA.

Tabla 2

Estrategias pedagógicas y actividades en el aula

Área	Actividad o estrategia	Objetivo pedagógico	Tiempo sugerido
Comunicación	Uso de apoyos visuales (pictogramas, agendas, instrucciones con imágenes)	Facilitar la comprensión de normas, tareas y rutinas	Durante toda la jornada escolar
Interacción social	Juegos por parejas o en grupos pequeños (juegos de roles, juego simbólico guiado)	Promover la cooperación, el turno, la empatía y el diálogo	20-30 minutos, 2 veces por semana
Atención y autorregulación	Rincones de calma o uso de cronómetros visuales para transiciones	Aumentar la tolerancia a la frustración y mejorar la autorregulación emocional	En momentos de estrés o cambio de actividad
Currículo adaptado	Implementar el PEI (Plan Educativo Individualizado) con metas realistas	Promover aprendizajes significativos, sin sobrecargar ni subestimar	Revisión trimestral con ajustes
Apoyo sensorial	Espacios tranquilos, fidgets, auriculares aislantes, materiales táctiles	Adaptar el entorno a las necesidades sensoriales específicas	Integrado en el día a día
Juego estructurado	Secuencias paso a paso de juegos didácticos (puzzles, loterías, dominós temáticos)	Fomentar habilidades cognitivas y sociales dentro de un marco claro y comprensible	15-20 minutos diarios



Recomendaciones generales para los docentes

- **Preparar el aula como un entorno estructurado y visual:** Las rutinas deben estar claras, visibles y repetirse diariamente. El uso de señalizaciones, horarios pictográficos y listas de pasos puede ser de gran ayuda.
- **Fomentar la anticipación de los cambios:** Usar advertencias visuales o verbales con anticipación para evitar ansiedad en transiciones o actividades inesperadas.
- **Favorecer la inclusión sin forzar la interacción:** Respetar los tiempos de socialización del estudiante con TEA y no obligarlo a participar en dinámicas grupales si no está preparado.
- **Colaborar con otros profesionales:** Psicopedagogos, terapeutas del lenguaje y familiares deben formar parte del trabajo educativo para un abordaje coherente.
- **Formarse continuamente:** El conocimiento actualizado sobre TEA permite aplicar estrategias más efectivas y reducir los prejuicios.

Educar a un estudiante con TEA es un desafío que exige creatividad, sensibilidad y compromiso, sin embargo, también representa una gran oportunidad para repensar las prácticas educativas desde una perspectiva más humana, inclusiva y flexible. Cuando un docente se forma, adapta y empatiza, no solo transforma la vida de un estudiante, sino también la cultura de todo un entorno escolar, la inclusión no es un privilegio, es un derecho, y comienza con el respeto a la individualidad de cada ser humano.



Capítulo 2

(TDAH)



Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por niveles inapropiados de inatención, impulsividad y/o hiperactividad, que interfieren significativamente con el funcionamiento académico, social y personal del individuo (American Psychiatric Association [APA], 2013). Aunque los síntomas pueden variar en presentación e intensidad, suelen manifestarse antes de los 12 años y mantenerse a lo largo del tiempo, con variaciones en la forma de expresión según la edad.

Investigaciones recientes han confirmado que el TDAH tiene una fuerte base neurobiológica. Según Faraone et al. (2021), estudios de neuroimagen han evidenciado alteraciones funcionales y estructurales en regiones cerebrales vinculadas con la atención, la autorregulación emocional y el control de impulsos, como la corteza prefrontal, el cuerpo estriado y el cerebelo. Estas diferencias no son producto de la crianza ni de la voluntad del niño, sino de patrones neuronales atípicos que afectan el procesamiento de la información.

“El TDAH no es simplemente un comportamiento disruptivo, sino una condición compleja con raíces genéticas y neurobiológicas bien definidas que debe ser comprendida y abordada desde una perspectiva multidimensional” (Faraone et al., 2021). Estudios recientes sugieren que la persistencia de síntomas de TDAH durante la adolescencia y la adultez —presentes en cerca del 50% de los casos, demanda intervenciones adaptadas al ciclo vital (Weibel et al., 2020; Singh et al., 2024).

Comprender el TDAH desde una mirada científica y actualizada permite desmontar mitos arraigados que suelen culpabilizar a las familias o etiquetar injustamente a los niños. No se trata de falta de disciplina, pereza o rebeldía, sino de un estilo neurocognitivo que requiere comprensión, acompañamiento y estrategias diferenciadas. La visibilización de su base genética y neurobiológica obliga a los adultos a adoptar una actitud de respeto, empatía y acción informada. Solo así es posible ofrecer entornos escolares y familiares que promuevan el desarrollo integral de quienes conviven con este trastorno.

El reconocimiento del TDAH se basa en observar un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, que afecta de manera significativa el funcionamiento en al menos dos contextos (hogar, escuela, compañía), y que inició antes de los 12 años (DSM 5 TR).



Figura 7

Señales en el contexto escolar y hogar



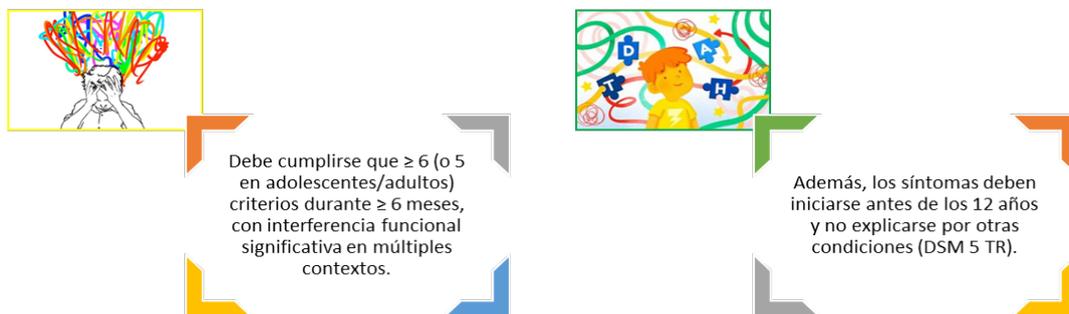
Figura 8

Señales en el contexto escolar y hogar



Figura 9

Diferenciación entre síntomas normales y TDAH



El diagnóstico diferencial del TDAH requiere observar más allá de la conducta ocasional; exige un patrón estable de dificultades en atención, autorregulación y control de impulsos que interfieren en la vida cotidiana. Comprender que ciertos comportamientos son considerados “típicos” (como las rabietas o la distracción) es clave para evitar diagnósticos erróneos, pero también crucial para detectar aquellos casos que sí requieren intervención. Por ello, los adultos (padres y docentes) deben estar alertas a la frecuencia, intensidad y persistencia de los síntomas, así como su impacto en el desarrollo y bienestar del niño.

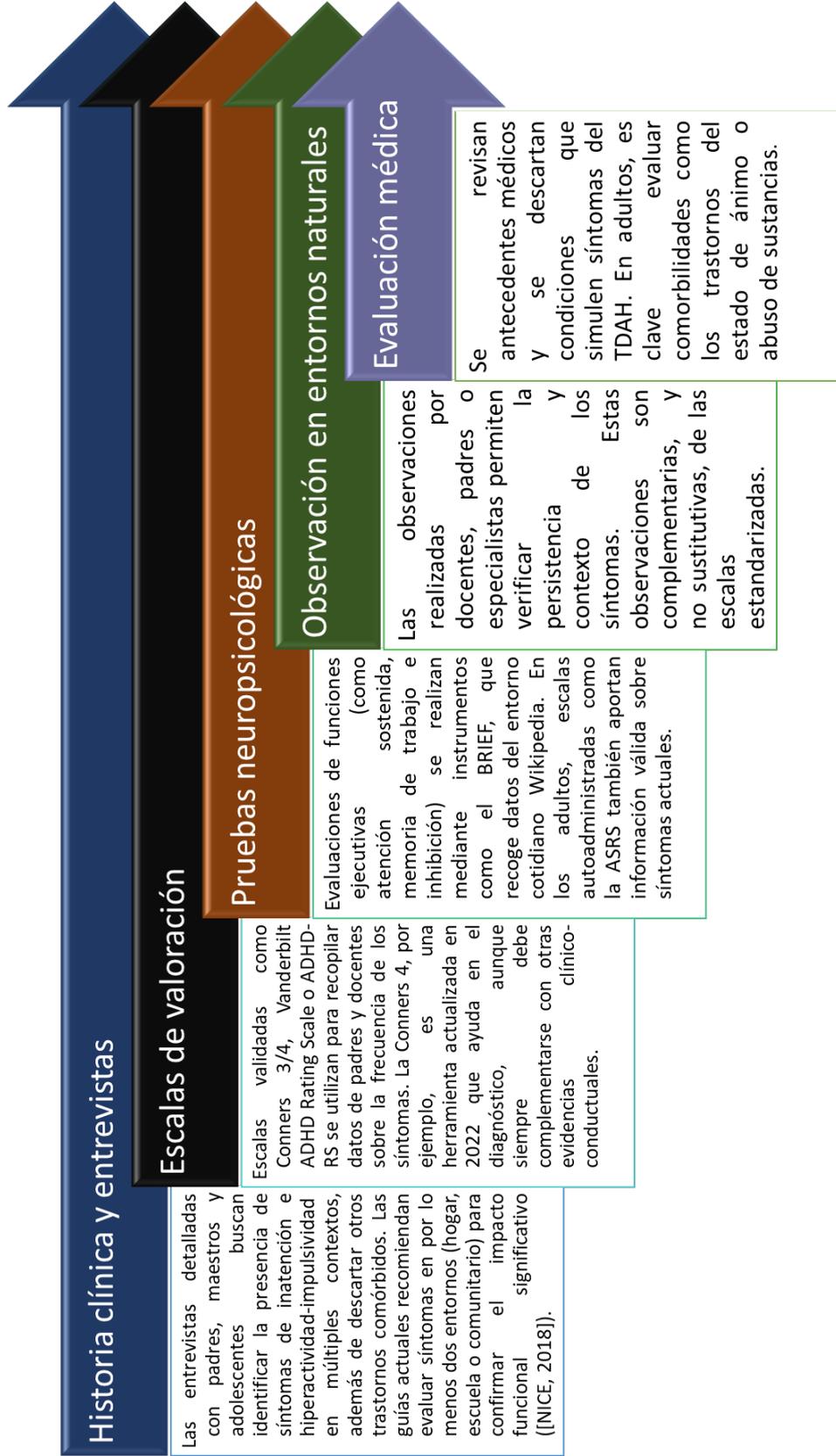
Evaluaciones para el diagnóstico del TDAH

El diagnóstico del TDAH requiere una evaluación multidisciplinaria, que combine entrevistas clínicas, escalas estandarizadas y, en ocasiones, pruebas neuropsicológicas, siguiendo criterios del DSM 5 TR e ICD 11. Especialistas como pediatras, neurólogos, psiquiatras y psicólogos clínicos son quienes llevan a cabo este proceso.



Figura 10

Componentes principales de la evaluación



El diagnóstico del TDAH es un proceso complejo y delicado que va más allá de simplemente aplicar una prueba. La combinación de entrevistas, escalas estandarizadas, evaluaciones neuropsicológicas y observación en distintos entornos garantiza una visión integral de la persona, esta rigurosidad permite actuar de forma informada y específica, evitando tanto el infra diagnóstico especialmente en niñas o adultos como el sobrediagnóstico. La validación cruzada de la información en diferentes contextos asegura que el tratamiento posterior se base en realidades funcionales y no en supuestos.

Apoyo para personas con TDAH: desde el hogar y las instituciones educativas

Apoyo desde el hogar

El entorno familiar juega un rol crucial en el manejo diario del TDAH. Las intervenciones psicoeducativas dirigidas a padres favorecen la estructuración del hogar, la regulación emocional y la mejora de las conductas desafiantes. Ayyash (2023) destaca que las intervenciones conductuales para padres mejoran el manejo de comportamientos relacionados con el TDAH, las habilidades académicas y la autoeficacia parental, aunque su eficacia combinada con otras intervenciones puede ser limitada.

Kariuki y Wandera (2024) subrayan la importancia de la coordinación entre escuela y familia. Proponen un enfoque conjunto que optimiza el aprendizaje y el bienestar del niño a través del diseño de ambientes estructurados y expectativas claras en ambos entornos.

Estrategias recomendadas para padres en casa

- Establecer rutinas visuales diarias (música, horarios, pictogramas).
- Emplear refuerzo positivo inmediato frente a conductas deseadas.
- Diseñar espacios tranquilos para descanso o autorregulación.
- Realizar actividades de ejercicio físico regular, vitales para mejorar funciones ejecutivas.

Apoyo desde las instituciones educativas

La escuela es un escenario clave para potenciar o entorpecer el desarrollo del niño con TDAH. Es esencial que los docentes implementen adaptaciones y estrategias que



permitan el aprendizaje y la inclusión.

Fabiano et al. (2024), en su revisión sistemática, recomiendan integrar estrategias conductuales dentro de un enfoque de Sistemas Multi Nivel de Apoyo (MTSS), enfocándose en la evaluación rápida, intervenciones conductuales universales y segmentadas antes de escalar a intervenciones intensivas. Staff et al. (2022) evidencian que las intervenciones escolares como estrategias conductuales en aula, entrenamiento en habilidades organizativas y autorregulación son eficaces y deben combinarse con medicación cuando sea necesario.

Harrison et al. (2020) compararon cuatro estrategias en aula (pausas estructuradas, retroalimentación, señales no verbales, tiempo de transición) y hallaron que el *prompting* y la autogestión generan mayor compromiso, aunque los alumnos prefieren pausas y estímulos sensoriales.

Estrategias recomendadas para docentes en el aula

- Asientos estratégicos cerca del maestro o lejos de distracciones.
- Cronogramas visuales y *timers* para marcar tiempos de trabajo y pausas.
- Pausas activas de pocos minutos (movimiento, estiramiento).
- Enseñanza de habilidades organizativas: uso de agendas, descomposición de tareas en pasos.
- Refuerzo positivo y *feedback* inmediato tras comportamientos adecuados.
- Espacios sensoriales o de autorregulación dentro del aula.

La colaboración coherente entre hogar y escuela es la columna vertebral del apoyo efectivo al niño con TDAH. Las estrategias de organización, límites claros y refuerzo consistentes en ambos entornos favorecen la autorregulación, el rendimiento académico y el bienestar socioemocional. La comunicación fluida y la formación de padres y docentes refuerzan esta alianza. El TDAH no es una limitación definitiva, sino un perfil neurocognitivo que, con estructuras adecuadas, puede transformarse en fortaleza.

Tipos de terapias según edad y grado del TDAH

La intervención terapéutica del TDAH debe ser personalizada, mientras más temprana y multidisciplinaria, más efectiva. El tratamiento suele combinar estrategias psicosociales, educativas y, en muchos casos, farmacológicas, dependiendo de la intensidad de los síntomas y el contexto de vida del niño o adolescente.



Figura 11

Terapias en Infancia (4–6 años)



Figura 12

Terapias en Edad escolar (6–12 años)



Figura 13

Terapias en Adolescencia y Adultez

Tratamiento combinado	Terapia cognitivo-conductual (TCC)	Coaching y mentoría en adultos
Molina et al. (2020) reportan que el enfoque combinado (medicación + psicoeducación + entrenamiento en habilidades) proporciona los mejores resultados en adolescentes.	Safren et al. (2021) evidenciaron que en adolescentes y adultos con TDAH, la TCC mejora habilidades de organización, manejo del estrés y regulación emocional, especialmente cuando se combina con medicación.	Intervenciones basadas en metas y estructura personal ayudan a mejorar funciones ejecutivas en la vida diaria y laboral, según Kramer et al. (2023).

Cada etapa de la vida con TDAH presenta desafíos distintos que requieren respuestas específicas. En la infancia temprana, el foco debe estar en educar a la familia y establecer ambiente estructurado. En la edad escolar, se combina el apoyo conductual en aula con la medicación cuando corresponde. En adolescentes y adultos, se complementa con TCC y apoyo en funciones ejecutivas para favorecer la autonomía, el tratamiento respeta el ciclo vital y promueve una evolución positiva más allá de los síntomas.

Acompañamiento desde el hogar: estrategias para padres de niños con TDAH

El hogar es el principal escenario donde un niño con TDAH maneja sus dificultades diarias de atención, control impulsivo y organización. Los padres, con orientación adecuada, pueden transformar la vida familiar en un entorno estructurado que potencia las fortalezas del niño y mitiga sus desafíos, a través de rutinas coherentes, refuerzo positivo y apoyo emocional.

Tabla 3

Estrategias, actividades y objetivos

Área	Actividad sugerida	Objetivo pedagógico	Tiempo/duración
Organización del hogar	Crear una rutina diaria con pictogramas (mañana, merienda, tareas, juego, descanso).	Favorecer previsión, reducir la ansiedad y fomentar la autonomía.	5–10 minutos cada mañana.
Manejo de tareas	Dividir actividades en pasos pequeños escritos o visuales	Aumentar la atención sostenida y mejorar el sentido de logro.	Según tarea (15–30 minutos).
Refuerzo positivo	Llevar un cuadro de puntos o tickets para premios fraccionados.	Motivar conductas deseadas de forma inmediata.	Inmediato al comportamiento.
Regulación emocional	Sesiones de respiración profunda o yoga sencilla.	Desarrollar el control emocional y reducir impulsividad.	5–10 min diarios o según necesidad.
Actividad física	Juegos activos (bicicleta, esparcimiento en parque).	Mejora del estado de ánimo, atención y comportamiento en el aula.	30–60 min diarios.

Empoderar a los padres con herramientas concretas —como rutinas visuales, refuerzos inmediatos y espacios para regular emociones— convierte el hogar en un entorno predecible y protector para el niño con TDAH. No se trata solo de “controlar malos comportamientos”, sino de estructurar oportunidades de éxito diario, fortalecer vínculos y enseñar autorregulación desde el afecto y el respeto. La consistencia familiar es la base de cualquier éxito terapéutico.

Acompañamiento desde la institución educativa: estrategias docentes para estudiantes con TDAH

El entorno escolar representa un espacio esencial para potenciar las capacidades de los estudiantes con TDAH. Los docentes tienen la tarea de transformar el aula en un ambiente estructurado, comprensivo y adaptado, donde se promueva el aprendizaje, la autorregulación y la inclusión. Para ello, las intervenciones deben estar diseñadas e implementadas con base en la evidencia pedagógica y conductual.



Tabla 4
Estrategias, actividades y objetivos

Área	Estrategia sugerida	Objetivo educativo	Tiempo sugerido
Estructura ambiental	Asientos estratégicos cerca del docente; barreras visuales ante distractores	Minimizar distracciones y mejorar enfoque	Durante cada actividad escolar
Transiciones	Uso de temporizadores visuales y señales auditivas para cambio de actividad	Facilitar rutinas, reducir ansiedad y mejorar anticipación	Permanente en el día escolar
Pausas activas	Integrar breves descansos con movimiento o estiramientos	Regular la atención y energía	35 min cada 30-45 min
Refuerzo y retroalimentación	Feedback inmediato y refuerzo positivo por conductas adecuadas	Motivar el comportamiento deseado y fortalecer autoestima	Continua, tras cada logro
Autogestión	Enseñar autocontrol con registro de objetivos y planificación de tareas	Desarrollar autonomía, organización y resolución de problemas	10-15 min diarios
Adaptaciones curriculares	Dividir tareas en pasos visuales; agenda clara con ítems numerados	Mejorar comprensión, concentración y ejecución de tareas	Según proyecto académico

El rol del docente trasciende la transmisión de contenidos: implica diseñar y nutrir ambientes educativos propicios, con estructura, regularidad y apoyo emocional. Las estrategias aquí expuestas, fundamentadas en investigación actual, permiten que el aula se convierta en un espacio de inclusión real, donde los estudiantes con TDAH puedan aprender a regular su atención y conducta, desarrollando habilidades para su vida académica y más allá. Formar a los maestros en manejo conductual y adaptaciones individuales resulta esencial para alcanzar una enseñanza verdaderamente equitativa.



Capítulo 3

Trastorno de discapacidad Intelectual

Transtorno de Discapacidad Intelectual (DI)

La Discapacidad Intelectual (DI) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que afectan el desempeño en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Este trastorno se origina durante el periodo de desarrollo y tiene implicaciones funcionales en la vida diaria, requiriendo apoyos individualizados que varían en intensidad a lo largo del tiempo (American Psychiatric Association, 2022).

De acuerdo con Schalock et al. (2021), la DI no debe ser entendida únicamente desde una visión médica o de coeficiente intelectual (CI), sino como una interacción dinámica entre las limitaciones personales y los apoyos del entorno. En esta línea, los modelos contemporáneos promueven una valoración centrada en las capacidades, los contextos y la calidad de vida de la persona, lo cual permite formular intervenciones más inclusivas y humanizadas.

Un informe reciente de la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) enfatiza que la evaluación de la DI debe incorporar tanto medidas estandarizadas de funcionamiento intelectual como observaciones contextualizadas de la conducta adaptativa en distintos escenarios, como el hogar, la escuela y la compañía (AAIDD, 2023). El diagnóstico requiere una puntuación de CI inferior a 70 y dificultades en al menos dos áreas de adaptación, confirmadas antes de los 18 años.

La concepción moderna de la Discapacidad Intelectual representa un avance sustancial en la forma en que entendemos el desarrollo humano. Se ha superado el paradigma exclusivo del CI como marcador único, para dar paso a una mirada que reconoce las capacidades, el contexto y la necesidad de apoyos personalizados.

¿Cómo reconocer a una persona con Discapacidad Intelectual?

El reconocimiento de la DI se basa en límites significativos tanto en el funcionamiento intelectual ($CI < 70$) como en las habilidades adaptativas, reflejadas en dificultades para desenvolverse eficazmente en la vida social, escolar y práctica (APA, 2022).



Figura 14

Indicadores en etapas tempranas de personas con Discapacidad Intelectual

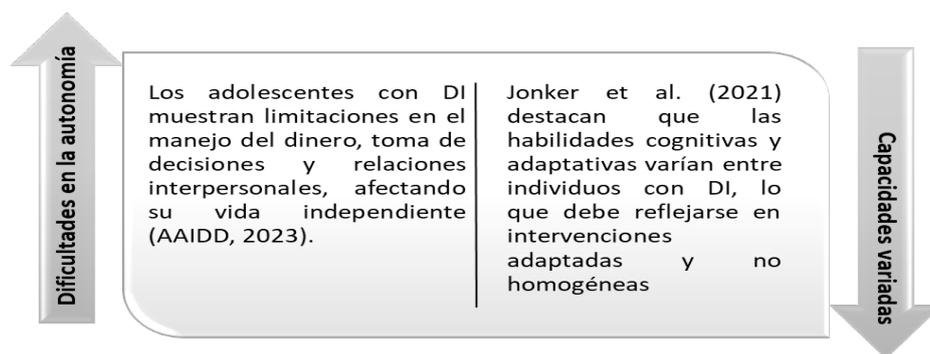
Retrasos en el desarrollo cognitivo	Pobre desempeño académico	Déficits en habilidades adaptativas
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades persistentes en la comprensión de conceptos simbólicos, la resolución de problemas o la adquisición de habilidades básicas (AAIDD, 2023). 	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo con Luckasson et al. (2021), los niños que presentan lagunas importantes en lectura, escritura o matemáticas, junto con bajo rendimiento en las rutinas del aula, deben ser evaluados por posible DI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para vestirse, alimentarse, higiene personal y juego social adecuado para su edad (Schalock et al., 2021).

Evaluación funcional y contexto

Evaluación multidimensional. - Tenorio et al. (2024) señalan que la evaluación efectiva de la DI debe incorporar pruebas estandarizadas y observación en contextos naturales, para identificar el nivel real de funcionamiento y las necesidades de apoyo.

Figura 15

Manifestaciones en adolescentes y adultos



Reconocer una discapacidad intelectual no se reduce a identificar bajo rendimiento académico o un CI bajo, sino que implica ver cómo se manifiestan las dificultades en la vida diaria y en distintos contextos. Este enfoque sistémico permite distinguir entre un alumno que necesita ajustes temporales y otro que requiere apoyos sostenidos



a lo largo de la vida. En este sentido, la evaluación debe ser rigurosa, contextualizada y orientada a la construcción de un perfil amplio que guíe la intervención. Este reconocimiento genuino es el primer paso para brindar oportunidades reales de crecimiento y calidad de vida.

Evaluaciones médicas y psicológicas para diagnosticar la Discapacidad Intelectual

El diagnóstico de la DI requiere un enfoque multidisciplinario que combine la valoración del funcionamiento intelectual (CI) con el análisis de las habilidades adaptativas en múltiples contextos (hogar, escuela, compañía), confirmándose antes de los 18 años (AAIDD, 2023; APA, 2022).

Evaluación del funcionamiento intelectual

- Se aplican pruebas estandarizadas como WISC-V, Stanford-Binet 5 o Leiter-3 para determinar el nivel intelectual, considerando un CI < 70 como indicativo de discapacidad (Yu et al., 2023).
- Validez cultural y lingüística: según Tenorio et al. (2024), las pruebas deben adaptarse al contexto sociocultural del evaluado para evitar sesgo.

Evaluación de habilidades adaptativas

- Herramientas como el Vineland-3, ABAS-3 o el inventario de apoyo de AAIDD se emplean para valorar la adaptación en la vida diaria, la comunicación y las relaciones sociales.
- Schalock et al. (2021) señalan que las puntuaciones en habilidades adaptativas deben ser al menos dos desviaciones estándar por debajo de la media para confirmar la DI.

Historia clínica y examen médico

- Debe realizarse una revisión médica completa, incluyendo antecedentes perinatales, genéticos, neurológicos y revisión de visión o audición, para descartar causas secundarias (AAIDD, 2023).
- Thapar et al. (2023) recomiendan pruebas genéticas (microarray, panel de genes relacionados) y neurológicas cuando hay sospecha de etiología conocida como epilepsia o trastornos del movimiento.

La observación directa en el entorno natural del niño complementa las pruebas



formales, ayudando a entender las habilidades y retos prácticos en el día a día (Tenorio et al., 2024).

El diagnóstico de la Discapacidad Intelectual exige combinar datos cuantitativos (CI y adaptabilidad) con una valoración cualitativa y contextualizada. No se trata únicamente de un número bajo, sino de cómo esas diferencias impactan en el funcionamiento cotidiano. Incluir un examen médico minucioso y observaciones en los escenarios vitales del individuo permite comprender sus necesidades reales y planificar apoyos significativos. Este proceso preciso y humanizado es vital para construir un perfil que sirva como base para intervenciones eficaces y dignas.

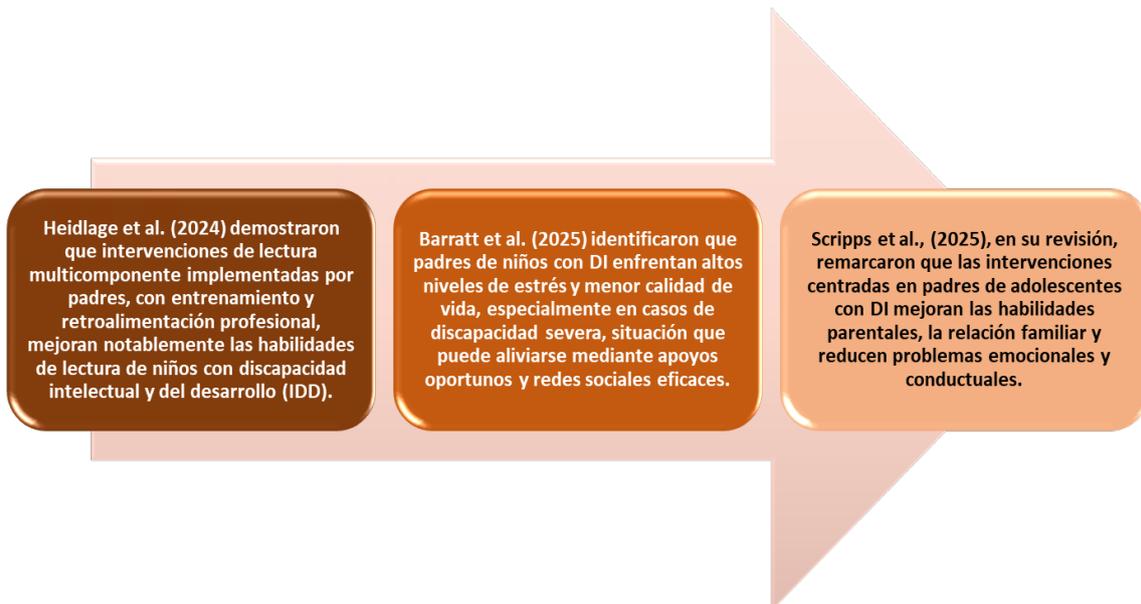
Apoyo para personas con Discapacidad Intelectual: desde el hogar y las instituciones educativas

Apoyo desde el hogar

El hogar es el principal espacio donde se construyen las habilidades fundamentales en personas con DI. El respaldo familiar no solo promueve el desarrollo cognitivo y funcional, sino que también fortalece vínculos emocionales, resiliencia y calidad de vida.

Figura 16

Apoyo continuo desde el hogar



Estrategias recomendadas para padres

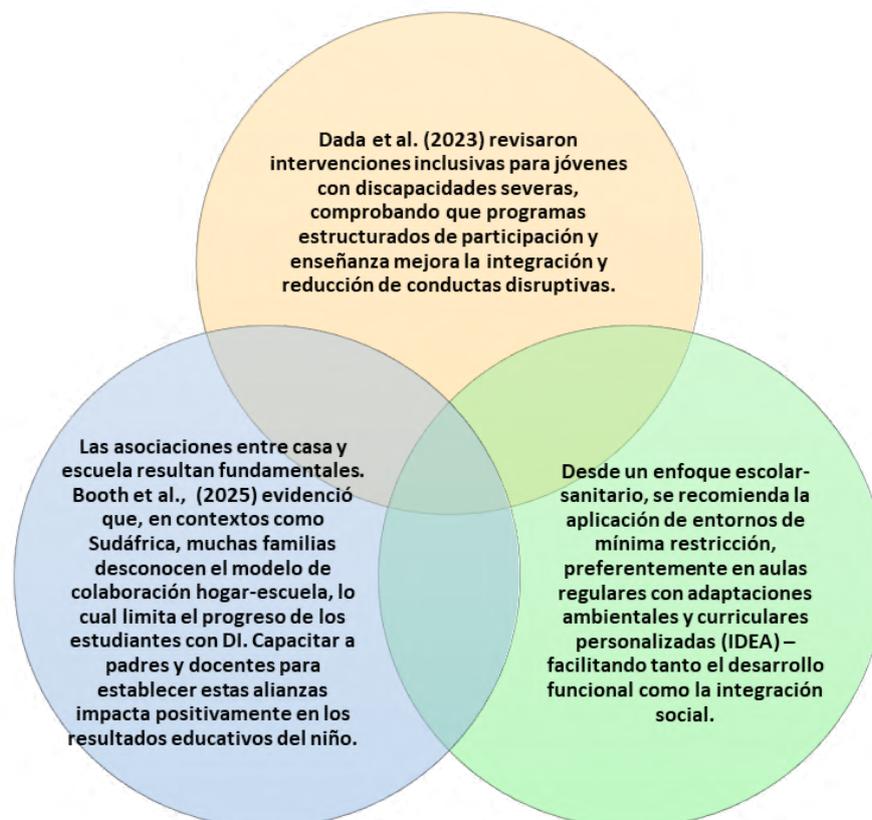
- Capacitación guiada por profesionales para aplicar estrategias de lectura, lenguaje y autonomía en el hogar.
- Estructurar rutinas predecibles para alimentación, aseo y estudio, reforzadas con apoyos visuales.
- Mantener redes de apoyo (grupos de pares, mentores, servicios comunitarios).
- Monitorear el bienestar emocional de los padres: organizar pausas, autocuidado y espacios de tertulia.

Apoyo desde la institución educativa

Las escuelas deben convertirse en espacios inclusivos comprometidos con el aprendizaje funcional y la integración real de estudiantes con DI, evitando prácticas segregativas:

Figura 17

Apoyo continuo desde las unidades Educativas



El desarrollo de personas con Discapacidad Intelectual requiere un trabajo conjunto entre hogar y escuela, el apoyo en casa, basado en estructuras, redes socioemocionales



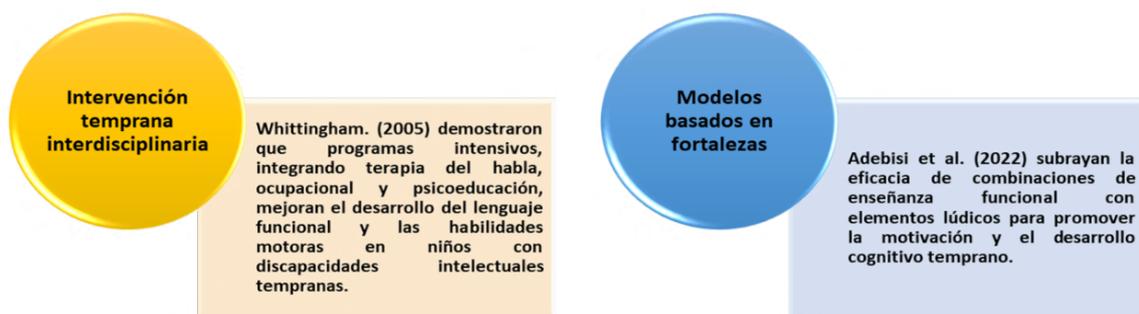
y capacitación, constituye el cimiento. En el ámbito educativo, el aprendizaje significativo solo se potencia plenamente dentro de aulas inclusivas y adaptadas, que permitan el desarrollo de habilidades prácticas, cognitivas y sociales, evitando entornos segregados, la cooperación entre familias y profesionales es la estrategia más efectiva para construir trayectorias sólidas y con sentido.

Tipos de terapias según edad y grado de la Discapacidad Intelectual

La intervención en DI debe ser personalizada, progresiva y basada en evidencia, con un enfoque de apoyos individualizados que respondan a las capacidades, necesidades y grado de la discapacidad. A continuación, se detallan los enfoques terapéuticos más pertinentes:

Figura 18

Terapias de Primera infancia (0 6 años)



Terapias Edad escolar (6 12 años)

- **Enseñanza funcional con apoyo visual.** - La investigación de Heidlage et al. (2024) destaca el impacto positivo de las intervenciones basadas en lectura funcional y estrategias visuales para mejorar competencias académicas y autonomía.
- **Terapia ocupacional para habilidades de la vida diaria.** - Rogers et al. (2021) reportan que la terapia ocupacional centrada en la motricidad fina, el autocuidado y la autorregulación sensorial incrementa la independencia funcional en niños con DI leve y moderada.

Terapias Adolescencia y adultez

- **Formación para la transición a la vida adulta.** - Thapar et al. (2023) recomiendan intervenciones centradas en habilidades vocacionales, manejo del dinero y relaciones interpersonales, empleadas desde la adolescencia para personas con DI leve a moderada.
- **Terapia de apoyo emocional.** - En adultos con DI, el modelo de apoyo emocional y psicoterapia adaptada reduce la ansiedad y mejora la funcionalidad social, según evaluación por Scripps et al. (2025).

La intervención en DI es un proceso vitalicio que debe adecuarse al desarrollo y grado de la persona. En la primera infancia, la prioridad es estimular el lenguaje y las capacidades motoras desde una óptica funcional y afectiva. Durante la edad escolar, se refuerza la autonomía, la lectura funcional y la motricidad. En la adolescencia y adultez, se incorpora preparación para la vida independiente, habilidades sociales y manejo emocional. Este enfoque gradual y centrado en apoyos proporciona las condiciones para que las personas con DI desarrollen su máximo potencial y participen plenamente en la sociedad.

Acompañamiento desde el hogar: estrategias para padres de personas con D.I.

El hogar es el espacio por excelencia para fomentar el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y prácticas en personas con DI. Los padres y cuidadores, guiados por estrategias estructuradas y afectivas, pueden potenciar la autonomía, la comunicación y el bienestar emocional de sus hijos.



Tabla 5

Actividades, objetivos y tiempos sugeridos

Área	Actividad sugerida	Objetivo pedagógico	Duración
Lectoescritura funcional	Lectura compartida de recetas, rótulos, instrucciones cotidianas	Desarrollar comprensión, vocabulario funcional y autonomía práctica	10 min diarios
Habilidades prácticas	Enseñar tareas domésticas secuenciadas (vestirse, ordenar, cocinar sencillo)	Fomentar independencia y vida cotidiana adaptativa	15–20 min, 3–5 veces por semana
Comunicación y socialización	Juegos de turnos con familiares (dominó, cartas adaptadas, roles básicos)	Estimular interacción social, paciencia y habilidades comunicativas	15 min, 2–3 veces por semana
Autonomía personal	Uso de agendas visuales con pasos de higiene, cuidado personal	Mejorar organización, responsabilidad y autoestima	Rutina diaria
Regulación emocional	Técnicas de respiración, visualización, espacios tranquilos para reducir ansiedad	Favorecer control emocional y estabilidad conductual	5 min diarios o según necesidad

El papel de los padres es central en el desarrollo de personas con DI. A través de actividades funcionales cotidianas, tableros visuales y ejercicios de regulación emocional, se posibilita la adquisición de autonomía, autoestima y habilidades sociales, además, el bienestar parental potenciado por redes de apoyo es esencial, ya que un entorno emocionalmente equilibrado fortalece todo el proceso educativo y de crecimiento. Cuando las familias están empoderadas, el hogar se convierte en el primer gran aula de vida

Acompañamiento desde la institución educativa: estrategias docentes para estudiantes con D.I.

El contexto escolar debe ser un entorno inclusivo, empoderado y adaptado para estudiantes con Discapacidad Intelectual. Los docentes desempeñan un papel esencial como facilitadores del aprendizaje funcional, social y emocional, mediante estrategias pedagógicas basadas en evidencia que respondan a la diversidad y promuevan la participación real.



Tabla 6
Estrategias y actividades sugeridas

Área	Estrategia sugerida	Objetivo educativo	Tiempo sugerido
Instrucción sistemática	Enseñanza paso a paso con prompts visuales o verbales (response prompting).	Facilitar el aprendizaje de habilidades académicas y funcionales.	Sesiones breves y frecuentes.
Tutoría entre pares	Pares cooperativos (Classwide Peer Tutoring) para lectura, mates o vocabulario.	Promover interacción social y práctica académica compartida.	15–20 min diarios.
Educación recíproca	Reciprocal teaching en lectura (modelado + práctica guiada + discusión).	Mejorar comprensión lectora, vocabulario y pensamiento crítico.	20 min, 34 veces por semana.
Material visual	Uso de pictogramas, agendas visuales y apoyos concretos en todas las instrucciones.	Reducir carga cognitiva y aumentar autonomía para seguir indicaciones.	Continuo durante la jornada.
Formación docente	Participación en capacitación en educación inclusiva, prácticas basadas en evidencia y adaptación curricular.	Fortalecer la eficacia docente y garantizar práctica informada y coherente.	Programas semestrales o anuales.
Evaluación progresiva	Seguimiento semanal o mensual (monitorización de progreso) e involucra a familia y especialistas.	Ajustar apoyos según avances y evaluar la efectividad individual.	Cada 1–4 semanas.

Las prácticas docentes para estudiantes con Discapacidad Intelectual deben estar fundadas en métodos estructurados, participación social y apoyos visuales. Estrategias como *response prompting*, *peer tutoring* o *reciprocal teaching* no solo mejoran las habilidades académicas, sino también la autonomía y la autoestima de los estudiantes. La formación continua del profesorado y la adaptación curricular individualizada son claves para construir aulas verdaderamente inclusivas donde todos puedan aprender y participar con dignidad.





Capítulo 4

(Dislexia, Discalculia, Disgrafía)

Trastornos del Aprendizaje (Dislexia, Discalculia, Disgrafía)

Los Trastornos del Aprendizaje (TA) son un grupo heterogéneo de condiciones neurobiológicas que afectan la capacidad para adquirir y utilizar habilidades académicas específicas como la lectura, la escritura y el cálculo, pese a contar con inteligencia general adecuada y oportunidades educativas apropiadas (American Psychiatric Association, 2022). Estos trastornos incluyen principalmente la dislexia (dificultades en la lectura), la discalculia (dificultades en el cálculo) y la disgrafía (dificultades en la escritura).

Según Lyon, Shaywitz y Shaywitz (2021), la dislexia se caracteriza por dificultades persistentes en la precisión o fluidez de la lectura, con problemas en la decodificación de palabras y reconocimiento automático, que afectan la comprensión lectora. Se estima que afecta entre el 5% y 10% de la población escolar mundial.

Berninger y Richards (2024) destacan la disgrafía como una dificultad motora y cognitiva en la producción escrita que puede incluir problemas en la caligrafía, ortografía y organización textual, repercutiendo en el rendimiento escolar y la autoestima del estudiante.

Los trastornos del aprendizaje representan un desafío multidimensional para el desarrollo educativo y emocional de niños y adolescentes. La diferenciación clara entre dislexia, discalculia y disgrafía permite diseñar intervenciones específicas y eficaces. Reconocer estos trastornos con bases neurocientíficas actuales facilita la creación de estrategias inclusivas que potencien el aprendizaje y reduzcan la frustración escolar.

Figura 19

Cómo reconocer a una persona con Trastornos del Aprendizaje

<ul style="list-style-type: none">• Dificultades persistentes en la precisión y fluidez lectora, con errores frecuentes al decodificar palabras o confusión de letras similares (Snowling et al., 2020).• Problemas para reconocer palabras familiares, lento procesamiento fonológico y dificultades en la comprensión lectora, a pesar de una adecuada inteligencia y motivación.	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades para comprender conceptos numéricos básicos, como contar, comparar cantidades o memorizar tablas de multiplicar (Rubinsten & Henik, 2021).• Problemas para realizar cálculos simples y para resolver problemas matemáticos, incluso con instrucción adecuada.	<ul style="list-style-type: none">• Escritura ilegible o lenta, errores frecuentes de ortografía y dificultades para organizar ideas por escrito• Frustración con tareas escritas y evitación de actividades que implican escritura.
Signos comunes de Dislexia 	Signos comunes de Discalculia 	Signos comunes de Disgrafía 



Reconocer los trastornos del aprendizaje implica una observación atenta a las habilidades académicas específicas que presentan dificultades, diferenciándolas de factores emocionales o ambientales. La identificación temprana facilita la implementación de apoyos dirigidos que mejoren el rendimiento y el bienestar del estudiante.

Evaluaciones para diagnosticar los Trastornos del Aprendizaje

Evaluación de la Dislexia

El diagnóstico de la dislexia requiere una batería de pruebas que evalúen habilidades fonológicas, velocidad y precisión lectora, comprensión y memoria verbal. Snowling et al. (2021) enfatizan el uso de pruebas estandarizadas específicas para la detección temprana y el seguimiento del progreso.

Evaluación de la Discalculia

- Rubinsten y Henik (2022) recomiendan la evaluación del procesamiento numérico, cálculo mental, y razonamiento matemático mediante instrumentos validados, complementados con entrevistas clínicas para descartar causas secundarias.

Evaluación de la Disgrafía

- Berninger y Richards (2022) proponen evaluar la escritura a través de análisis de muestras escritas, velocidad y legibilidad, además de pruebas neuropsicológicas para valorar funciones motoras finas y planificación.

Evaluación multidisciplinaria

- La integración de psicólogos, logopedas, pedagogos y médicos es fundamental para un diagnóstico diferencial, garantizando que no existan discapacidades intelectuales, sensoriales o emocionales que expliquen las dificultades académicas (American Psychiatric Association, 2022).
- La evaluación precisa de los trastornos del aprendizaje es un proceso complejo que debe contemplar diferentes áreas cognitivas, lingüísticas y motoras, en contextos variados. Esta aproximación multidisciplinaria permite planificar intervenciones individualizadas que aborden las necesidades específicas y maximicen el potencial de aprendizaje.



Apoyo para niños con Trastornos del Aprendizaje: desde el hogar y la escuela

Apoyo desde el hogar

- Participación activa de los padres: Es fundamental que los padres se involucren en actividades de apoyo educativo, como la lectura diaria y la práctica de habilidades matemáticas en contextos cotidianos (Moll et al., 2022).
- Estrategias para reforzar el aprendizaje: Uso de juegos educativos, refuerzos positivos y establecimiento de rutinas que ayuden a desarrollar hábitos de estudio y organización

Apoyo desde la institución educativa

- Adaptaciones curriculares: Ajustes en la enseñanza, incluyendo materiales visuales, tiempo adicional para tareas y evaluaciones, y enseñanza explícita de estrategias de aprendizaje (Gerber, 2023).
- Intervenciones especializadas: Programas de intervención dirigidos por profesionales que incluyan terapia del lenguaje, apoyo psicopedagógico y entrenamiento en habilidades específicas (Torgesen et al., 2021).

El apoyo coordinado entre hogar y escuela es crucial para el progreso de niños con trastornos del aprendizaje. Un entorno enriquecido, que combine estrategias educativas adaptadas y la participación familiar activa, favorece no solo el rendimiento académico sino también la motivación y autoestima del niño, permitiendo un desarrollo integral.

Figura 20

Terapia de Intervención en la primera infancia (0–5 años)

En esta etapa, la terapia se enfoca en la estimulación temprana del lenguaje y las habilidades preacadémicas mediante juegos y actividades lúdicas, la intervención temprana es crucial para mitigar las dificultades futuras en lectura y matemáticas.



Figura 21

Terapia de Intervención en edad escolar (6–12 años)

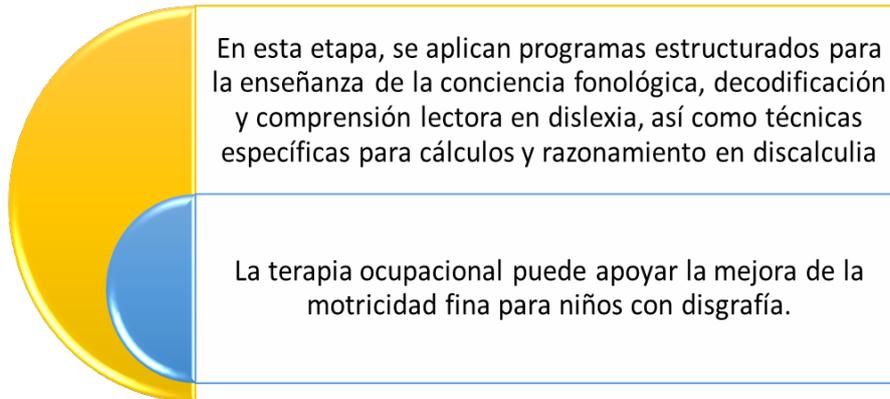
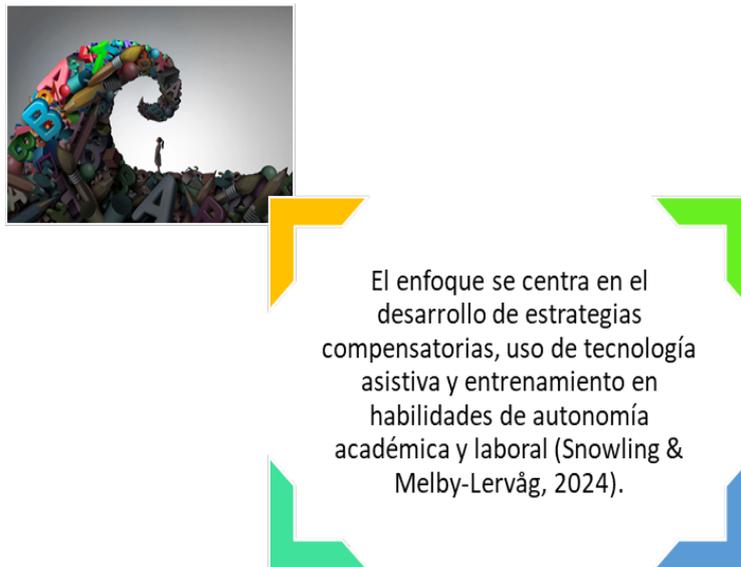


Figura 22

Terapia de Intervención en adolescentes y adultos jóvenes



Adaptar las terapias al momento evolutivo y al grado de afectación permite maximizar su efectividad. La continuidad desde la intervención temprana hasta la adolescencia asegura un soporte integral que promueve el éxito académico y la integración social, reduciendo el impacto negativo de los trastornos del aprendizaje.

Qué deben hacer los padres en casa para apoyar a personas con Trastornos del Aprendizaje

Los padres desempeñan un papel fundamental en la creación de un ambiente propicio para el aprendizaje, reforzando las habilidades que los niños necesitan desarrollar y brindando apoyo emocional que fomente la confianza y motivación.

Figura 23

Estrategias para padres



Objetivo de lo aplicado

Fortalecer las habilidades académicas del niño y su bienestar emocional, promoviendo un aprendizaje significativo y sostenido en el tiempo.



Tiempo sugerido

Incluir prácticas diarias o frecuentes que integren el aprendizaje en la vida cotidiana sin generar presión o estrés.

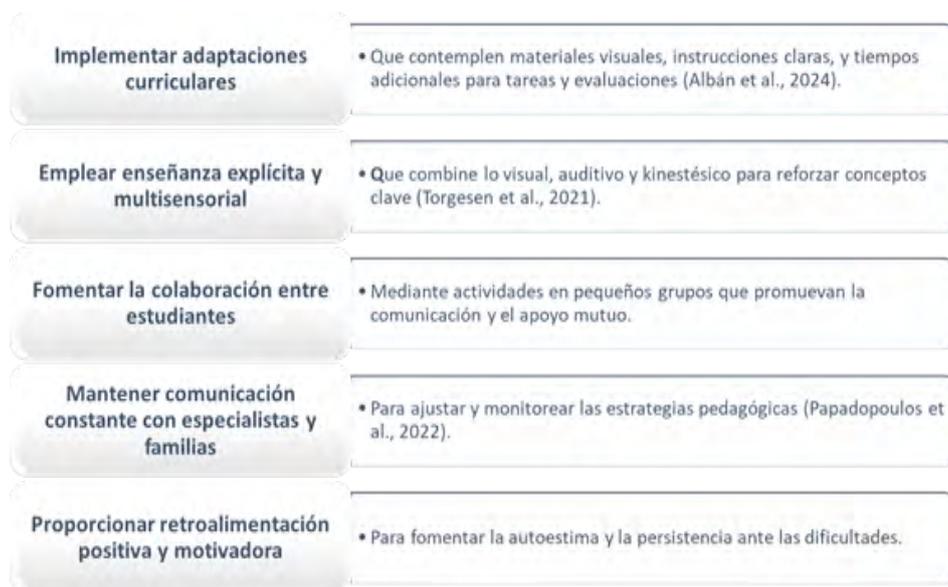
El compromiso activo de los padres, con estrategias adecuadas y un enfoque positivo, es esencial para contrarrestar las dificultades propias de los trastornos del aprendizaje. Su papel facilita la internalización de habilidades y el desarrollo de una actitud proactiva hacia el aprendizaje.

Qué deben hacer los docentes en las instituciones educativas para apoyar a personas con Trastornos del Aprendizaje

Los docentes son fundamentales en la detección, apoyo y acompañamiento de estudiantes con trastornos del aprendizaje, a través de estrategias inclusivas que faciliten el acceso al currículo y el desarrollo de habilidades específicas.

Figura 24

Estrategias para padres



Objetivo de lo aplicado

Promover un ambiente educativo inclusivo que potencie las habilidades académicas y socioemocionales, facilitando el éxito y bienestar del estudiante con trastornos del aprendizaje.



Tiempo sugerido

Incorporar estas prácticas de forma continua durante el año escolar, adaptándose a las necesidades individuales. El rol del docente va más allá de la enseñanza tradicional; implica compromiso con la diversidad y el desarrollo integral. La capacitación constante y la colaboración efectiva con familias y especialistas son pilares para garantizar una educación justa y efectiva para estudiantes con trastornos del aprendizaje.





Capítulo 5

(Dispraxia)



Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (Dispraxia)

El Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC), también llamado dispraxia, es una condición neurológica que afecta la planificación y ejecución de movimientos coordinados, interfiriendo significativamente en las actividades de la vida diaria y el desempeño académico. Según la American Psychiatric Association (2022), el TDC se caracteriza por una adquisición de habilidades motoras por debajo del nivel esperado para la edad del niño, que no puede explicarse por discapacidades intelectuales ni condiciones médicas neurológicas conocidas.

Tal-Saban et al. (2023) explican que la dispraxia no es un trastorno pasajero del desarrollo, sino una condición persistente que puede extenderse hasta la adolescencia y la adultez, afectando la autoestima, la independencia y la integración social si no se interviene de forma temprana.

La dispraxia o TDC sigue siendo una de las condiciones menos reconocidas dentro de los trastornos del neurodesarrollo, a pesar de su importante impacto funcional. Su detección temprana permite intervenir con estrategias adecuadas que potencien la independencia motora, la participación escolar y el bienestar emocional de los niños. Es fundamental que padres y docentes comprendan su origen neurobiológico para evitar etiquetas erróneas como “flojo” o “torpe”.

¿Cómo reconocer a una persona con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación (TDC)?

Los niños con TDC presentan dificultades para ejecutar movimientos coordinados que son comunes en su grupo de edad. Estos signos pueden ser detectados tanto en el hogar como en el entorno escolar y suelen afectar su autonomía, habilidades sociales y rendimiento académico.

Según Blank et al. (2021), los signos más frecuentes incluyen:

- Torpeza motora general (frecuentes caídas, dificultad para mantener el equilibrio).
- Problemas para abotonar, atarse los cordones o usar cubiertos.
- Escritura desorganizada o ilegible, con fatiga motora al escribir.
- Dificultad para copiar figuras, recortar con tijeras o armar rompecabezas.
- Lentitud en tareas que requieren precisión motora.
- Evitación de juegos que implican coordinación motriz como correr, saltar o patear pelotas.



Dificultades funcionales adicionales

Tal-Saban et al. (2023) identifican que estos niños pueden mostrar frustración frecuente, baja autoestima y aislamiento social, ya que sus dificultades son malinterpretadas como falta de esfuerzo. También es común que presenten desorganización en la gestión del tiempo, el uso de materiales escolares y en las tareas cotidianas.

Además, como destacan Missiuna et al. (2020), muchos de estos niños tienen bajo rendimiento escolar no por falta de comprensión, sino por las dificultades físicas para plasmar lo aprendido, como ocurre en actividades que requieren escritura prolongada o tareas prácticas en ciencia o arte.

Reconocer a tiempo el TDC requiere una mirada empática y atenta por parte de los adultos, evitando juicios erróneos como “poco hábil” o “perezoso”. Identificar estos signos facilita el acceso a evaluaciones e intervenciones que pueden mejorar notablemente la calidad de vida del niño, promoviendo su desarrollo con dignidad, respeto e inclusión.

Evaluaciones para diagnosticar el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación

El diagnóstico del TDC requiere una evaluación clínica exhaustiva, interdisciplinaria y basada en criterios diagnósticos estandarizados, como los propuestos en el DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Este proceso debe incluir pruebas de habilidades motoras, entrevistas clínicas, observación funcional y, en muchos casos, el uso de escalas específicas validadas.

Evaluación médica y neurológica

El primer paso es descartar que las dificultades motoras se deban a causas neurológicas conocidas como parálisis cerebral, distrofias musculares o discapacidades intelectuales. Esta etapa está a cargo del pediatra o neurólogo infantil.

Pruebas estandarizadas de coordinación motora

Las herramientas más utilizadas a nivel clínico y educativo son:

- **Movement Assessment Battery for Children – Second Edition (MABC-2):** Evalúa habilidades motoras finas, de coordinación manual y equilibrio. Es considerada una de las herramientas más válidas para la identificación del TDC (Smits-Engelsman et al., 2021).



- **Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ):** Cuestionario dirigido a padres para detectar signos tempranos de dispraxia en la vida cotidiana. Ha demostrado alta confiabilidad diagnóstica (Wilson et al., 2022).
- **Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (Beery VMI):** Evalúa la integración de la coordinación visual y motora, fundamental en tareas escolares como la escritura o el dibujo.

Evaluación funcional y emocional

Además de los test motores, se recomienda una observación sistemática del desempeño del niño en actividades escolares y de la vida diaria, así como una valoración del impacto emocional de las dificultades motoras, ya que es común encontrar ansiedad o baja autoestima asociada (Tal-Saban et al., 2023).

La evaluación del TDC debe ser precisa, holística y contextualizada. Incluir tanto aspectos motores como psicoemocionales y funcionales garantiza una comprensión completa del niño, lo que permite diseñar planes de intervención personalizados que respeten su singularidad y promuevan su autonomía.

Apoyo desde el hogar y la institución educativa para personas con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación

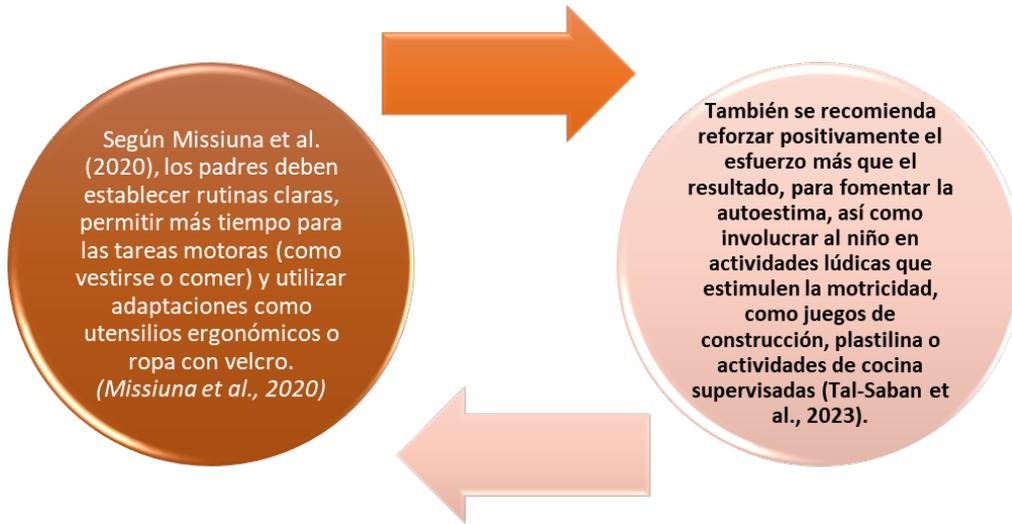
Apoyo desde el hogar

El entorno familiar juega un rol esencial en el acompañamiento del niño con TDC. La comprensión de sus dificultades y la adopción de estrategias prácticas ayudan a reducir la frustración y fomentar la independencia.



Figura 25

Apoyo desde el hogar

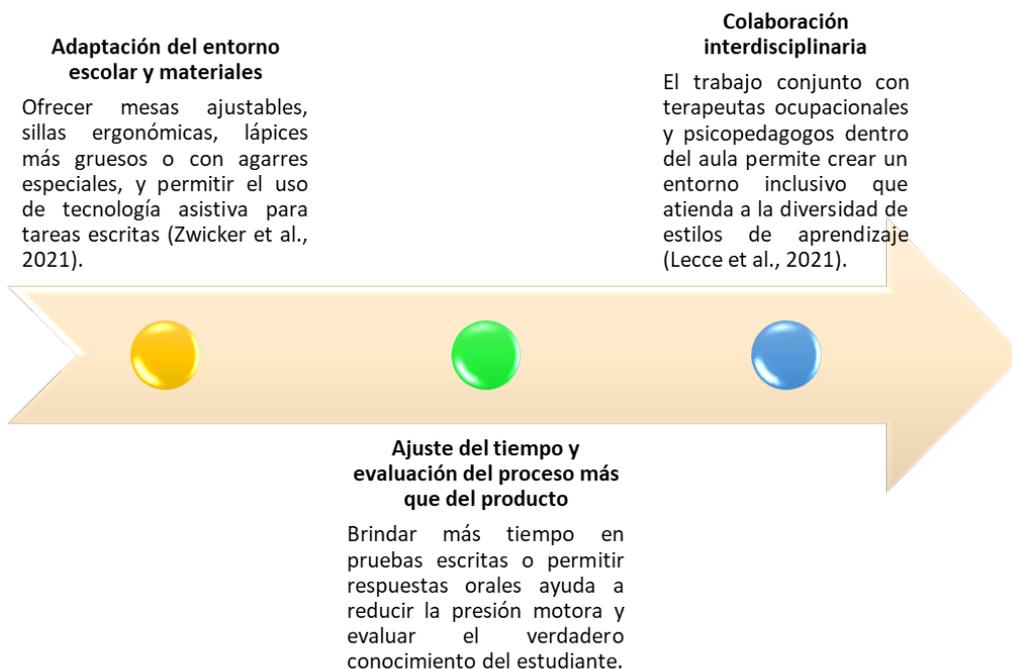


Apoyo desde la institución educativa

En el contexto escolar, los docentes deben adaptar tanto la enseñanza como las evaluaciones para permitir una participación plena del niño con TDC. Entre las estrategias más eficaces se encuentran:

Figura 26

Apoyo desde las instituciones educativas



El acompañamiento efectivo de niños con TDC requiere comprensión, flexibilidad y una actitud respetuosa hacia sus tiempos y necesidades. Tanto en el hogar como en la escuela, el foco debe estar en potenciar sus capacidades y no en corregir sus limitaciones. La coordinación entre familia y escuela es clave para generar entornos accesibles, inclusivos y emocionalmente seguros.

Tipos de terapias para el Trastorno del Desarrollo de la Coordinación según edad y grado

El abordaje terapéutico del TDC debe adaptarse a la edad del niño, a la gravedad de las dificultades motoras y a su impacto en la vida cotidiana. La intervención temprana, basada en enfoques funcionales y motivadores, ha demostrado ser la más eficaz.

En la primera infancia (0 a 5 años)

- Estimulación temprana motora y sensorial: Incluye juegos estructurados que desarrollan el equilibrio, la coordinación ojo-mano y el esquema corporal. Estas intervenciones suelen realizarse con orientación de un terapeuta ocupacional en entornos naturales como el hogar o la guardería

En edad escolar (6 a 12 años)

- Terapia ocupacional basada en tareas funcionales: El terapeuta entrena habilidades específicas como escribir, vestirse, usar tijeras o participar en juegos deportivos mediante técnicas como el “task-oriented approach” (Smits-Engelsman et al., 2021).

En adolescentes

- Entrenamiento en habilidades funcionales y adaptaciones tecnológicas: Se trabaja en la independencia para tareas académicas y de la vida diaria, integrando herramientas como teclados, programas predictivos de texto o aplicaciones móviles de organización.
- Apoyo emocional y psicológico: Es común que adolescentes con TDC presenten ansiedad o baja autoestima, por lo que la intervención psicoeducativa también debe incluir trabajo en habilidades sociales y autorregulación emocional (Tal-Saban et al., 2023).

El éxito terapéutico del TDC no radica en alcanzar la perfección motriz, sino en lograr autonomía, confianza y participación activa del niño en su entorno. Adaptar la terapia a sus intereses, edad y contexto no solo mejora las habilidades físicas, sino también



su motivación y bienestar general. La familia, la escuela y los especialistas deben trabajar juntos para que la intervención sea integral y sostenida.

Qué deben hacer los padres en casa con niños con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación

El rol de los padres es esencial para reforzar, en un ambiente seguro y libre de presión, las habilidades motoras que el niño necesita para desenvolverse de forma autónoma en su vida diaria. El hogar se convierte en un espacio ideal para fomentar rutinas, juegos terapéuticos y, sobre todo, una autoestima positiva.

Figura 27

Estrategias para padres



Objetivo de lo aplicado

Promover la independencia funcional del niño, fortalecer su autoestima y consolidar las habilidades motoras mediante prácticas cotidianas, adaptadas a su ritmo y capacidades-



Tiempo sugerido

Realizar estas actividades diariamente, integrándolas de forma natural en la vida familiar, con sesiones lúdicas de 15 a 30 minutos y sin sobrecarga.

El apoyo familiar no debe centrarse en la “corrección” de lo que el niño no puede hacer, sino en la construcción de un entorno positivo, donde cada pequeño logro se celebre como un avance significativo. La paciencia, el acompañamiento respetuoso y la consistencia en la práctica son claves para generar avances reales y sostenibles.

Qué deben hacer los docentes en las instituciones educativas con estudiantes con Trastorno del Desarrollo de la Coordinación

El rol del docente es determinante en la integración escolar del estudiante con TDC. Mediante adaptaciones pedagógicas, comprensión empática y trabajo colaborativo con especialistas, se puede garantizar una experiencia educativa inclusiva y respetuosa de las necesidades motoras y emocionales del niño.

Estrategias para docentes

- Adaptar materiales y tareas escolares: ofrecer lápices con agarre ergonómico, uso de teclados o tabletas para tomar apuntes, formatos ampliados y menor carga de escritura manual.
- Evaluar de forma flexible: permitir respuestas orales, ampliar tiempos para pruebas escritas o utilizar esquemas visuales en lugar de ensayos extensos.
- Utilizar el enfoque de enseñanza multisensorial: combinar lo visual, auditivo y kinestésico en las explicaciones, facilitando la comprensión a través de estímulos variados.
- Fomentar el trabajo en grupo e inclusión en actividades físicas: permitir que el niño participe en deportes adaptados o juegos colaborativos con reglas simples, ayudando a desarrollar sus habilidades motoras en un contexto social y motivador.
- Coordinar con profesionales de apoyo: trabajar en conjunto con terapeutas ocupacionales, psicopedagogos y familias para ajustar continuamente las estrategias.

El docente debe convertirse en un facilitador del aprendizaje inclusivo, comprendiendo que el éxito no siempre se mide en velocidad o precisión, sino en participación significativa. Su actitud comprensiva y adaptativa puede marcar la diferencia en la trayectoria educativa de un niño con TDC, convirtiendo el aula en un entorno seguro, desafiante y alentador.



Conclusión

La Guía Práctica de Trastornos del Neurodesarrollo constituye un aporte significativo al campo educativo y clínico al integrar, en un mismo cuerpo teórico-práctico, información actualizada, estrategias basadas en evidencia y orientaciones concretas para la intervención. La sistematización de los contenidos en torno a cinco categorías diagnósticas Trastorno del Espectro Autista, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Discapacidad Intelectual, Trastornos del Aprendizaje y Trastorno del Desarrollo de la Coordinación ofrece una estructura clara que facilita su consulta y aplicación tanto por profesionales como por familias y docentes.

Desde una perspectiva técnica, la obra destaca por su capacidad de traducir el conocimiento científico en pautas operativas, favoreciendo la detección temprana, la intervención oportuna y la construcción de entornos inclusivos, se reconoce la importancia de instrumentos estandarizados como ADOS y CARS, así como de los marcos diagnósticos internacionales, en la mejora de la precisión evaluativa y en el diseño de planes de apoyo ajustados a las necesidades individuales.

En el contexto de las políticas educativas y de salud pública orientadas a la inclusión, este trabajo se constituye como una herramienta esencial para la toma de decisiones fundamentadas, la sensibilización comunitaria y la formación continua del personal educativo y sanitario. Su valor radica no solo en la exhaustividad de la información, sino en el enfoque ético y humanista que promueve la comprensión de la neurodiversidad como un componente natural de la condición humana.

La presente guía no solo amplía el conjunto técnico del área, sino que contribuye de manera directa a la transformación de las prácticas educativas y sociales, fortaleciendo el compromiso colectivo con una inclusión que sea, a la vez, científicamente informada y profundamente humana.



Bibliografía

- Adebisi, R. O., Akinkuotu, O., Liman, N. A. & Eludiora, S. (2022). Using video modelling delivered through mobile technology to improve daily living skills in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(4), 842–857. <https://doi.org/10.1111/jar.12876>
- Advances in Supporting Parents in Interventions for Autism. (2022). *PMC*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11017782>
- Albán-Vera, K. M., Álvarez-Guzmán, J. A. y Guerra-Iglesias, S. (2024). Las adaptaciones curriculares en el desarrollo de prácticas inclusivas para estudiantes con necesidades educativas especiales. *MQR Investigar*, 8(4), 107–129. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.107-129>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2023). *Defining criteria for intellectual disability*. https://www.aaid.org/docs/default-source/prepressarticles/diagnostic-overshadowing-of-psychological-disorders-in-people-with-intellectual-disability-systematic-review.pdf?sfvrsn=1fd20221_0&utm
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2023). *Intellectual functioning. End Definition of intellectual disability*. <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition/intellectual-functioning>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Ayyash, D. (2023). Effectiveness of parent behavioral interventions on ADHD symptoms and parental self-efficacy. *AIMS Public Health*, 10(3), 200–212. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023004>
- Barratt, H., et al. (2025). Stress and quality of life in parents of children with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jar.70005>
- Berninger, V.W., Richards, T.L. y Abbott, R.D. (2015) Diagnóstico diferencial de disgrafía, dislexia y trastorno de aprendizaje (DA) en la lengua extranjera (OWL): evidencia conductual y de neuroimagen. *Read Writ* 28, 1119–1153. <https://doi.org/10.1007/s11145-015-9565-0>
- Blank, R., Smits-Engelsman, B., Polatajko, H. & Wilson, P. H. (2012). European Academy for Childhood Disability (EACD): Recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long



- version). *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(1), 54–93. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04171.x>
- Booth, M. J. & Sroufe, L. A. (2025). The ADHD Family Systems Framework: A conceptual model for working with families of children with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 34(1). <https://doi.org/10.1007/s10780-025-09534-5>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (15 de mayo de 2024). *Padres t. A nosotros*. <https://www.cdc.gov/adhd/treatment/behavior-thera>
- Dada, S. S., et al. (2023). Inclusive educational interventions for severe ID learners: A global review. *Cogent Education*, 10(1), 2278359. <https://doi.org/10.1080/231186X.2023.2278359>
- Fabiano, G. A., Rotter, P. & Pelham, W. E. (2024). Multi-Tiered Systems of Support for ADHD in school settings: A systematic review. *Journal of School Psychology*, 92, 11–25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38871418/>
- Fadda, R., Congiu, S., Doneddu, G., Carta, M., Piras, F., Gabbatore, I. & Bosco, F.M. (2024). New insights into theory of mind in adolescents with autism spectrum disorder. *Journal Frontiers in Psychology*, 15. DOI=10.3389/fpsyg.2024.1461980
- Fernández Cerero, J., Montenegro Rueda, M. & López Meneses, E. (2024). The Impact of Parental Involvement on the Educational Development of Students with Autism Spectrum Disorder. *Children*, 11(9), 1062. <https://doi.org/10.3390/children11091062>
- Fuller, E. A., Rogers, S. J., Oliver, K. & Vejnaska, S. F. (2020). The Effects of the Early Start Denver Model for Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta Analysis. *Brain Sciences*. https://en.wikipedia.org/wiki/Early_Start_Denver_Model
- Garaigordobil, M. (2023). Educational psychology: The key to prevention and child-adolescent mental health. *Psicothema*, 35(4), 327-339. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>
- Geary, D. C. (2020). Development of mathematical learning disabilities: Current status and prospects. *Review of Educational Research*, 90(2), 134–159. <https://doi.org/10.1037/rev0000199>
- Golden Steps ABA. (s.f.). *ABA therapy for cognitive skills development*. <https://www.goldenstepsaba.com/resources/aba-therapy-for-cognitive-skills-development>
- Harrison, J. R., Evans, S. W., Zatz, J., Mehta, P., Patel, A., Syed, M., Soares, D. A., Swistack, N., Griffith, M. & Custer, B. A. (2022). Comparison of Four Classroom-Based Strategies for Middle School Students With ADHD: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of attention disorders*, 26(11), 1507–1519. <https://doi.org/10.1177/10634269221100000>



org/10.1177/10870547221081108

- Heidlage, J. K., Lemons, C. J., Balasubramanian, L. & Dunnavant, L. (2024). Parent implemented reading intervention for children with IDD. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal*, 11(2), 51–64. <https://doi.org/10.1177/07419325231211333>
- Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención. (2022). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: diagnóstico y tratamiento*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/chapter/recommendatio>
- Jonker, F., Didden, R., Goedhard, L., Korzilius, H. & Nijman, H. (2021). The ADaptive Ability Performance Test (ADAPT): A new instrument for measuring adaptive skills in people with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(4), 1156–1165. <https://doi.org/10.1111/jar.12876>
- Kariuki-Githinji, G. & Wandera, C. (2024). Collaborative strategies between parents and schools in enhancing children’s academic and social outcomes: A framework for structured environments. *International Journal of Research and Innovation in Social Science (IJRISS)*, 8(11), 63–69. <https://doi.org/10.47772/IJRISS.2024.8110092>
- Lingam, R., Jongmans, M. J., Ellis, M., Hunt, L. P., Golding, J. & Emond, A. (2012). Mental health difficulties in children with developmental coordination disorder. *Pediatrics*, 129(4), e882–e891. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1556>
- Meng, X., Zhou, X., Luo, J., Li, J., Zhou, L. & Zhang, Y. (2025) A bibliometric analysis of the current state of research on family interventions for ASD. *JOURNAL=Frontiers in Psychiatry*. DOI=10.3389/fpsy.2025.1435612
- Molina, B. S. G., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., Arnold, L. E., Swanson, J. M., Jensen, P. S., ... & Vitiello, B. (2023). Stimulant treatment and substance use in adolescents and young adults with ADHD: 16-year follow-up of the MTA study. *JAMA Psychiatry*, 80(9), 888–897. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.2157>
- NSW Inclusive Practice Hub. (2023). *Evidence-based strategies for students with intellectual disability*. NSW Department of Education. https://education.nsw.gov.au/schooling/school-community/inclusive-education-for-students-with-disability/Inclusive_Practice_Hub
- Papadopoulos, N., Sciberras, E., Hiscock, H., Williams, K., McGillivray, J., Mihalopoulos, C., ... & Rinehart, N. (2022). Sleeping Sound Autism Spectrum Disorder (ASD): A randomised controlled trial of a brief behavioural sleep intervention in primary school-aged autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(11), 1423-1433.



- Phoenix, M., Jack, S. M., Rosenbaum, P. L. & Missiuna, C. (2019). Parents' attendance, participation and engagement in children's developmental rehabilitation services: Part 1. Contextualizing the journey to child health and happiness. *Disability and Rehabilitation*, 42(15), 2141–2150. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1555617>
- Roberts, J. y Simpson, K. (2022). Apoyo a niños con trastornos del espectro autista en el aula: Lo que los docentes necesitan saber. *Revista* (6), 129. <https://doi.org/10.1111/jar.12953>
- Rogers, G., Pérez-Olivas, G., Stenfert Kroese, B., Patel, V., Murphy, G., Rose, J., et al. (2021). The experiences of mothers of children and young people with intellectual disabilities during the first COVID-19 lockdown period. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(6), 1421–1430. <https://doi.org/10.1111/jar.12862>
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley LaPoint, S., Feldman, J. I., Barrett, D. J., Caldwell, N. et al. (2023). *Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis BMJ*, 383, e076733. doi:10.1136/bmj-2023-076733
- Schalock, R. L., Luckasson, R. & Tassé, M. J. (2021). Definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12th ed.). *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. [https://www.aaid.org/docs/default-source/default-document-library/definition-diagnosis-classification-and-systems-of-supports-\(12e\).pdf?sfvrsn=4ea93b21_0](https://www.aaid.org/docs/default-source/default-document-library/definition-diagnosis-classification-and-systems-of-supports-(12e).pdf?sfvrsn=4ea93b21_0)
- Scripps, S., Sutherland, K. & Langdon, P. E. (2025). Adolescent support programs improve behavior in intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 38(1), 13–25. <https://doi.org/10.1111/jar.70004>
- Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E. et al. (2025). Prevalence and Early Identification of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 4 and 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*, 74(SS-2), 1–22. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>
- Sideridis, G., Tsaousis, I. & Alahmadi, A. (2021). Motivational interventions and academic resilience in students with learning difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 49(10), 1595–1609. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00839-0>
- Sinai-Gavrilov, Y., Gev, T., Mor-Snir, I., Vivanti, G. y Golan, O. (2020). Integración del Modelo de Denver de Inicio Temprano en centros preescolares comunitarios israelíes para el trastorno del espectro autista: Efectividad y predic-

- tores de respuesta al tratamiento. *Autism*, 24 (8), 2081-2093. <https://doi.org/10.1177/1362361320934221> (Trabajo original publicado en 2020)
- Singh, N. & cols. (2024). Practitioner Review: Continuity of mental health care from childhood to adulthood for youths with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.14036>
- Snowling, M.J., Hulme, C. y Nation, K. (2020). Definición y comprensión de la dislexia: pasado, presente y futuro. *Oxford Review of Education*, 46(4), 501–513. <https://doi.org/10.1080/03054985.2020.1765756>
- Staff, A. I., van der Oord, S., Oosterlaan, J., Hornstra, R., Hoekstra, P. J., van den Hoofdkamer, B. J. & Luman, M. (2022). Effectiveness of Specific Techniques in Behavioral Teacher Training for Childhood ADHD Behaviors: Secondary Analyses of a Randomized Controlled Microtrial. *Research on child and adolescent psychopathology*, 50(7), 867–880. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00892-z>
- Faraone, S., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., et al., (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>.
- Tal-Saban, M. & Weintraub, N. (2023). The clumsiness is always present: Parents' perspectives of their adolescents with pDCD. *Research in Developmental Disabilities*, 139, 104560. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104560>
- Tenorio, M. & Arango Lasprilla, P. (2024). Assessment and identification process in intellectual disability. En *Intellectual and developmental disabilities* (pp. 1–17). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-66932-3_1
- Thapar, A. & Martin, J. (2023). Genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*, 193(1), 3–11. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.31999>
- Torgesen, J. K., Alexander, A. W., Wagner, R. K., Rashotte, C. A., Voeller, K. y Conway, T. (2001). Instrucción remedial intensiva para niños con discapacidades lectoras severas: Resultados inmediatos y a largo plazo de dos enfoques instruccionales. *Journal of Learning Disabilities*, 34(1), 33–58. <https://winsi.net/Torgesen-Intensive%20Instruction.pdf>
- Torres-Farías, M. M. y Triviño-Sabando, J. R. (2024). Trabajo colaborativo para el aprendizaje de estudiantes con discapacidad intelectual moderada en la básica superior. *MQR Investigar*, 8(3), 37–60. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.3.2024.37-60>
- Tsou, Y.T., Kovács, L.V., Louloumari, A. et al. (2024). Intervenciones escolares para aumentar la inclusión social del alumnado autista en escuelas convencionales:



Una revisión sistemática. *Rev J Autism Dev Disord*. <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00429-2>

- Weibel, S., Ménard, O., Ionita, A., Boumendjel, M., Cabelguyen, C., Kraemer, C., ... & Perroud, N. (2020). Practical considerations for the evaluation and management of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Encephale*, *46*(1), 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.06.002>
- Whittingham, M. J. (2005). A critical review of interventions for the pre-school children with autism. *Child and Adolescent Mental Health*, *10*(3), 132–140. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x>
- Yu, Y., Ozonoff, S. y Miller, M. (2024). *Evaluación del trastorno del espectro autista. A 1*. <https://doi.org/10.1177/107319112311730>
- Zbozinek, T. D., Wise, T., Perez, O. D., Qi, S., Fanselow, M. S. & Mobbs, D. (2021). Pavlovian occasion setting in human fear and appetitive conditioning: Effects of trait anxiety and trait depression. *Behaviour Research and Therapy*, *147*, 103986. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103986>
- Zwicker, J. G., Missiuna, C., Harris, S. R. & Boyd, L. A. (2012). Developmental coordination disorder: a review and update. *European journal of paediatric neurology: EJPN: official journal of the European Paediatric Neurology Society*, *16*(6), 573–581. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2012.05.005>

Glosario

- **Adaptación Curricular:** Modificación o ajuste de los contenidos, métodos, actividades o evaluaciones del currículo escolar para responder a las necesidades educativas de estudiantes con discapacidad o dificultades de aprendizaje.
- **Apoyos Visuales:** Estrategias gráficas como pictogramas, agendas, horarios e instrucciones visuales utilizadas para facilitar la comprensión y organización de niños con dificultades en la comunicación o el procesamiento verbal.
- **Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS):** “Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo”, herramienta estandarizada de evaluación clínica que permite valorar, mediante actividades estructuradas, la comunicación, interacción social y conductas repetitivas en personas con sospecha de autismo. Considerada uno de los estándares de referencia internacional para el diagnóstico.
- **Autorregulación:** Capacidad de una persona para gestionar sus emociones, comportamientos y niveles de atención en diferentes contextos. Es fundamental en el desarrollo de la autonomía.
- **Centers for Disease Control and Prevention (CDC):** “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades”, agencia de salud pública del Gobierno de los Estados Unidos encargada de la investigación, vigilancia y control de enfermedades y condiciones de salud. Publica estadísticas y guías actualizadas sobre la prevalencia, diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.
- **Childhood Autism Rating Scale (CARS):** “Escala de Valoración del Autismo en la Infancia”, instrumento de evaluación que mide la gravedad de los síntomas del autismo en niños, ayudando a diferenciarlo de otros trastornos del desarrollo y a establecer su nivel de severidad.
- **Cognición:** Conjunto de procesos mentales involucrados en el conocimiento, como la percepción, la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento y la resolución de problemas.
- **Discapacidad Intelectual (DI):** Condición del neurodesarrollo caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en las habilidades adaptativas. Se manifiesta antes de los 18 años.
- **Dispraxia (TDC):** Trastorno del Desarrollo de la Coordinación. Afecta la planificación y ejecución de movimientos motores, interfiriendo en actividades cotidianas como vestirse, escribir o practicar deportes.
- **DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales):** Clasificación internacional utilizada por profesionales de la salud mental para



- diagnosticar trastornos psicológicos y del neurodesarrollo.
- **Empatía:** Capacidad de comprender y compartir las emociones y perspectivas de los demás. Es fundamental en el acompañamiento educativo y familiar de personas con TEA u otras condiciones.
 - **Evaluación Multidisciplinaria:** Proceso diagnóstico que involucra a varios profesionales (médicos, psicólogos, terapeutas, docentes) para comprender integralmente las necesidades del niño o niña.
 - **Función Ejecutiva:** Conjunto de habilidades cognitivas que permiten planificar, organizar, tomar decisiones, inhibir impulsos y resolver problemas. Estas funciones suelen estar afectadas en el TDAH.
 - **Inclusión Educativa:** Modelo pedagógico y social que garantiza el derecho de todas las personas, sin distinción, a recibir una educación de calidad, adaptada a sus particularidades.
 - **Intervención Temprana:** Acción educativa y terapéutica realizada en los primeros años de vida con el fin de favorecer el desarrollo y prevenir la aparición de dificultades mayores.
 - **Lenguaje Receptivo y Expresivo:** El lenguaje receptivo es la capacidad para comprender lo que otros dicen; el expresivo se refiere a la habilidad para comunicar ideas, necesidades o sentimientos mediante palabras, gestos u otros sistemas.
 - **Neurodiversidad:** Enfoque que considera las diferencias neurológicas (como el TEA, el TDAH o la dislexia) como parte de la variabilidad natural del cerebro humano, no como patologías a corregir.
 - **Pictograma:** Símbolo gráfico que representa una palabra, concepto o instrucción. Se usa con frecuencia para facilitar la comunicación de personas con TEA o dificultades en el lenguaje.
 - **Plan Educativo Individualizado (PEI):** Documento pedagógico que define los objetivos, estrategias y apoyos específicos para un estudiante con necesidades educativas especiales.
 - **Plasticidad Cerebral:** Capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse a lo largo del desarrollo, especialmente intensa durante la infancia.
 - **Refuerzo Positivo:** Técnica educativa que consiste en premiar o reconocer conductas deseadas para aumentar la probabilidad de que se repitan.
 - **TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad):** Trastorno del neurodesarrollo caracterizado por dificultades en la atención sostenida, la impulsividad y/o la hiperactividad motora.
 - **TEA (Trastorno del Espectro Autista):** Condición del neurodesarrollo que



afecta la comunicación social y el comportamiento. Se presenta en un espectro de manifestaciones que varían de una persona a otra.

- **Terapia Ocupacional:** Disciplina que interviene para mejorar las habilidades necesarias para la vida diaria, promoviendo la autonomía en personas con discapacidades o dificultades funcionales.
- **Vineland, ABAS, CARS, ADOS:** Herramientas estandarizadas utilizadas para la evaluación de habilidades adaptativas y el diagnóstico de trastornos del neurodesarrollo como el TEA o la DI.



Los autores



Elizabeth del Carmen Ormaza Esmeraldas

Magíster en Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento (Universidad Científica del Sur). Magíster en Gestión de Empresas Turísticas (Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí). Diplomado Superior en Educación por Competencias registrado como cuarto nivel (Universidad del Azuay). Maestrando de la Maestría en Educación Inclusiva con mención Intervención

Psicoeducativa. Ingeniera en Administración de Empresas "Ingeniera Comercial". Docente en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Miembro del Proyecto de Investigación "Vulnerabilidad socioambiental de la comunidad el Pajonal del cantón Sucre frente al cambio climático". Miembro del Proyecto de Investigación "Emprendimiento sostenible desde la práctica educativa en los procesos de formación para fomentar la actividad profesional y organizacional, ULEAM Sucre". Tutora de proyecto de titulación de grado y posgrado en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Docente investigador SENESCYT. Miembro de la Red de Investigadores Científicos de América Latina y el Caribe RED ICALC. Miembro y participación activa en la Red Educativa DIM-EDU. Autora y coautora de varios libros y artículos científicos publicados en revistas indexadas. Experiencia profesional en el área administrativa, gerencial y docente universitaria.

Correo: edcoe@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3768-3194>

Scholar Google: <https://scholar.google.com/citations?user=1eAHjBUAAAAJ&hl=es>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth-Ormaza-Esmeraldas>



Kléver Alfredo Delgado Reyes

Diploma Superior en Educación Universitaria por Competencias. Magíster en Educación, mención Inclusión Educativa y Atención a la Diversidad. Ejerce como profesor titular principal en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, carrera de Tecnologías de la Información. Forma parte de grupos de investigación institucionales y cuenta con variada producción científica de relevancia como libros, artículos en revistas científicas indexadas en bases bibliográficas de impacto regional y mundial. En ejercicio de la docencia universitaria ha participado con ponencias en eventos nacionales e internacionales; en proyectos de vinculación con la sociedad y dirigido en calidad de tutor varios proyectos de titulación de Ingenieros en Tecnologías de la Información, y ha cumplido gestión académica en la Comisión de Aseguramiento de la Calidad de la Facultad de Ciencias Informáticas. Representante de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en la Red Internacional de Investigación entre Instituciones de Educación Superior – RIIES, de la cual es el Subdirector de la Comisión Ejecutiva. Miembro Revisor Par Nacional de la Revista Científica Multidisciplinaria ULEAM Bahía Magazine. Desde octubre del 2021 hasta la actualidad se desempeña como Director de Investigación, Publicaciones y Servicios Bibliográficos de la ULEAM.

Correo: klever.delgado@uleam.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6057-7990>

ResearchGate: https://www.researchgate.net/profile/Klever-Delgado?ev=hdr_xprf



Luis Fernando López Ormaza

Estudiante en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, carrera Criminología y Ciencias Forenses. Autor de Libros y artículos científico publicados en revista indexadas.

Correo: e1317592622@live.uleam.edu.ec.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6944-6767>



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

2025

ISBN: 978-9942-681-53-9



9789942681539

Prohibida su venta