

# Trastorno del Espectro **AUTISTA**

comprensión, intervención  
y acompañamiento familiar

---

Rubén García Cruz  
Fernando Ortiz Nieto  
Nidia Irais Moreno Vargas

**Compiladores**





# **Trastorno del Espectro**

# **AUTISTA**

**comprensión, intervención  
y acompañamiento familiar**

Rubén García Cruz  
Fernando Ortiz Nieto  
Nidia Irais Moreno Vargas

**Compiladores**

Dirección Editorial: PhD. Jorge Luis León-González  
Diseño de portada y edición: DI. Yunisley Bruno-Díaz

ISBN: 978-1-968794-39-2

DOI: <https://doi.org/10.64092/LVSF6400>

© Rubén García Cruz, 2026. All rights reserved.

© Fernando Ortiz Nieto, 2026. All rights reserved.

© Nidia Irais Moreno Vargas, 2026. All rights reserved.

La evaluación científica y metodológica de la obra se realizó a partir del método de Revisión por Pares Abierta (Open Peer Review).

Este libro es una publicación de acceso abierto con los principios de Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite el uso, intercambio, adaptación, distribución y transmisión en cualquier medio o formato, siempre que dé el crédito apropiado al autor, origen y fuente del material gráfico. Si el uso del material gráfico excede el uso permitido por la normativa legal deberá tener permiso directamente del titular de los derechos de autor.



## **SOPHIA EDITIONS**

8404 N Rome Ave, Tampa,  
Florida, USA

Email: [contact@sophiaeditions.com](mailto:contact@sophiaeditions.com)

Phone: +1 (813) 699-2557

<https://sophiaeditions.com/>

# DEDICATORIA

A los niños, jóvenes y adultos que viven dentro del espectro autista, por mostrarnos que la vida puede sentirse distinta, que la percepción del mundo puede ser única y extraordinaria, y que, pese a los desafíos, cada día está lleno de posibilidades infinitas. Por enseñarnos, sin proponérselo, lecciones de paciencia, creatividad y autenticidad, recordándonos que la diversidad enriquece y que cada ser humano posee un valor inmenso, irrepetible e insustituible.

A quienes acompañan, enseñan y guían, ya sean familias, cuidadores, maestros o profesionales, porque su esfuerzo constante, su dedicación silenciosa y su amor incondicional siembran confianza, resiliencia y transformación. Por ser los puentes entre la comprensión y la acción, por sostener con empatía y firmeza, y por convertir los momentos difíciles en oportunidades de aprendizaje y crecimiento compartido.

Que esta obra sirva para inspirar a mirar más allá de los retos visibles, para reconocer y potenciar talentos ocultos, y para construir un mundo más inclusivo, comprensivo y humano, donde cada persona pueda desarrollarse plenamente, ser respetada en su singularidad y celebrar la riqueza de su propia manera de existir.

# COMITÉ

## EDITORIAL

**PhD. Adalia Liset Rojas-Valladares**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Adrian Abreus-González**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Adrian Ludet Arévalo-Salazar**, Western University, Canadá

**PhD. Alejandro Rafael Socorro-Castro**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Alina Rodríguez-Morales**, Universidad de Guayaquil, Ecuador

**PhD. Farshid Hadi**, Islamic Azad University, Irán

**PhD. Héctor Tecumshé-Mojica-Zárate**, Centro Regional Universitario Oriente-Universidad Autónoma Chapingo, México

**PhD. Esther Vega-Gea**, Universidad de Córdoba, España

**PhD. Hugo Freddy Torres-Maya**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Juan G. Rivera-Ortiz**, Ana G. Mendez University, USA

**Dr. C. Ngo Hong Diep**, Thudaumot University, Vietnam

**PhD. Lázaro Salomón Dibut-Toledo**, Universidad del Golfo de California, México

**PhD. Luis Lizasoain-Hernández**, Universidad del País Vasco, España

**PhD. José Gervasio Partida-Seda**, Centro Regional Universitario Oriente-Universidad Autónoma Chapingo, México

**PhD. Luisa Morales-Maure**, Universidad de Panamá, Panamá

**PhD. Marily Rafaela Fuentes-Águila**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Maritza Librada Cáceres-Mesa**, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

**PhD. Marta Linares-Manrique**, Universidad de Granada, España

**Dr. C. Seyyed Nasser Mousavi**, Islamic Azad University, Irán

**PhD. Mikhail Benet-Rodríguez**, Fundación Universitaria Cafam, Colombia

**PhD. Julio Cabero-Almenara**, Universidad de Sevilla, España

**PhD. Raúl Rodríguez-Muñoz**, Universidad de Cienfuegos, Cuba

**PhD. Rolando Medina-Peña**, Universidad Metropolitana, Ecuador

**PhD. Samuel Sánchez-Gálvez**, Universidad de Guayaquil, Ecuador

**PhD. Yadir Torres Hernández**, Universidad de Sevilla, España

<b>Prefacio</b> .....	9
<b>Introducción</b> .....	13
<b>Capítulo 1.</b> Fundamentos para la comprensión y el acompañamiento del Trastorno del Espectro Autista	
1.1. Definición y conceptualización del Trastorno del Espectro Autista .....	17
1.2. Manifestaciones clínicas y neurobiológicas .....	22
1.3. Evaluación y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista .....	29
<b>Capítulo 2.</b> Afrontamiento, intervención y acompañamiento tras el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista	
2.1. Reacciones emocionales y proceso de ajuste ante el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista .....	33
2.2. Intervención inicial y necesidades de apoyo tras el diagnóstico .....	40
2.3. Comprensión del trastorno y recursos de apoyo ....	44
2.4. Estrategias de acompañamiento en el entorno familiar .....	48
<b>Capítulo 3.</b> Manejo de situaciones cotidianas desafiantes en personas con Trastorno del Espectro Autista	
3.1. Conductas emocionales intensas y su manejo ...	54
3.2. Interacciones cotidianas con impacto sensorial y adaptación	59
3.3. Participación en eventos sociales .....	61
3.4. Estrategias para la regulación emocional y prevención de crisis .....	63

# CONTENIDO

## **Capítulo 4.** Alimentación en niños con Trastorno del Espectro Autista

4.1. Selección y hábitos alimentarios .....	68
4.2. Nutrición y desarrollo .....	73
4.3. Estrategias familiares y consecuencias de la selectividad alimentaria .....	75

## **Capítulo 5.** Estrategias y apoyos para la vida diaria de personas con Trastorno del Espectro Autista

5.1. Intervenciones y recursos de apoyo .....	78
5.2. Habilidades funcionales y adaptaciones en el entorno .....	84

<b>Referencias</b> .....	94
--------------------------	----

# PREFACIO



Cada persona que vive dentro del espectro autista es un universo único. Su manera de percibir el mundo, de procesar información, de interactuar con los demás y de experimentar emociones es diferente, y al mismo tiempo profundamente valiosa. Comprender a quienes presentan esta condición requiere apertura, paciencia y, sobre todo, disposición para aprender de su singularidad. No se trata únicamente de identificar comportamientos o dificultades; es reconocer un modo distinto de experimentar la realidad, con talentos, retos y perspectivas que pueden enriquecer a toda la familia, al entorno educativo y a la comunidad.

El propósito de este libro es ofrecer una guía integral que conecte la teoría con la práctica cotidiana. No es solo un manual sobre características clínicas o neurobiológicas; es un recurso que brinda estrategias concretas para acompañar, intervenir y promover el desarrollo de la persona con esta condición. A través de sus capítulos, los lectores encontrarán herramientas para comprender los fundamentos del trastorno, interpretar señales emocionales y conductuales, y aplicar estrategias de apoyo en la vida diaria. Desde la alimentación hasta la interacción social,

cada sección está diseñada para transformar desafíos cotidianos en oportunidades de aprendizaje y crecimiento.

Uno de los objetivos centrales de esta obra es empoderar a los cuidadores y familias. Comprender la condición no significa únicamente conocer sus manifestaciones, sino reconocer y respetar la individualidad de cada persona, interpretar sus necesidades, responder de manera efectiva y crear un entorno seguro y estimulante. Cada capítulo combina información actualizada con orientaciones prácticas, ejemplos de situaciones reales y recomendaciones que pueden implementarse en el hogar, la escuela y la comunidad. De esta manera, el lector no solo adquiere conocimiento, sino también confianza para tomar decisiones y acompañar de forma efectiva.

La dimensión emocional del acompañamiento es igualmente importante. Recibir un diagnóstico puede generar una mezcla de emociones: miedo, incertidumbre, frustración, tristeza o incluso culpa. Estas reacciones son naturales y forman parte del proceso de adaptación familiar. Por ello, esta guía incluye estrategias para procesar estas emociones, fortalecer la resiliencia y generar un enfoque positivo hacia el desarrollo y bienestar de la persona afectada. Comprender la condición implica también aprender a acompañar desde la empatía, la paciencia y la coherencia.

La vida cotidiana con una persona dentro del espectro autista presenta retos que pueden parecer insuperables: berrinches, dificultades para regular las emociones, adaptación a rutinas, selectividad alimentaria, sobrecarga sensorial y la interacción social son solo algunos ejemplos. Cada situación requiere estrategias concretas que respeten la individualidad y fomenten la autonomía. Este libro propone métodos claros para anticipar problemas, reducir el estrés, mejorar la comunicación y optimizar la integración sensorial, siempre con un enfoque de respeto, consistencia y apoyo afectivo. De esta manera, los desafíos diarios se convierten en oportunidades para aprender y crecer, tanto para la persona como para quienes la acompañan.

Además, esta obra enfatiza la importancia de entender a la persona de manera integral. El autismo no se limita a conductas observables; tiene una base neurológica y emocional que influye en todos los aspectos de la vida. Por ello, se incluyen capítulos que explican fundamentos del desarrollo, evaluación y diagnóstico, y cómo estos conocimientos pueden traducirse

en intervenciones concretas. El lector aprenderá no solo a identificar los retos, sino también a comprender sus causas y responder con estrategias adecuadas, construyendo un entorno de confianza y aprendizaje continuo.

Otro aspecto central es fomentar la autonomía y la participación activa. Cada estrategia, cada adaptación sensorial o actividad funcional está pensada para desarrollar habilidades, fortalecer la seguridad y aumentar la confianza. Aprender a acompañar no significa reemplazar la iniciativa del niño o adulto, sino ofrecer puentes que le permitan explorar, comunicarse, relacionarse y desarrollarse plenamente. Las pequeñas victorias en la vida cotidiana, desde expresar una necesidad hasta superar un momento de estrés, representan el resultado del acompañamiento consciente, consistente y afectuoso.

Esta obra es también un llamado a la esperanza y la acción consciente. Brinda conocimiento, herramientas y orientación, pero sobre todo transmite que acompañar a alguien con autismo es un viaje enriquecedor y transformador. Cada logro, cada avance en la comunicación o la autonomía, es fruto de la dedicación, la comprensión y el amor de quienes acompañan. Se trata de construir puentes entre la teoría y la práctica, entre el conocimiento y la sensibilidad emocional, para generar espacios de desarrollo, aprendizaje y bienestar.

Esperamos que este libro sirva como un recurso confiable, accesible y motivador, capaz de guiar, inspirar y fortalecer a todas las personas que forman parte de la vida de alguien dentro del espectro. Que sea un faro de apoyo y un puente entre la comprensión y la acción, ofreciendo claridad y confianza en cada paso del camino. A través de estas páginas, invitamos a las familias, cuidadores y profesionales a transformar los desafíos en oportunidades, a descubrir el potencial de cada individuo y a construir un entorno seguro, estimulante e inclusivo.

Acompañar a alguien con autismo es un reto profundo, pero también una experiencia transformadora y enriquecedora. Cada día ofrece la posibilidad de aprender, crecer y celebrar avances, por pequeños que sean. Esta guía nace para acompañar ese camino, ofreciendo conocimiento, estrategias y, sobre todo, un enfoque humano que reconoce el valor y la singularidad de cada persona.

Los Autores

# INTRODUCCIÓN



A pesar de los avances en la investigación sobre el espectro autista, esta condición sigue siendo percibida por muchas familias como un misterio. Quienes se enfrentan por primera vez al diagnóstico de un hijo o familiar cercano se encuentran con dudas constantes, incertidumbre y retos que parecen surgir de manera inesperada. Los padres, madres y cuidadores son testigos del desarrollo de estas personas día a día, observando señales tempranas, identificando comportamientos que requieren atención y buscando maneras de anticipar conflictos. Con el tiempo, adquieren conocimientos profundos sobre ciertos patrones de conducta, se convierten en expertos en la detección de señales de alarma y desarrollan estrategias para mejorar la convivencia y fomentar la autonomía. Sin embargo, este aprendizaje casi siempre se da de forma vivencial, a través de prueba y error, lo que genera estrés, ansiedad y, en muchos casos, sentimientos de impotencia.

El propósito de este libro es ofrecer una guía integral que conecte la teoría con la práctica diaria. No se limita a describir características clínicas o neurobiológicas; busca proporcionar herramientas concretas que permitan a las familias y cuidadores comprender mejor la condición, anticipar situaciones complejas y aplicar estrategias que mejoren la calidad de vida de todos los miembros del hogar. A lo largo de sus capítulos, los lectores encontrarán orientaciones para interpretar señales emocionales y conductuales, estructurar rutinas, organizar el entorno y fomentar el desarrollo de habilidades esenciales, desde la comunicación y la socialización hasta la regulación emocional y la autonomía en actividades cotidianas.

Los desafíos cotidianos son variados y muchas veces inesperados. La alimentación, la higiene, los cambios de rutina, la interacción social, la sobrecarga sensorial y las reacciones emocionales intensas son situaciones que requieren estrategias específicas y personalizadas. Anticipar estas situaciones y disponer de herramientas adecuadas permite transformar momentos potencialmente conflictivos en oportunidades de aprendizaje y crecimiento. La planificación, la estructuración del entorno y la utilización de apoyos visuales o materiales didácticos se convierten en aliados fundamentales para reducir la ansiedad, fomentar la seguridad y permitir que la persona con autismo participe activamente en su entorno.

Uno de los objetivos principales de esta obra es empoderar a los cuidadores y familias. Comprender la condición no significa únicamente conocer sus manifestaciones externas, sino reconocer la individualidad de cada persona, interpretar sus necesidades, responder de manera efectiva y crear un ambiente seguro y estimulante. La guía combina información actualizada con ejemplos prácticos de la vida diaria, orientaciones para enfrentar situaciones desafiantes y recomendaciones que pueden aplicarse en el hogar, la escuela y la comunidad. De esta manera, el lector no solo adquiere conocimientos, sino también confianza para tomar decisiones y acompañar de forma efectiva.

La dimensión emocional del acompañamiento es un eje central. Recibir un diagnóstico puede provocar miedo, incertidumbre, tristeza o incluso culpa. Estas emociones son naturales y forman parte de un proceso de adaptación familiar. Por ello, se presentan estrategias para procesar estas emociones, fortalecer la resiliencia y generar un enfoque positivo hacia el desarrollo y bienestar de la persona afectada. Acompañar desde la comprensión, la empatía y la paciencia permite que los cuidadores respondan de manera más efectiva y que los niños se sientan apoyados, comprendidos y seguros.

Este libro también enfatiza la importancia de trabajar en equipo. El acompañamiento no debe recaer únicamente en los padres; educadores, terapeutas y otros miembros del entorno familiar pueden colaborar para ofrecer un apoyo más consistente y sólido. Compartir experiencias, intercambiar estrategias y apoyarse mutuamente hace que los retos sean más manejables y que las victorias, por pequeñas que parezcan, se celebren en conjunto. El esfuerzo colaborativo fortalece tanto a la persona con autismo como a quienes la acompañan, promoviendo un entorno de confianza, seguridad y aprendizaje continuo.

A lo largo de estas páginas, se subraya la necesidad de crear entornos estructurados y predecibles. Las rutinas claras, la anticipación de cambios, la organización del espacio y la utilización de apoyos visuales son herramientas esenciales para reducir la ansiedad y favorecer la participación activa en actividades cotidianas y sociales. Adaptar el entorno a las necesidades sensoriales y emocionales de la persona permite que pueda desarrollar habilidades, aumentar su autonomía y

experimentar mayor bienestar, mientras quienes lo acompañan se sienten más preparados y seguros.

Finalmente, esta obra busca transmitir un mensaje de esperanza y motivación. Acompañar a un niño dentro del espectro autista es un camino lleno de retos, aprendizaje constante y dedicación, pero también de recompensas inmensas. Cada avance en comunicación, cada logro en autonomía, cada interacción exitosa representa el resultado de la constancia, la comprensión y el amor de quienes acompañan. Esta guía pretende ser un recurso confiable y motivador que inspire confianza, ayude a transformar los desafíos en oportunidades y promueva la construcción de entornos seguros, inclusivos y estimulantes.

Conocer y comprender la condición no solo mejora la calidad de vida de la persona que la vive, sino que fortalece a la familia y al entorno social. Cada capítulo está diseñado para ofrecer claridad, estrategias prácticas y una perspectiva positiva, demostrando que el acompañamiento informado, paciente y respetuoso permite que los niños desarrollen su potencial y participen plenamente en la vida cotidiana. Este libro es, sobre todo, un llamado a la acción consciente, a la colaboración y a la esperanza, recordando que incluso los retos más difíciles pueden transformarse en oportunidades para aprender, crecer y celebrar juntos cada pequeño avance.





# 01.

## **Fundamentos para la comprensión y el acompañamiento del Trastorno del Espectro Autista**

Nidia Irais Moreno Vargas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

### **1.1. Definición y conceptualización del Trastorno del Espectro Autista**

Para un primer acercamiento sobre el Trastorno del Espectro Autista, es necesario tener claridad en los términos, las características, las deficiencias y la mayor cantidad de información que pueda resolver nuevas inquietudes, preguntas acumuladas e incluso, conocer más para entender las causas, qué se puede esperar de un infante que vive con esta condición, cuáles son las situaciones que estarán presentes, cómo funciona su cerebro y cuáles son las diferencias que se pueden encontrar entre un niño que vive con diagnóstico y uno



neurotípico (aquel que se considera, tiene un desarrollo neurológico que se ajusta a las normas sociales). Además de cómo se puede confirmar un diagnóstico, saber quién debe darlo y cómo es que se llegó a este y se descartaron otros, porque entre más información y conocimiento se tiene, mayores son las posibilidades de aportar a la vida de un niño autista y su entorno.

Cuando una persona escucha por primera vez el término “Trastorno del Espectro Autista” (TEA) podría generar cierta confusión en ella debido a que las palabras suenan muy técnicas, complejas e incluso, impactantes. Sin embargo, detrás de este tecnicismo, se encuentra otra forma de percibir, sentir y entender el mundo. El objetivo del presente capítulo es adentrarse y ayudar a comprender lo que es esta condición desde un abordaje científico pero cercano a quien vive o empieza a vivir como acompañante de alguien que ha recibido este diagnóstico.

El Trastorno del Espectro Autista no constituye una enfermedad ni es consecuencia de la crianza; tampoco se trata de algo contagioso u otras creencias que suelen surgir a partir del desconocimiento. Se define como un trastorno del desarrollo neurológico, lo que implica particularidades en la forma en que el cerebro se estructura y funciona.

Se caracteriza principalmente por dificultades en la interacción social, así como por alteraciones en la comunicación tanto verbal como no verbal. Asimismo, se observan diferencias en el procesamiento de la información sensorial, relacionada con los estímulos percibidos a través de los sentidos, en los patrones de comportamiento, que pueden incluir conductas repetitivas, y en la presencia de intereses limitados. Estas características se manifiestan desde la primera infancia (Celis-Alcalá y Ochoa-Madriral, 2022).

La palabra “espectro”, representa la clave para entender más sobre el autismo, ya que hace referencia a una amplia gama de síntomas, habilidades y niveles de apoyo que una persona con este diagnóstico puede tener, es decir, no todos son iguales, no todos presentan

las mismas dificultades y, por lo tanto, no todos requieren los mismos apoyos (Alcantud et al., 2016).

Ahora bien, ¿qué tan frecuente es el autismo? Se trata de un trastorno de alta incidencia y prevalencia, razón por la cual, la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el día 02 de abril como el Día Mundial de Concienciación sobre el autismo con la finalidad de visibilizar y llevar a cabo acciones para mejorar la calidad de vida de las personas con este diagnóstico.

Específicamente en México, no se cuenta con datos epidemiológicos precisos sobre su prevalencia, sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en México reporta una cifra de casi 5000 niños diagnosticados, mientras que la tasa a nivel mundial es de 1 en cada 100 niños, con mayor incidencia en niños que en niñas, con según la Organización Mundial de la Salud (2025) (Celis-Alcalá y Ochoa-Madrigal 2022; Holland et al., 2026).

Cuando se habla de “factor de riesgo”, se hace referencia a la causa, la razón o condición ya sea ambiental, biológica o genética que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cierta condición, sin embargo, no la determina. Es decir, un factor de riesgo no garantiza la presencia del Trastorno del Espectro Autista en un niño, ya que incluso, existen niños con este diagnóstico que no presentan factores de riesgo identificables, o bien, personas con factores de riesgo pueden no desarrollarlo. El Trastorno del Espectro Autista, se podría decir, es el resultado de una interacción compleja de diversos factores que actúan en momentos clave del proceso de desarrollo, a continuación, en la figura 1, se pueden observar de manera específica, algunos de éstos.





Figura 1.1. Factores participantes en el Trastorno del Espectro Autista.

Fuente: Celis-Alcalá y Ochoa-Madrigal (2022).

Con respecto al factor perinatal, existen varias investigaciones que lo han sugerido en el neonato, por ejemplo, el nacimiento prematuro, cesárea programada, hipoxia perinatal. En el caso de las cesáreas programadas, regularmente son antes de las 40 semanas, a pesar de que las últimas semanas son importantes para el desarrollo cerebral, lo que pudiera ocasionar problemas neuropsicológicos. Asimismo, existen investigaciones que han demostrado que los niños nacidos por cesárea poseen una microbiota diferente a los nacidos por vía vaginal, en el caso de los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista, muestran una composición de microbiota intestinal diferente al resto de la población, aunque podría deberse también al uso frecuente de antibióticos, sin embargo, se ha evidenciado una correlación significativa entre cesárea y trastornos del neurodesarrollo, entre ellos, el Trastorno del Espectro Autista.

Por otro lado, el nacimiento prematuro implica una inmadurez del sistema nervioso central y cualquier factor que lo desencadene podría propiciar vías atípicas de desarrollo cerebral combinando antecedentes genéticos, ambientales que podrían alterar el desarrollo cerebral y la conectividad de las neuronas. En relación



con la hipoxia perinatal, esta podría provocar una activación excesiva del sistema dopaminérgico, el cual suele encontrarse más comprometido en niños con esta condición. Asimismo, se ha observado que la dificultad respiratoria o la necesidad de oxígeno al momento del nacimiento se asocian con un mayor riesgo de autismo (Hisle-Gorman et al., 2018).

Los genes son segmentos del ADN que contienen la información necesaria para el desarrollo de una persona y son heredables; la genética individual contribuye entre un cuarenta y ochenta por ciento al riesgo de desarrollar Trastorno del Espectro Autista. Diversos estudios han identificado más de mil regiones genómicas asociadas con la incidencia de este trastorno, incluyendo genes como ADNP, ANK2, ARID1B, PTEN, RELN, SCN2A, SHANK2 y SHANK3. Esta base genética explica, en gran medida, la heterogeneidad de los síntomas entre personas con Trastorno del Espectro Autista, ya que las distintas combinaciones de genes influyen en la manifestación clínica del trastorno.

Además, investigaciones recientes destacan que los factores prenatales y perinatales interactúan con la predisposición genética, modulando el riesgo de diagnóstico. Por ejemplo, estudios de cohortes de nacimiento muestran que condiciones como la exposición al estrés materno, inflamación, complicaciones durante el parto o factores ambientales durante el embarazo pueden aumentar la probabilidad de desarrollar Trastorno del Espectro Autista, actuando sobre la expresión de genes relacionados con el desarrollo del sistema nervioso (Holland et al., 2026; Love et al., 2015; Ornoy et al., 2015). Los estudios que recopilan y analizan datos de múltiples investigaciones sobre riesgos prenatales también han identificado asociaciones con factores como la edad avanzada de los padres, diabetes materna y exposiciones ambientales, lo que sugiere que el entorno intrauterino contribuye junto con la genética a la diversidad de manifestaciones del Trastorno del Espectro Autista (Gardener et al., 2009; Sousamli et al., 2024).



Estas variantes pueden verse reflejadas en las limitaciones sociales, de comunicación y algunas otras ser motoras. Asimismo, esto también podría explicar la mayor incidencia en hombres que en mujeres, debido a que, varios genes relacionados con el autismo se encuentran dentro del cromosoma X, los hombres solo tienen un cromosoma X (XY) y las mujeres dos (XX), esto podría implicar un respaldo o reforzamiento genético, ya que, si un gen tiene la alteración, el otro puede compensarlo (Arberas y Ruggieri, 2019; Genotipia, 2024). Asimismo, se pueden observar anomalías inmunitarias en personas que vive con Trastorno del Espectro Autista y sus familiares que involucran inmunoglobulinas, citocinas, neuroinflamación y activación celular (Goines y Van de Water, 2010).

Con respecto a la parte ambiental, investigaciones han sugerido que estos factores podrían explicar entre el 50% y 60% de los casos con autismo, ejemplo de estos son, la edad avanzada del padre en el momento de la concepción, la dieta de la madre, la ingesta de psicotrópicos durante el embarazo y sus complicaciones, así como la exposición a contaminantes químicos ambientales (Keil-Stietz y Lein, 2023).

De igual manera, se ha encontrado en diversas investigaciones, que los trastornos psiquiátricos en ambos padres implican mayor riesgo de la presencia de Trastorno del Espectro Autista en la descendencia (Yin et al., 2024).

Es de suma importancia reiterar que, los factores que se han mencionado no son determinantes para la incidencia del Trastorno del Espectro Autista, son factores que se han asociado, y como ya se ha mencionado antes, pueden contribuir de manera diferente en la heterogeneidad de la sintomatología de las personas que lo presentan.

## **1.2. Manifestaciones clínicas y neurobiológicas**

El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por una amplia heterogeneidad en sus manifestaciones clínicas y neurobiológicas, lo que significa que no todas las personas presentan los mismos síntomas ni en la



misma intensidad. Algunos niños pueden mostrar signos visibles desde la primera infancia, particularmente entre los 2 y 3 años de edad, mientras que en otros, ciertos comportamientos y dificultades pueden hacerse evidentes más tarde, incluso durante la adolescencia (Leisman et al., 2025; Mazefsky y Minshew, 2010).

Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran dificultades en la comunicación social, patrones de conducta repetitivos o restringidos, sensibilidad sensorial y alteraciones en la interacción con el entorno. Estas características clínicas se reflejan en diferencias neurobiológicas que afectan diversas áreas cerebrales, incluyendo la corteza prefrontal, el cerebelo, el cuerpo caloso y el sistema límbico, estructuras implicadas en el procesamiento social, la regulación emocional, la planificación motora y la cognición (DiCicco-Bloom et al., 2006; Lamanna y Meldolesi, 2024; Silver y Rapin, 2012).

La investigación neurobiológica ha demostrado que el Trastorno del Espectro Autista implica alteraciones en la conectividad neuronal y en la organización de redes cerebrales, lo que contribuye a la heterogeneidad de los síntomas observados.

Por ejemplo, algunas personas presentan hiperconectividad en ciertas regiones corticales y subcorticales, mientras que otras muestran hipoconectividad en circuitos implicados en la integración sensorial y social (Casanova et al., 2024; Bitsika y Sharpley, 2024). Estos patrones de conectividad atípica pueden explicar las diferencias individuales en habilidades cognitivas, comportamiento social y tolerancia a estímulos sensoriales (Jeste, 2011; Mazefsky y Minshew, 2010).

Asimismo, se ha identificado que la heterogeneidad conductual y neurobiológica persiste en la adolescencia, momento en el que el desarrollo cerebral continúa moldeando la expresión de los síntomas. Las diferencias en la maduración de redes neuronales, neurotransmisores y marcadores neuroinflamatorios contribuyen a que dos adolescentes con Trastorno del Espectro Autista puedan presentar perfiles clínicos muy distintos, incluso con



diagnósticos similares (Lamanna y Meldolesi, 2024; Leisman et al., 2025).

El Trastorno del Espectro Autista también se relaciona con alteraciones en la neuroplasticidad, el crecimiento dendrítico y la función sináptica, lo que influye directamente en la capacidad del cerebro para adaptarse a estímulos sociales y ambientales (Casanova et al., 2024; DiCicco-Bloom et al., 2006). Esta diversidad de mecanismos subyacentes resalta la importancia de un enfoque individualizado en la evaluación, diagnóstico y tratamiento, considerando que la expresión clínica es el resultado de múltiples interacciones genéticas, epigenéticas y ambientales que modelan el desarrollo cerebral desde etapas tempranas (Jeste, 2011; Silver y Rapin, 2012).

Las manifestaciones clínicas y neurobiológicas del Trastorno del Espectro Autista son altamente variables y reflejan complejas interacciones entre estructuras cerebrales, conectividad neuronal, procesos neuroquímicos y factores ambientales. Comprender esta heterogeneidad es esencial para desarrollar estrategias de intervención personalizadas, optimizar la educación terapéutica y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con este trastorno (Bitsika y Sharpley, 2024; Lamanna y Meldolesi, 2024). Con respecto a las destrezas en la comunicación y la interacción social, algunos ejemplos característicos de esto son:

- Establecer poco contacto visual o incluso, evitarlo.
- No responder por su nombre cuando alcanza los nueve meses de edad o a veces parecer que no escuchan.
- Rechazar o mostrar molestia con el contacto físico, como los abrazos o que los carguen.
- No realizar expresiones faciales de emociones como felicidad, enojo, tristeza o sorpresa para cuando alcanzan los 9 meses de edad. En edades más avanzadas, tener expresiones faciales o utilizar gestos que pueden no coincidir con lo que se está viviendo o hablando.



- No participar en juegos interactivos.
- Compartir con poca o nula frecuencia cualquier emoción o interés.
- No notar cuando otras personas están tristes o enojados.
- No hablar o presentar retraso en el habla.
- Dificultad para comenzar o mantener conversaciones, o bien, solo la utilizan para pedir cosas o señalar algún objeto.
- Hablar con un tono o ritmo poco común, con una voz cantarina o como robot, o bien, monótono.
- Repetir excesivamente frases o palabras (ecolalia).
- Ser agresivos, pasivos o disruptivos en la interacción con otros.
- Tener dificultad para comprender el punto de vista de las otras personas o no entender sus acciones.
- Tener problemas para hacer amigos o participar en equipos de personas.
- No entender las normas sociales.
- Dificultad para entender el sentido figurado del lenguaje (bromas, chistes, sarcasmos, metáforas, ironías, entre otros).

En cuanto a patrones de comportamiento, pueden ser limitados o repetitivos, presentando situaciones como:

- Realizar el mismo movimiento una y otra vez, por ejemplo, girar, “aletear” o agitar las manos.
- Mostrar interés intenso y duradero por temas específicos.
- Presentar molestia por cambios en las rutinas, aunque sean mínimos.
- Poner juguetes u objetos en fila y molestarse si alguien le cambia el orden.
- Reaccionar de manera inusual al sonido, olor, apariencia, textura de ciertas cosas.
- Comportamiento hiperactivo o impulsivo.



También pueden presentar otras características, por ejemplo:

- Preocupación excesiva, ansiedad o estrés.
- Epilepsia o convulsiones.
- Alteración inusual en hábitos del sueño y alimentarios.
- Problemas gastrointestinales.

Cabe mencionar que, las personas con este diagnóstico podrían presentar características que representan un punto fuerte para ellos, entre ellas están el hecho de ser capaces de aprender detalladamente nueva información y retenerla por mucho tiempo, tener una gran memoria visual y auditiva o bien, sobresalir en áreas como matemáticas, ciencia, arte, entre otras.



Figura 1.2. Representación gráfica de algunos de los síntomas del Trastorno del Espectro Autista.

La Figura 1.2 representa de manera gráfica algunos de los síntomas del Trastorno del Espectro Autista, por tratarse de un espectro pueden ser variables en los niños con diagnóstico.

Para entender más sobre el Trastorno del Espectro Autista, es preciso analizar sus bases neurológicas, por lo tanto, resulta importante conocer cómo es que funciona el cerebro en estos casos ya que, como se ha mencionado anteriormente, el autismo no es una conducta, una actitud o una elección, es más bien, una forma distinta de procesamiento neurológico que acompaña a la persona el resto de su vida y a quienes lo rodean.

Se han desarrollado numerosas investigaciones en las que se estudia el cerebro de personas que viven con Trastorno del Espectro Autista desde su estructura, hasta su funcionamiento y conectividad. Con respecto a la parte estructural, se ha encontrado que existe una relación entre el volumen del cerebro y la gravedad de los síntomas, es decir, a mayor volumen, mayor gravedad de los síntomas, es preciso mencionar que, el crecimiento excesivo del cerebro podría iniciar durante el primer año de vida del niño.

Sin embargo, aún existe un hueco en el conocimiento para detectar las causas exactas de este crecimiento, sin embargo, si es detectado a tiempo podría ser un avance significativo para su diagnóstico y tratamiento temprano. Asimismo, se ha observado una desorganización de la corteza prefrontal con presencia de células que no corresponden a esta área, la cual está íntimamente ligada con la comunicación y la interacción social, esta desorganización podría ocurrir incluso, desde la gestación del feto durante el segundo y tercer trimestre. También, la amígdala, estructura cerebral encargada de procesar las emociones, presenta ciertas irregularidades morfológicas y de sensibilidad, de aquí que se pueda explicar la dificultad de reconocer las emociones de los otros (NeuronUp, 2022).

El cerebro humano posee millones de neuronas que, a su vez, forman redes neuronales que se conectan

y comunican entre sí; algunos hallazgos apuntan a las alteraciones de conectividad entre éstas, se han encontrado interrupciones radicales y tangenciales en la organización de las neuronas y de la glía, diferente orientación de las dendritas y espacio reducido entre las neuronas (Celis-Alcalá y Ochoa-Madriral, 2022).

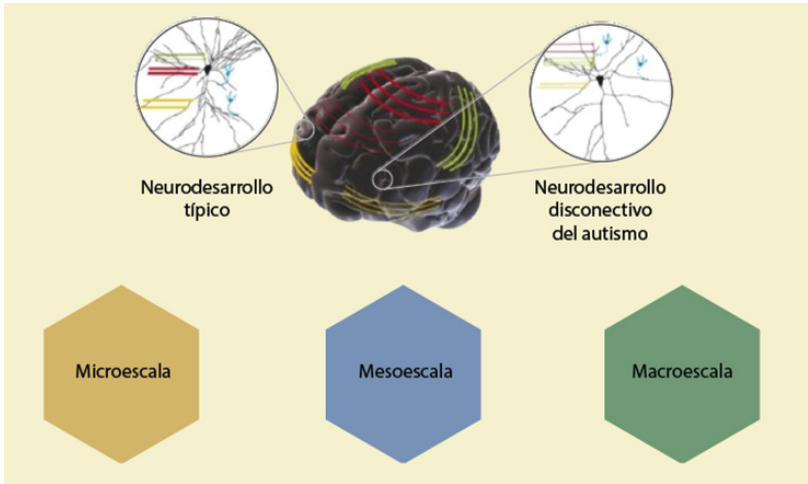


Figura 1.3. Diferencia de conectividad durante el neurodesarrollo.  
Fuente: Celis-Alcalá y Ochoa-Madriral (2022).

Se ha encontrado hiperconectividad en áreas encargadas del procesamiento local y el detalle, y una hipoconectividad en redes sobre integración social y emocional. A continuación, en la figura 1.3, se muestra un ejemplo de hipoconectividad en un cerebro de un niño que vive con Trastorno del Espectro Autista.

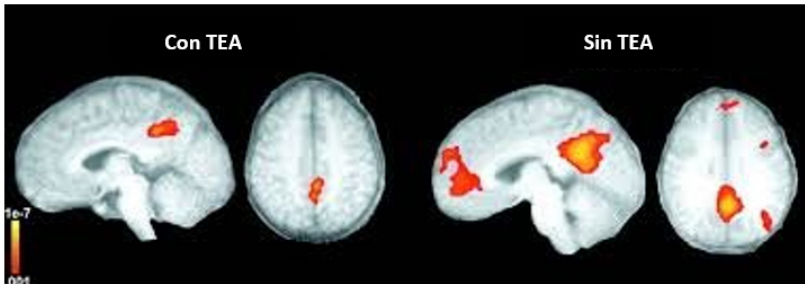


Figura 1.4. Comparación de conexiones cerebrales.  
Fuente: elaborada a partir de Rodríguez (2018).

La Figura 1.4 representa la comparación de la conectividad neuronal entre una persona sin Trastorno

del Espectro Autista y otra con diagnóstico. Es importante destacar que esto no quiere decir que se trate de un cerebro “defectuoso”, sino, de un cerebro organizado de manera diferente, que, a su vez, podría mostrar fortalezas cognitivas específicas como una memoria sobresaliente, habilidades visoespaciales, pensamiento lógico sistematizado y atención sostenida en áreas de interés, esto siendo fortalecido y guiado por un contexto favorable y que realmente “acompañe” al niño.

Cabe mencionar que, a pesar de los avances científicos, aún no se determina la causa biológica específica que explique la variabilidad de los dominios del Trastorno del Espectro Autista, lo único claro es que, son múltiples los factores y que su interacción determina la neurovariabilidad (Celis-Alcalá y Ochoa-Madrigal, 2022).

### **1.3. Evaluación y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista**

Ahora bien, una vez que se ha identificado el Trastorno del Espectro Autista, sus factores de riesgo, sus síntomas y la manera en que procesa su cerebro la persona, es fundamental acudir a profesionales de la salud para su diagnóstico. En particular, los especialistas en neurodesarrollo realizan una valoración integral, que puede incluir observación clínica, entrevistas, cuestionarios, herramientas estandarizadas y otras pruebas complementarias. Entre estas últimas se encuentran evaluaciones auditivas, pruebas de lenguaje, estudios de neuroimagen o análisis genéticos, según la indicación de los profesionales tratantes.

Es importante destacar que no existe una prueba médica única y específica que permita diagnosticar la condición por sí sola. Por ello, la evaluación se basa en la combinación de herramientas clínicas, entrevistas y pruebas estandarizadas. Lo más relevante es realizar un diagnóstico temprano, ya que esto permite establecer intervenciones oportunas y adecuadas. Por lo general, la evaluación puede realizarse a partir de los dos años de edad si existen sospechas sobre el desarrollo del niño.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health, 2025) de Estados





Unidos, el diagnóstico en niños pequeños podría ser un proceso que implica dos etapas. En la primera, se evalúa el desarrollo general del niño en los chequeos periódicos. La Academia Americana de Pediatría recomienda que estos chequeos sean a los 9, 18 y 24 o 30 meses de edad, en esta etapa, se requerirían evaluaciones adicionales en caso de sospecha o riesgo de Trastorno del Espectro Autista. En la segunda etapa, llamada “Evaluación de diagnóstico adicional”, resulta importante aplicar las pruebas adicionales que los especialistas requieran, ya que un diagnóstico temprano y preciso, permitirá identificar fortalezas y establecer planes de acción para los desafíos singulares. Las evaluaciones de diagnóstico podrían incluir:

- Exámenes médicos y neurológicos.
- Evaluación de capacidades cognitivas.
- Evaluación del habla y del lenguaje.
- Evaluaciones observacionales del comportamiento.
- Entrevistas con el núcleo cercano al niño para corroborar lo observado o bien, obtener más información.
- Evaluación de las habilidades propias a la edad de desarrollo, por ejemplo, si es independiente para comer, vestirse, ir al baño, entre otras.
- Valoración de la historia clínica y familiar del niño.

El diagnóstico formal se dará al final del análisis de algunas o todas las pruebas y valoraciones mencionadas.

Frecuentemente las primeras personas en detectar alguno de los síntomas pueden ser los papás, los maestros o las personas encargadas del cuidado y educación, especialmente en niños más grandes y adolescentes. En el caso de las escuelas serán quienes comentarán a los padres o tutores y/o canalizarán a las evaluaciones necesarias.

Sin embargo, el diagnóstico se vuelve más complejo en edades adultas ya que algunos síntomas del Trastorno del Espectro Autista podrían confundirse con otros trastornos de salud mental, por ejemplo, trastorno de ansiedad o el trastorno de déficit de atención e hiperactividad. En

caso de que existan sospechas de la presencia de esta condición, al igual que en edades tempranas o en la adolescencia, es necesario que acuda con especialistas en este campo, el profesional indagará sobre las dificultades en la comunicación, la interacción social, problemas sensoriales, comportamientos repetitivos, intereses específicos y limitados, entre otros.

De igual manera, se puede incluir entrevistas con personas que estuvieron presentes en su desarrollo, para conocer su historial y así poder llegar a un diagnóstico preciso. Esto, en la edad adulta, podría ayudarle a entender los retos enfrentados y encontrar las estrategias precisas.



Figura 1.5. Elementos a considerar para un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

La Figura 1.5 presenta los elementos clave para un diagnóstico integral del Trastorno del Espectro Autista. Muestra cómo la evaluación debe combinar información de diversas fuentes, incluyendo la observación directa de la conducta, la historia clínica y familiar, pruebas cognitivas y del lenguaje, así como los aportes de cuidadores y educadores. La ilustración enfatiza que



ningún indicador por sí solo es suficiente; un diagnóstico confiable se construye a partir de la integración de múltiples datos que reflejen de manera completa el desarrollo y funcionamiento de la persona.

El diagnóstico requiere una mirada amplia y detallada que considere la interacción de distintas áreas del desarrollo, desde la comunicación y la interacción social hasta la regulación sensorial y las habilidades adaptativas. La colaboración entre profesionales especializados y familiares permite obtener información precisa sobre conductas, intereses, fortalezas y necesidades específicas, facilitando la planificación de intervenciones efectivas. Asimismo, la evaluación debe ser progresiva y flexible, comenzando con chequeos rutinarios y avanzando hacia pruebas complementarias según la información recolectada.

La precisión del diagnóstico se fortalece mediante un enfoque multidisciplinario, adaptado a la edad y al contexto de cada persona. Este enfoque no solo identifica dificultades, sino que también revela potencialidades que pueden desarrollarse con apoyo adecuado. La integración de observaciones clínicas, entrevistas, evaluaciones estandarizadas y estudios complementarios permite construir un perfil completo que sirve como guía para diseñar estrategias personalizadas de intervención y acompañamiento.

La evaluación y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista es un proceso complejo y sistemático que combina distintas fuentes de información y perspectivas. Realizar un diagnóstico temprano y riguroso permite no solo identificar áreas de dificultad, sino también orientar apoyos específicos, fortalecer habilidades y promover el desarrollo integral y la calidad de vida de la persona. La integración de todos estos elementos asegura que la intervención sea coherente, efectiva y centrada en las necesidades individuales, maximizando el potencial de cada persona.





# 02.

## **Afrontamiento, intervención y acompañamiento tras el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista**

Rubén García Cruz<sup>1</sup>

Andrómeda Ivette Valencia  
Ortiz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del  
Estado de Hidalgo. México.

### **2.1. Reacciones emocionales y proceso de ajuste ante el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista**

En este segundo capítulo se presentan diversas visiones, experiencias y percepciones de madres, padres, familiares, amistades y personas en general que han convivido e interactuado con niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. Este capítulo funciona como una guía breve que explica lo que, en muchas ocasiones, ocurre dentro de la familia al recibir un diagnóstico de este



tipo, abordando las consecuencias sociales, físicas y emocionales que pueden surgir. De esta manera, se muestra que es normal experimentar ciertos sentimientos y situaciones ante una noticia de alto impacto.

No solo se describe lo que se puede vivir, sentir y experimentar, sino que también se ofrece un paso más allá: estrategias y acciones que pueden ayudar a alcanzar la aceptación y, a partir de ella, enfrentar las distintas pruebas y desafíos que puedan presentarse. La mayoría de las personas atraviesan un proceso de duelo, por lo que en este capítulo se explican las etapas del duelo según Kübler-Ross (2014). Además de estas etapas, se describen otras experiencias que pueden surgir en distintos momentos, no solo de manera inmediata al recibir el diagnóstico, sino también posteriormente, como el agobio o el cansancio recurrente.

Se aborda también la dificultad que muchas familias encuentran para distinguir cuándo los cambios en la vida siguen siendo normales y cuándo es recomendable buscar apoyo profesional. Se presentan pautas que pueden indicar que ha llegado el momento de consultar ayuda, evitando que estas señales se pasen por alto.

Posteriormente, se sugieren acciones que deberían considerarse tras recibir un diagnóstico y durante la vida con el autismo. Estas acciones pueden funcionar como factores protectores, entre ellos, la construcción de redes de apoyo. Se destacan asociaciones, organizaciones e instituciones importantes a nivel mundial enfocadas en el autismo, al tiempo que se invita a buscar aquellas más cercanas al lugar de residencia.

Finalmente, se profundiza en dos ideas centrales: entender y acompañar el autismo. Se presentan puntos clave que facilitan la comprensión de ciertas conductas que probablemente ya se han vivido, pero no se entendieron completamente, preparando el terreno para el siguiente capítulo.

Lo primero que se debe hacer al recibir un diagnóstico es mantener la calma y abordar la situación de manera racional. Es fundamental aprovechar el momento con el especialista para realizar todas las preguntas necesarias,

sin temor a que algunas puedan parecer básicas o repetitivas. Es normal que surjan dudas, y hacerlas permite comprender mejor la condición y establecer un plan de acción adecuado. Algunas preguntas importantes podrían incluir:

- ¿Cuál fue el proceso que llevó al diagnóstico?
- ¿Será necesario algún tipo de medicación?
- ¿Qué efectos puede tener ese medicamento en mi hijo?
- ¿Cómo debemos abordar su cuidado y tratamiento a partir de ahora?
- ¿Existen restricciones alimentarias o puede consumir todo tipo de alimentos?
- ¿Representa algún riesgo para sí mismo o para los demás?
- ¿Qué tipo de terapias o intervenciones serían recomendables?
- ¿A qué profesionales o centros podemos acudir para recibir apoyo especializado?
- ¿Es capaz de comprender lo que significa vivir con esta condición?
- ¿Qué implican los distintos niveles del espectro, como Trastorno del Espectro Autista 1, 2 o 3?

Realizar estas preguntas permite obtener claridad, reducir la incertidumbre y establecer prioridades para acompañar de manera efectiva el desarrollo y bienestar de la persona diagnosticada. También ayuda a los padres y cuidadores a sentirse más seguros y preparados para enfrentar los retos que puedan presentarse en el día a día.

Sin embargo, el “no entrar en pánico, ser razonable y hacer preguntas al especialista”, en la mayoría de los casos, no ocurre por el impacto del mismo diagnóstico y es posible presentar una escucha y atención selectiva (escuchar solo lo que al oyente le interesa escuchar, o bien, omitir lo que se está escuchando por parte del especialista).





La sugerencia es ir anotando todas las dudas que se pueden tener o que van surgiendo en el día a día y plantearlas cuando se tenga a un especialista de frente, tal vez no resuelva todo, pero cada especialista seguro aportará algo para saber qué hacer, cómo actuar, cómo favorecer y apoyar y tal vez hasta recomendaciones sobre lo que no se debe de hacer para no perjudicar. Se menciona que más de la mitad de las familias, cuidadores, amistades o acompañantes muestran desacuerdo sobre cómo se les informo el diagnóstico, sobre el no abordaje de aspectos importantes dentro de la devolución diagnóstica (Hervás y Maraver, 2025).

A pesar de que en muchas ocasiones se identifican diferencias en el desarrollo y comportamiento del niño con Trastorno del Espectro Autista en comparación con sus pares o incluso con sus propios hermanos, la confirmación diagnóstica suele representar un momento complejo para las familias. Diversos estudios señalan que este proceso está acompañado de una carga emocional significativa, caracterizada por incertidumbre, ansiedad y preocupación por el futuro del niño. En este sentido, la literatura ha destacado que la regulación emocional constituye un aspecto central en el Trastorno del Espectro Autista, ya que las dificultades en este ámbito influyen no solo en el comportamiento del niño, sino también en su adaptación social y en la dinámica familiar (Mazefsky et al., 2013; Nader-Grosbois y Mazzone, 2014).

Asimismo, se ha documentado que la desregulación emocional forma parte del continuo del Trastorno del Espectro Autista y puede manifestarse desde la infancia hasta la adultez, afectando la manera en que los individuos responden a situaciones cotidianas y generando mayores retos en su ajuste psicológico y social (Dell’Osso et al., 2023). Estas dificultades no solo impactan al individuo diagnosticado, sino que también tienen un efecto directo en los cuidadores, quienes suelen experimentar una amplia gama de reacciones emocionales tras recibir el diagnóstico.

Investigaciones recientes indican que los padres pueden atravesar procesos emocionales complejos que incluyen sentimientos de duelo, estrés, miedo e incertidumbre

respecto a las necesidades presentes y futuras de sus hijos (Hughes et al., 2024). De igual manera, factores tanto del cuidador como del propio niño influyen en la intensidad y naturaleza de estas respuestas emocionales, lo que evidencia la necesidad de considerar el contexto familiar en el abordaje del Trastorno del Espectro Autista (Gaches et al., 2026).

Por otro lado, estudios sobre el desarrollo emocional en personas con Trastorno del Espectro Autista han señalado la presencia de dificultades asociadas como la alexitimia y niveles variables de inteligencia emocional, las cuales pueden influir en la adaptación a distintos contextos, incluyendo etapas posteriores como la vida universitaria (Davidson y Morales, 2022). En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que el diagnóstico de autismo no solo implica la identificación de características clínicas, sino también el inicio de un proceso de ajuste emocional tanto para el niño como para su entorno familiar, marcado por múltiples desafíos y necesidades de apoyo continuo.

A nivel personal, familiar e incluso en las esferas sociales el diagnóstico se convierte en un punto de reflexión e inflexión, que no solo requiere mayor cercanía, sino también contención emocional, orientación informativa y seguimiento con las familias para sobrellevar y fomentar oportunidades para los niños y el desarrollo en sus entornos.

Las consecuencias ante un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista son múltiples y diversas que van en función de distintos factores, como el experimentar emociones incómodas, desajustes conductuales, reacciones de permisividad o de exagerada inflexibilidad, e incluso, un proceso de duelo que implicaría afrontar el dolor y adaptarse a una nueva realidad.

Kubler- Ross (2014), desarrolla las diversas etapas del duelo, las reacciones que se pueden llegar a experimentar, haciendo énfasis en que no existe un orden exacto para vivirlas, sino que pueden aparecer de manera aleatoria pero que existe una progresión hacia la resolución.



- **El Shock**, suele ser una de las principales reacciones frente a recibir un diagnóstico, o escuchar que existe una sospecha de la presencia del Trastorno, sentirse desconcertada, aturdida, confundida, tener la mente en blanco sin poder escuchar o pensar en algo más y con una sensación de no poder aceptarlo o no saber qué hacer.
- **Tristeza**, otra de las reacciones es el llanto, la desesperanza y los sueños rotos, las metas que no van a ser alcanzadas, una sensación de pérdida de energía, lentitud, falta de ganas de hacer lo que normalmente se realizaba. Haciendo hincapié en no llegar a la depresión.
- **Negación**, también se vuelve una de las principales primeras reacciones, en donde se considera que no es posible que su hijo tenga “eso”, minimizar ciertos síntomas detectados, descartar la información que le es dada para justificar la presencia del trastorno, considerar que no es cierto lo que se les dice. Negar que sea algo que tenga. Siendo una manera de afrontar y de protegerse ante una información de alto impacto. Lo que se pide es ser más consciente para no interferir en decisiones de suma importancia para el trabajo o la atención requerida.
- **Enojo o molestia**, algunas personas consideran que es algo por lo que no deberían de estar pasando como familia, comenzar a tener un mayor pesar por la intromisión de otros, incluso molestia de que otras personas se enteren del diagnóstico, esta emoción se suele presentar en mayor medida en el círculo familiar más cercano, con el mismo niño, con sus hermanos o incluso con el cónyuge, reflejando las situaciones de estrés que se experimentan en ese momento.
- **Soledad**, llega un sentimiento de abandono, de desolación, como si no se contara con apoyo de nadie, como si la compañía desapareciera y no hubiera nadie cerca, incluso el acercamiento con otras personas se vuelve demasiado complicado, hay un aislamiento que puede ser por falta de ganas, de tiempo

o no saber cómo hacerlo o el plantear escenarios sumamente difíciles de reacciones negativas de las otras personas hacia su hijo después de contar con un diagnóstico.

Casi siempre después de pasar por alguna, algunas o todas las etapas de duelo, llega una progresión, en donde finalmente se logra la aceptación, una sensación de poder superar, de lograr estar bien, logrando avanzar hacia una aceptación hacia su hijo con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Es común que se experimenten diferentes emociones y vivencias tanto a nivel personal como a nivel familiar, es normal intentar protegerse por medio de ellas, ayudan a sobrellevar la información y el diagnóstico recibido, considerando que al hacerlas lo más conscientes posible favorecerá un progreso y avance en el camino de lo que se requiere hacer, pero que si se niegan o se dejan pasar sin ser conscientes, continuarán bloqueando y limitando el avance o el poder realizar tomas de decisiones importantes.

En diferentes momentos se llegan a presentar otras experiencias que también dificultan o se presentan como trabas y pueden experimentarse de forma individual o de manera familiar, y esto básicamente ocurre porque ante un evento desestabilizador o estresante existirá una afectación para cada uno de los miembros, lo cual puede ocurrir desde los roles que ejercen en su círculo familiar o por las necesidades que se establecen ante el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

Una de ellas es el agobio, por ejemplo, sentirse sofocada o angustiada por lo complicado o demandante que se vuelve el cuidar a un hijo con autismo, sentir que las 24 horas están destinadas para su cuidado y atención. Preocupación es otra experiencia muy común, el desconocer el Trastorno del Espectro Autista, el no saber qué pasará con la familia o con el hijo con diagnóstico en específico, o el crear escenarios catastróficos o realmente malos para ellos puede mantener la intranquilidad presente. El desgaste físico excesivo o cansancio, es una experiencia demasiado común, sobre todo cuando no se logra administrar el tiempo que se tiene con el que



se le brinda al hijo que vive con Trastorno del Espectro Autista o a la familia, más las responsabilidades de trabajo, limpieza, etc.



Figura 2.1. Posible impacto en la familia ante el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista.

La preocupación por el futuro, el agotamiento, estrés, incertidumbre, situación económica, entre otras, podrían presentarse en la familia ante el diagnóstico, sin embargo, existen elementos que pueden ayudar a los ajustes y adaptaciones (Figura 2.1).

## 2.2. Intervención inicial y necesidades de apoyo tras el diagnóstico

En ocasiones las emociones, situaciones o momentos que se experimentan llegan a ser suficientemente fuertes como para no poder sobrellevarlas o superarlas, en otras ocasiones permanecen activas por largos periodos por lo que limitan el funcionamiento normal o habitual o lo dificultan de mayor manera, por lo que, las herramientas



personales o familiares no son suficientes para poder avanzar.

Cuando se presentan algunas situaciones, es importante observarlas con atención y diferenciar entre lo ocasional y lo que puede indicar un patrón que requiere intervención:

- **Dificultades para descansar o dormir.** Es fundamental distinguir si la sensación de cansancio o pesadez es temporal o si se ha normalizado debido a la alta demanda que experimentan algunos niños, especialmente aquellos que requieren custodia o acompañamiento casi permanente.
- **Pensamientos negativos frecuentes.** Algunos niños pueden experimentar de manera constante pensamientos pesimistas, de culpa o de ansiedad, sin importar la actividad que estén realizando ni el entorno en el que se encuentren. Esta presencia constante de ideas negativas puede afectar su bienestar emocional y su capacidad de concentración.
- **Alteraciones en el consumo de alimentos o bebidas.** Estos cambios pueden manifestarse de manera repentina, ya sea por excesos en la ingesta de comida, botanas, dulces o bebidas, incluyendo las alcohólicas, o por la pérdida del apetito. También se debe prestar atención si se detecta que el niño ha dejado de comer o beber de manera significativa.
- **Cambios en el estado de ánimo.** Puede observarse una sensibilidad emocional aumentada, con variaciones repentinas de humor, como pasar de la alegría a la tristeza en poco tiempo. Es frecuente que el niño se muestre irritable, molesto, intolerante o, en algunos casos, adopte comportamientos agresivos, reflejando estados emocionales fuera de lo cotidiano.
- **Acciones de riesgo.** Es esencial identificar conductas que puedan poner en peligro la vida del niño o de los miembros de la familia. Esto incluye comportamientos imprudentes durante actividades cotidianas o la omisión de cuidados, especialmente en niños con diagnósticos más severos que requieren supervisión constante.



Observar estas señales y diferenciarlas de reacciones ocasionales permite a los cuidadores tomar decisiones informadas sobre la necesidad de apoyo profesional, intervenciones específicas y estrategias de acompañamiento que garanticen la seguridad y el bienestar del niño.

Ante la presencia de alguna o algunas de estas situaciones se considera que sería una excelente idea buscar apoyo profesional especializado. El poder contar con este tipo de apoyo no solo ayudará a poder superar este momento, sino que podrá facilitar herramientas para limitar la presencia de situaciones aún más complicadas o poder superarlas más fácilmente en caso de que se presenten en el futuro (Autism Speaks Inc, 2011).

Como padres o familia, es importante considerar diferentes aspectos para no dificultar aún más las situaciones que se viven o se experimentan. A continuación, se describen algunos:

**Autocuidado:** Es de suma importancia no dejar en ningún momento el continuar con el cuidado personal, en ocasiones por brindar atención a los demás, se deja de comer, se deja de dormir, se deja de tener momentos de descanso, olvidan beber líquidos, incluso actividades de aseo, bañarse, peinarse, en el caso de algunas personas el maquillarse o colocarse ropa adecuada para los distintos momentos o lugares, pero es importante ir de poco en poco, ajustarse y mediar las necesidades del o los hijos que viven con Trastorno del Espectro Autista, otros miembros de la familia con el cuidado propio.

La **motivación** y el **reconocimiento**: el tener siempre en cuenta los logros que se tienen día a día (del niño con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, de los padres o de otros miembros de la familia que esté relacionado de alguna manera con esta condición), por muy insignificantes o significativos que sean, lo cual va a facilitar la constancia, poner en práctica y realizar las acciones necesarias, será más difícil que lleguen momentos que paralizen o impidan el avance. No centrarse en las situaciones o momentos en los que no se logra el éxito esperado, el dar mayor importancia a las



cuestiones negativas solo podrán disminuir las ganas de continuar esforzándose,

En la medida de lo posible buscar **mantener la dinámica familiar** lo más parecida posible, a la que se tenía antes de que se recibiera el diagnóstico, en ocasiones se modifica de manera abrupta la dinámica familiar, se deja de asistir a fiestas, de salir al cine, de convivir con familiares o amistades o algunas otras, que terminan afectando a la familia por completo, porque pareciera que se meten en una burbuja, dejan de salir y convivir con otras personas.

En otras ocasiones vuelcan su vida al trastorno del hijo y cada actividad que se realiza está enfocada a la atención del trastorno de forma excesiva. Lo más importante y conveniente es mediar, entre la atención que se requiere y la dinámica familiar que tenían antes, para no generar mayor desgaste, preocupación o estrés.

En el punto anterior se menciona la parte de mantener la dinámica familiar lo más posible, pero ante un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista es indispensable realizar algunos cambios, algunos por la cuestión de atención y revisiones por parte de especialistas, o para hacer mejoras en la dinámica que facilite la convivencia o la participación del hijo que vive con esta condición.

Por lo que se requiere tener una **adaptación**, en donde se pueda mediar la antigua dinámica, con los nuevos requerimientos de atención y visitas a profesionales, como con las estrategias que brindan para mejorar la dinámica familiar de los hijos con la familia y fuera de ella. Este proceso de adaptación lleva algún tiempo y depende de cada persona y también de cada familia, estará condicionado de la aceptación que se logra del diagnóstico en el miembro de la familia, el tiempo en el que se logra entender al trastorno y como se presenta en cada miembro de la familia, el control emocional que se alcanza o se pierde dependiendo de los momentos de éxito o de los momentos difíciles. Y sobre todo va de la mano con el proceso de duelo, en donde de manera consciente se visualiza el cambio de vida, de tener



algo muy diferente a lo que en algún momento se había planeado.

Cuando se entra al mundo del autismo de primer momento es complicado, se puede sentir soledad, juicio, culpa, aislamiento, poco o nulo entendimiento por parte de la sociedad, emociones y situaciones complicadas, demasiados problemas, una carga demasiado pesada que siempre está presente y no se va, pero poco a poco se pueden ir encontrando salidas, nuevos caminos, nuevas personas y apoyo que muchas veces no se sabe ni de dónde viene, de pronto hay compañía, con el tiempo la mayoría se da cuenta de que casi siempre hay alguien que entiende lo que se siente y se vive, eso ocurre en ocasiones cuando se **involucran con la población del autismo**, desde especialistas y profesionales del trastorno, como con personas que tienen el diagnóstico, con sus familias, con las instituciones, con asociaciones, con amistades que entienden y viven con personas con autismo, se genera una conexión.

### 2.3. Comprensión del trastorno y recursos de apoyo

Existen diversas asociaciones enfocadas en el autismo alrededor del mundo que tienen como principales objetivos trabajar en favor de la inclusión, el apoyo a las familias con algún miembro con diagnóstico de autismo y la defensa de derechos. Es importante acercarse a las asociaciones locales ya que por regiones y legalmente cambian algunas cosas, a continuación, se presentan algunas de las principales asociaciones a nivel mundial:

- **Autism Speaks**, asociación estadounidense, fue fundada desde el año 2005, se podría decir que es de las más grandes y que ofrece recursos de lectura, educativos, aunado a la investigación científica y campañas de concienciación sobre el trastorno (Autism Speaks Inc, 2011).
- **Autismo Europa**, red europea que tiene su sede en Bruselas, en donde se agrupan asociaciones de distintos países del mismo continente. Buscando defender los derechos de las personas que cuentan con diagnóstico de autismo, además de realizar



congresos y campañas de sensibilización para la población (Autism-Europe, 2025).

- **APNA**, es una asociación española, fue creada por familias de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, su fin principal es la defensa de los derechos, la inclusión escolar y social, además de ofrecer programas de formación (España. Asociación de Padres de Personas con Autismo, 2025).
- **Autismo España**, asociación sin fin de lucro, también de España, se encarga de financiar becas para intervenciones psicológicas, principalmente cognitivo conductuales (Autismo España, 2026).
- **Autism Resource Centre**, asociación de Asia y Oceanía, su sede se encuentra en Singapur, encargada de programas de empleo, educativos y apoyo comunitario, altamente reconocida por su modelo de inclusión laboral (Autism Resource Centre, 2025).
- **Aspect**, asociación del área de Asia y Oceanía, con sede en Australia, se considera el proveedor de servicios especializados de autismo más grande de Australia, ofreciendo programas educativos y servicios de apoyo para familias (Autism Spectrum Australia, 2025).
- **Autism Community of Africa**, organización africana con sedes en Nigeria y Ghana, cuyo principal objetivo es la concienciación en la población y la mejora en la atención médica para diagnóstico y terapéutica (Kobenan, 2012).
- **Clínica Mexicana de Autismo (CLIMA)**, asociación mexicana sin fines de lucro creada desde 1990, trabajando en servicios médicos especializados relacionados con el autismo, referente a la detección, diagnósticos y tratamientos multidisciplinarios para niños, adolescentes y adultos (Clínica Mexicana de Autismo, 2025).
- Otra organización mexicana es **Autismo México**, considerada una organización internacional, dedicada a servicios de diagnóstico (también en línea), con



protocolos especializados, con difusión informativa (Autismo México, 2025).

- **OTEA A. C.**, asociación mexicana que fue creada en 2019 por madres de hijos con autismo, encargada de promover la inclusión y el respeto por los derechos, generando programas comunitarios y artísticos (OTEA Autismo, 2025).

Es seguro que existen muchas organizaciones enfocadas en el autismo, porque las personas que viven, conviven o acompañan a alguien con esta condición, e incluso quienes sienten el peso del desafío con sus hijos o familiares, buscan continuamente reducir las cargas y encontrar apoyo. Estas personas se encuentran en constante búsqueda de información, de especialistas, de inclusión y del reconocimiento de derechos, lo que ha generado la creación de numerosas instituciones y organizaciones dedicadas a este tema. Se recomienda iniciar la búsqueda acercándose a las que se encuentren más cercanas al lugar de residencia y, de ser necesario, ampliar progresivamente las redes de apoyo hacia organizaciones más grandes o con mayor trayectoria.

La importancia de participar en estas redes radica en poder comprender y acompañar a otros, asegurando que nadie se sienta solo. Saber que hay muchas personas viviendo situaciones similares, que algunas han superado con éxito ciertos desafíos, y que las estrategias que han funcionado para unos pueden ser útiles para otros, fortalece la comunidad y genera un sentido de apoyo compartido y solidaridad.

Como se ha mencionado anteriormente al recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista de un hijo representa una experiencia realmente impactante, que trae muchas emociones intensas, poco control tanto físico, emocional y hasta psicológico, podrá vivirse una situación de duelo, un reajuste en la vida y en las actividades que se realizan, tanto de manera individual, como de familia, incluso a nivel social, la experiencia puede llevar a un fortalecimiento, crecimiento y aprendizaje, o también puede darse un impacto que puede ser evaluado como negativo, que implique



distanciamiento, separación, inatención o negligencia sobre el diagnóstico (Moreno, 2020).

Pero cuando existe un entendimiento más completo, sobre el Trastorno del Espectro Autista y sobre cómo se logra definir, aunque sea con palabras coloquiales, cuando se entiende porque pudo presentarse, cuáles son las características, y cuando logro ubicarlas en el hijo que vive con Trastorno del Espectro Autista, la vida se vuelve diferente, la tolerancia aumenta, el hacer acciones que faciliten la convivencia, la socialización o la estancia en ciertos lugares, se modifica y se comienza a habituar sin tanto pensar o sin hacerlo a consciencia, ante el diagnóstico de un hijo, también se suelen tomar nuevos roles, como terapeuta, maestro, sombra o algunos otros, de acuerdo a las necesidades que se vayan teniendo.

Para poder entender el autismo es importante aclarar que difícilmente se encontrará a dos personas con autismo que sean iguales, si bien es cierto que comparten ciertas características y que se habla de áreas específicas afectadas, lo que sí es seguro es que el espectro de posibilidades y combinaciones de dichas características y afectaciones es inmenso, por eso encontramos a niños con ciertas afectaciones como las que presenta algún otro, pero que al aplicar alguna estrategia de la misma manera no funciona, o que al utilizar los mismos materiales o herramientas puede ser un completo fracaso.

Es de suma importancia conocer y analizar a la persona con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que se tiene en casa, estar pendientes de que les gusta, que les disgusta, como prefieren ciertas cosas, cuales definitivamente se pueden evitar, descubrir poco a poco nuevas formas de convivir, ir haciendo pruebas de tolerancia con cosas que rechaza para no generar estrés de primer momento, poder hacerlo de poco en poco (Vicari y Auza, 2025).

Una vez que se ha puesto atención al niño que vive que vive con Trastorno del Espectro Autista probablemente sea más fácil ubicar las áreas con afectación que tiene el niño, poder ubicar las afectaciones en la comunicación, en la convivencia y en sus conductas,



en estas últimas incluyendo las estereotipias, que son estos movimientos que repite impetuosamente o que las realiza frecuentemente o que están presentes cuando se encuentra estresado o molesto, incluso poder identificar cual es el área en la que mayor afectación presenta.

Pero “¿De qué sirve saber en qué área tiene mayor afectación el niño?” Y hay dos posibilidades: la primera será para potenciar dicha área y hacer lo necesario para que la afectación disminuya lo más posible, por ejemplo, si se detecta que el niño tiene mayor dificultad en la socialización, las terapias, las sesiones psicológicas, ocupacionales y las actividades que como familia se establezcan para apoyarlo podrán estar encaminadas a dicha afectación; la segunda será para saber en qué área tendrá mayor resistencia o dificultad y requerirá un poco más de tolerancia y de apoyo, por lo tanto se buscará estresar lo menos posible, presionar mínimamente y buscar estrategias en las que se le pueda apoyar pero al mismo tiempo pueda ir avanzando.

## **2.4. Estrategias de acompañamiento en el entorno familiar**

Al recibir un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista dentro de la familia, se pueden generar barreras significativas en las relaciones interpersonales, particularmente entre los padres y el hijo diagnosticado. Aunque los padres se encuentren presentes y brinden acompañamiento, puede aparecer un distanciamiento emocional y de convivencia que muchas veces resulta imperceptible para la familia, pero que tiene un impacto profundo en la dinámica familiar y en el bienestar del niño (Losada-Puente et al., 2022; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024).

Este distanciamiento puede dificultar la provisión de cercanía, contacto físico, palabras de apoyo y acompañamiento emocional, elementos que resultan esenciales para el desarrollo socioemocional del niño con diagnóstico (Sun, 2024; Trew, 2024). Estudios recientes subrayan que estos momentos de interacción familiar son cruciales para fortalecer los vínculos afectivos y para promover la seguridad emocional del



niño, especialmente en situaciones donde las demandas externas o sociales generan estrés adicional en la familia (Bradshaw et al., 2022).

Los niños con Trastorno del Espectro Autista presentan características individuales que pueden requerir niveles variables de protección y apoyo, dependiendo de sus capacidades cognitivas, sociales y comunicativas (Galán-Vera et al., 2025; Krieger et al., 2024). Estas características pueden generar dificultades en la interacción social, el aprendizaje y la adaptación a nuevas situaciones, por lo que es fundamental que los padres perciban correctamente cuándo el niño necesita asistencia, de qué tipo y cómo proporcionarla. Los estudios indican que brindar tiempo adicional, acompañamiento constante o modificaciones en actividades puede facilitar que el niño se ajuste a diferentes contextos y situaciones (Gao y Drani, 2025; Zhang y Wang, 2025). La investigación también resalta que un enfoque centrado en la familia, que considere las necesidades del niño y de los padres, aumenta la eficacia de las intervenciones y fortalece las habilidades socioemocionales y de participación del niño (Bonfim et al., 2023; Serrano Fernández et al., 2025).

La calidad de vida familiar se ve profundamente afectada por la presencia del Trastorno del Espectro Autista, ya que los padres experimentan niveles elevados de estrés, ansiedad y desafíos en la organización de la vida diaria. La carga emocional puede incluir sentimientos de culpa, preocupación constante por el futuro del niño y dificultades para mantener un equilibrio entre las demandas del cuidado y otras responsabilidades (Losada-Puente et al., 2022; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024). La percepción de apoyo social, tanto formal como informal, se ha identificado como un factor protector que puede reducir la sobrecarga parental, mejorar la resiliencia familiar y fomentar un entorno positivo para el desarrollo del niño (Gao y Drani, 2025; Trew, 2024).

Los entornos externos también juegan un papel fundamental en la experiencia familiar. Escuelas, servicios de salud, comunidades y redes sociales influyen en cómo



las familias manejan el diagnóstico y en cómo perciben su propio bienestar y el del niño (Bradshaw et al., 2022; Krieger et al., 2024). La evidencia muestra que las familias que cuentan con entornos de apoyo y recursos accesibles tienden a reportar mayor satisfacción familiar y mejor funcionamiento en la vida diaria, mientras que la falta de comprensión social o respuestas negativas de terceros puede generar sentimientos de aislamiento y estigmatización (Trew, 2024).

El abordaje integral del cuidado familiar requiere estrategias multiprofesionales y colaborativas. Estas incluyen orientación psicológica, recursos educativos, intervenciones conductuales y programas de capacitación parental, todos orientados a mejorar la interacción con el niño, reducir el estrés familiar y fortalecer las capacidades parentales (Bonfim et al., 2023; Losada-Puente et al., 2022; Sun, 2024). Los estudios indican que las intervenciones basadas en la familia que promueven la participación activa de los padres no solo benefician al niño, sino que también fortalecen la cohesión y el bienestar emocional del núcleo familiar (Serrano Fernández et al., 2025; Zhang y Wang, 2025).

Las investigaciones recientes destacan también la importancia de la percepción cultural y de los valores familiares en el manejo del Trastorno del Espectro Autista. Las estrategias que respetan las prácticas culturales y los estilos parentales individuales facilitan la implementación de apoyos, promueven la autoestima de los padres y aumentan la motivación para mantener prácticas consistentes de cuidado (Galán-Vera et al., 2025; Krieger et al., 2024). Asimismo, la atención a la salud mental de los padres, incluyendo programas de manejo de estrés, grupos de apoyo y asesoramiento especializado, resulta crucial para garantizar un entorno equilibrado y positivo para el niño (Gao y Drani, 2025; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024).

Finalmente, se reconoce que la implicación familiar es un elemento central en el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y emocionales de los niños con Trastorno del Espectro Autista. Las familias que reciben apoyo



adecuado y participan activamente en las estrategias de intervención reportan mejoras en la conducta del niño, mayor participación social y una mejor calidad de vida general (Bradshaw et al., 2022; Losada-Puente et al., 2022; Sun, 2024). En este sentido, es fundamental que las políticas públicas, los programas educativos y los servicios de salud mental promuevan un enfoque integral centrado en la familia, con recursos accesibles, apoyo continuo y capacitación para los cuidadores, garantizando así que tanto el niño como su familia puedan desarrollarse de manera plena y saludable (Bonfim et al., 2023; Serrano Fernández et al., 2025).

Una de las maneras más llevaderas para poder “acompañar” a las personas con este diagnóstico, es por medio de las redes de apoyo, cada uno decidirá qué tan grande o qué tan pequeña puede ser. Algunas se han vuelto tan fuertes que han creado asociaciones, organizaciones, escuelas o instituciones especializadas para brindar tratamientos específicos para el Trastorno del Espectro Autista (Autism Speaks Inc, 2011).

Existen padres, hermanos, familiares, amigos, vecinos y más personas que a diario viven y comparten momentos con personas que tienen diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, que han descubierto de manera empírica, tras el trato y la convivencia, formas que pueden facilitar el desarrollo, la socialización, el aprendizaje, el entendimiento, el control, entre otras cosas que se pueden hacer para que una persona que vive con Trastorno del Espectro Autista se sienta más cómoda, conviva más, aprenda o que simplemente pueda facilitar de cierta manera la vida. Y esas personas son capaces de compartir esos trucos, esas estrategias a alguien que puede estar viviendo lo mismo, porque a ellos ya les ha funcionado.

Compartir y difundir lo que ha resultado efectivo de manera práctica puede beneficiar a muchas familias y personas con diagnóstico, incluso considerando la amplitud del espectro. Así como cada persona presenta características únicas, también existen patrones y necesidades comunes que permiten que ciertas estrategias sean útiles para varios casos. Con pequeños



ajustes o adaptaciones, estas técnicas pueden adecuarse a las particularidades de una nueva persona.

Imaginar un escenario en el que cada familia, al recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista de un hijo, contara con una guía clara que anticipara las situaciones que podrían presentarse y ofreciera orientaciones concretas sobre cómo afrontarlas, marcaría una gran diferencia. Esta información permitiría conocer con certeza qué se puede esperar en cada momento y cómo actuar ante cada desafío. Sin duda, la experiencia de acompañar a una persona con autismo sería más llevadera y menos estresante, proporcionando a los cuidadores herramientas y recursos prácticos que faciliten superar con éxito las distintas vivencias del día a día.

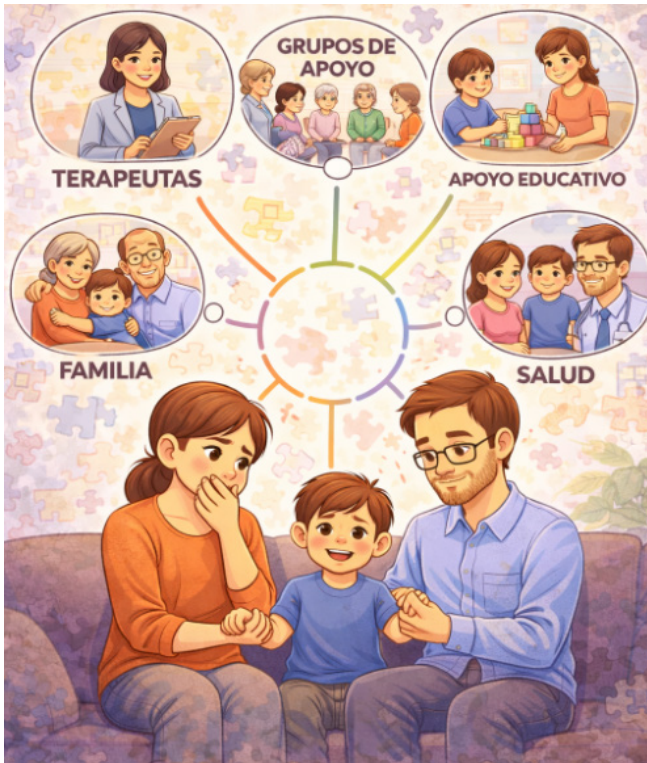


Figura 2.2. Importancia de las redes de apoyo ante el diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.

El acompañamiento de terapeutas, asociaciones, grupos de apoyo, comunicación con docentes, equipo médico y la familia resultan indispensables para un mejor soporte tanto individual como familiar (Figura 2.2).

El acompañamiento en el entorno familiar requiere atención a las relaciones y la cercanía emocional, especialmente tras recibir un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. La capacidad de percibir y responder a las necesidades del niño, ofrecer tiempo, apoyo y ajustes en las actividades cotidianas, contribuye a fortalecer el vínculo y a crear un ambiente seguro y de confianza.

Las redes de apoyo resultan esenciales para que las familias puedan compartir experiencias, aprender estrategias efectivas y encontrar soluciones adaptadas a cada situación. El intercambio de conocimientos adquiridos a través de la convivencia diaria permite que los cuidadores enfrenten los desafíos con mayor seguridad y reduzcan la carga emocional. Además, estas redes facilitan el acceso a recursos profesionales, programas educativos y terapias especializadas que complementan el acompañamiento familiar.

Contar con guías prácticas y herramientas que anticipen situaciones comunes y sugieran formas de abordarlas contribuye a que la vida diaria sea más manejable y menos estresante. El trabajo conjunto de familiares, educadores, terapeutas y profesionales de la salud permite diseñar estrategias personalizadas, favorece la inclusión del niño en su entorno y promueve su desarrollo integral. Este enfoque fortalece la resiliencia familiar y la autonomía del niño, proporcionando un soporte consistente y efectivo en todos los ámbitos de su vida.





# 03.

## **Manejo de situaciones cotidianas desafiantes en personas con Trastorno del Espectro Autista**

Hannia Silva Córdova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

### **3.1. Conductas emocionales intensas y su manejo**

Para muchas familias, las actividades que el resto del mundo considera “normales” (como un corte de cabello, una cena familiar o simplemente ir a dormir) pueden transformarse en verdaderos campos de batalla sensorial y emocional. No es falta de disciplina ni “mal comportamiento”; es la respuesta de un sistema nervioso que procesa el mundo de una manera distinta.

Este capítulo no busca eliminar los desafíos por completo, sino transformar la mirada sobre ellos. Al comprender qué hay detrás de una rabieta o por qué ciertos alimentos son rechazados, se deja de

reaccionar ante el síntoma y se comienza a apoyar al niño. Como señalan diversas investigaciones, el entorno y la predictibilidad son las llaves que abren la puerta a la autorregulación (American Psychiatric Association, 2022).

Existen diversas fuentes de datos que respaldan esta hipótesis. Dentro del campo de la psicolingüística, las investigaciones sugieren que muchas conductas no verbales manifestadas por niños muy pequeños, tales como señalar o mostrar objetos a un adulto, cumplen funciones comunicativas (Carr y Durand, 1985).

Algunos niños que viven con Trastorno del Espectro Autista presentan conductas disruptivas que pueden originarse por diferentes circunstancias o experiencias, las cuales a veces son constantes, difíciles de manejar o consideradas exageradas. Estas conductas suelen manifestarse mediante llanto, gritos, movimientos corporales inusuales o comportamientos autoestimulantes. Es importante reconocer que las rabietas, pataletas o berrinches son conductas comunes durante la infancia temprana y forman parte del desarrollo emocional normal, especialmente cuando el niño aún no ha adquirido plenamente las habilidades necesarias para regular sus emociones, tolerar la frustración o comunicar eficazmente sus necesidades (Behrman, 2004).

La investigación reciente ha profundizado en el papel de la desregulación emocional como un factor central en las conductas problemáticas de los niños con Trastorno del Espectro Autista. Estudios sistemáticos han demostrado que los niños con dificultades en la regulación emocional presentan mayores niveles de conductas disruptivas y comportamientos desafiantes, y que estas conductas están moduladas tanto por factores propios del niño como por factores familiares y parentales (Mills et al., 2022; Nuske et al., 2023). Se ha encontrado que la interacción entre las características individuales del niño y las respuestas emocionales de los cuidadores influye directamente en la frecuencia e intensidad de estas conductas (Hastings et al., 2021).



Además, se ha documentado que los comportamientos desafiantes no solo afectan al niño, sino que también tienen un impacto significativo en la salud mental de la familia, generando estrés, ansiedad y preocupaciones sobre el bienestar futuro del niño (Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024). La evidencia sugiere que la implementación de estrategias basadas en la evaluación de la regulación emocional y el manejo estructurado de comportamientos problemáticos puede mejorar tanto la adaptación del niño como el funcionamiento familiar, a través de intervenciones individualizadas y centradas en habilidades emocionales (Mazefsky, 2012; Nuske et al., 2023; Restoy et al., 2024).

Estudios recientes también destacan que las intervenciones deben considerar la multidimensionalidad de la regulación emocional, incluyendo la identificación, comprensión y modulación de emociones, así como la reducción de la reactividad emocional excesiva (Fok et al., 2025). De esta manera, el abordaje de las conductas disruptivas en niños con Trastorno del Espectro Autista requiere una perspectiva integral, que combine estrategias de manejo conductual, desarrollo de habilidades emocionales y apoyo a las familias, para reducir la frecuencia de las conductas desafiantes y mejorar la calidad de vida tanto del niño como de su entorno (Nuske et al., 2023).

Sin embargo, como bien saben los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), dichas manifestaciones suelen presentarse con mayor frecuencia, intensidad y duración, lo que puede generar preocupación, así como en docentes y cuidadores. En este contexto, es vital comprender que las rabietas en niños que viven con Trastorno del Espectro Autista no deben interpretarse únicamente como actos de desobediencia, sino como respuestas conductuales ante múltiples factores asociados al neurodesarrollo (American Psychiatric Association, 2022).

Cada berrinche tiene una función y en cada niño puede estar presente de forma diferente, y será realmente significativa si se logra identificar la causa, ya que los berrinches, las rabietas y pataletas tendrán el fin

de comunicar, disgusto por realizar alguna actividad, incomodidad, cansancio, querer tener algo y no lograrlo, dificultad para esperar turnos, sueño, dolencia, hambre, sed, entre otras. Para poder manejarlos o evitarlos será necesario identificar la causa, los lugares o las personas con quienes aparecen, lo que a su vez puede facilitar el uso de técnicas.

A continuación, se analizan algunos de los factores que explican por qué ocurren estas crisis:

Uno de los factores más relevantes que intervienen en la aparición de rabietas es la dificultad en la comunicación y el lenguaje, característica central del Trastorno del Espectro Autista. Los niños con este trastorno presentan alteraciones en la comunicación verbal y no verbal, lo que limita su capacidad para expresar emociones, necesidades o deseos de manera adecuada (Kanner, 1943). Esta dificultad comunicativa genera frustración constante, ya que el entorno no siempre logra interpretar lo que el niño que vive con Trastorno del Espectro Autista intenta expresar. Como consecuencia, la rabieta se convierte en un medio alternativo de comunicación y expresión emocional.

Otro factor importante es la dificultad en la regulación emocional y el control de impulsos. Los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista suelen presentar alteraciones en la autorregulación emocional, lo que les dificulta manejar emociones intensas como la ira. Ante situaciones de negación, espera o imposición de límites, el niño puede reaccionar de manera desproporcionada, ya que no cuenta con las habilidades necesarias para calmarse por sí mismo (Burgos, 2024). Estas dificultades se relacionan con alteraciones en las funciones ejecutivas y el procesamiento emocional propias del trastorno.

Las alteraciones sensoriales también constituyen un factor determinante en la aparición de berrinches, rabietas y pataletas. Muchos niños que viven con Trastorno del Espectro Autista presentan hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos sensoriales como ruidos fuertes, luces intensas, texturas, olores o multitudes. Cuando el niño experimenta una sobrecarga sensorial,



se incrementan los niveles de ansiedad y estrés, lo que puede desencadenar conductas disruptivas (Organización Mundial de la Salud, 2025). En estos casos, la conducta cumple una función defensiva frente al malestar percibido en el entorno.

Asimismo, la rigidez cognitiva y la necesidad de rutinas influyen significativamente en la conducta de los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista. Estos niños suelen mostrar resistencia a los cambios y dificultades para adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas. La alteración de rutinas establecidas o las transiciones abruptas entre actividades pueden generar ansiedad intensa, lo que se manifiesta mediante pataletas o berrinches como una respuesta ante la pérdida de control y seguridad (American Psychiatric Association, 2022).

A estos factores se suman las condiciones físicas u orgánicas, como el cansancio, el hambre, la falta de sueño, enfermedades o malestares corporales. Estas condiciones disminuyen la tolerancia a la frustración y aumentan la probabilidad de respuestas emocionales intensas. En muchos casos, el niño que vive con Trastorno del Espectro Autista no logra identificar ni comunicar el malestar físico que experimenta, lo que favorece la aparición de conductas disruptivas (Behrman, 2004).

El entorno también desempeña un papel fundamental en la frecuencia e intensidad de las rabietas. La inconsistencia en normas, los estilos de crianza permisivos o autoritarios, el estrés familiar y el reforzamiento involuntario de la conducta pueden mantener o intensificar estos comportamientos. Cuando los adultos ceden ante la rabieta para evitar el conflicto, el niño aprende que esta conducta es efectiva para obtener lo que desea, reforzando su repetición (Camacho Castro de Meca, 2020).

Finalmente, es importante considerar que las rabietas también están relacionadas con factores del desarrollo, especialmente durante las primeras etapas de la infancia, cuando el niño busca afirmar su autonomía y su identidad. En el caso de los niños que viven con



Trastorno del Espectro Autista, estas conductas pueden persistir por más tiempo si no se implementan estrategias de intervención adecuadas que favorezcan la regulación emocional y la comunicación funcional.

### **3.2. Interacciones cotidianas con impacto sensorial y adaptación**

Para muchas personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), situaciones cotidianas que para otros resultan simples (como acudir a una consulta médica o ir a cortarse el cabello) pueden convertirse en experiencias altamente estresantes. Esto no se debe a “mal comportamiento”, sino a una combinación de factores sensoriales, emocionales, comunicativos y ambientales propios del espectro autista. Comprender estos factores permite a las familias acompañar mejor a sus hijos y promover entornos más respetuosos e inclusivos.

Uno de los factores más importantes es la sobrecarga sensorial. Las personas que viven con Trastorno del Espectro Autista suelen presentar un procesamiento sensorial diferente, lo que significa que los estímulos del entorno pueden percibirse con mayor intensidad. Tanto en una clínica médica como en una peluquería existen múltiples estímulos que pueden resultar abrumadores: ruidos fuertes o constantes (máquinas, conversaciones, instrumentos médicos), luces intensas, olores penetrantes y el contacto físico directo.

En el caso de la peluquería, el sonido de las cortadoras, la vibración de las máquinas, el roce de las tijeras o el uso de productos químicos pueden generar una sensación de incomodidad extrema (Fundación ConecTEA, 2022). De manera similar, en las citas médicas el contacto físico durante la exploración o el uso de instrumentos puede provocar ansiedad y rechazo (Barragán Ordóñez et al., 2022).

Relacionado con lo anterior se encuentra el procesamiento sensorial atípico, ya que algunas personas con autismo son hipersensibles (reaccionan de forma intensa a los estímulos) o hiposensibles (requieren mayor estimulación). Esto puede traducirse en molestias al



tocar el cabello o el cuero cabelludo, rechazo a ciertas texturas, incomodidad ante movimientos inesperados o intolerancia a los sonidos repetitivos o intensos. Así, actividades que parecen inofensivas para la mayoría, pueden resultar difíciles de tolerar durante varios minutos, generando conductas de evitación o crisis emocionales (Barragán Ordóñez et al., 2022).

Otro factor clave es la necesidad de rutina y previsibilidad. Muchas personas que viven con Trastorno del Espectro Autista se sienten más seguras cuando saben qué va a ocurrir y cuándo ocurrirá. Ir al médico o a la peluquería implica salir de la rutina habitual, desplazarse a un lugar diferente, interactuar con personas desconocidas y someterse a procedimientos que no siempre se comprenden o se pueden controlar. Esta falta de previsibilidad puede generar ansiedad incluso antes de llegar al lugar, provocando resistencia, llanto o negación (Fundación ConecTEA, 2022).

La dificultad en la comunicación también influye de manera significativa. Algunas personas que viven con Trastorno del Espectro Autista presentan limitaciones para expresar lo que sienten, como miedo, dolor o incomodidad, así como para comprender explicaciones largas o lenguaje técnico. En contextos médicos, esta dificultad puede impedir que el paciente comunique su malestar; en la peluquería, puede no entender por qué debe permanecer quieto o qué va a suceder después. Esta incompreensión incrementa la frustración y la sensación de pérdida de control (Barragán Ordóñez et al., 2022).

Además, las experiencias previas negativas juegan un papel fundamental. Si una visita anterior al médico o al peluquero fue vivida como dolorosa, ruidosa o inesperada, la persona puede asociar ese lugar con una experiencia desagradable. Esta asociación emocional negativa provoca que, en futuras ocasiones, la sola idea de regresar genere miedo o rechazo. En niños que viven con Trastorno del Espectro Autista, estas experiencias pueden permanecer en la memoria por largo tiempo y reforzar la evitación (Fundación ConecTEA, 2022). Tener acercamientos a la vivencia real, suele ayudar para



anticipar, conocer a la persona con la que tendrá el contacto, conocer el lugar, ver videos previos sobre que se hará, conocer el sonido de las máquinas favorecerá la experiencia, considerar como algo sumamente relevante que las experiencias en la medida de lo posible siempre terminen de manera positiva, que al concluir las experiencias termine con calma y tranquilidad.

Finalmente, la falta de adaptación del entorno y del personal puede intensificar las dificultades. La ausencia de apoyos visuales, explicaciones sencillas, tiempos de espera reducidos y un trato empático limita la posibilidad de que la persona que vive con Trastorno del Espectro Autista se sienta segura. Tanto en los servicios de salud como en las peluquerías, la falta de conocimiento sobre el autismo puede provocar intervenciones inadecuadas que aumenten el estrés en lugar de reducirlo (Barragán Ordóñez et al., 2022).

### **3.3. Participación en eventos sociales**

Las fiestas, reuniones familiares y eventos sociales forman parte de la vida cotidiana y suelen ser espacios de convivencia y celebración. Sin embargo, para muchas personas que viven con Trastorno del Espectro Autista, estas situaciones pueden resultar difíciles de manejar debido a diversas características propias del trastorno y a las condiciones del entorno. Comprender los factores que influyen en estas experiencias permiten a las familias anticiparse a posibles dificultades y ofrecer un apoyo más adecuado.

Uno de los factores más relevantes es la alteración de la rutina y la falta de previsibilidad. Muchas personas con autismo se sienten más seguras cuando sus actividades diarias siguen horarios y estructuras claras. Las fiestas y reuniones suelen modificar los tiempos habituales de comida, descanso y actividades, lo que puede generar ansiedad, irritabilidad o desorientación. La incertidumbre sobre lo que va a suceder, cuánto durará el evento o quiénes estarán presentes puede provocar malestar emocional y aumentar la dificultad para adaptarse a la situación (Viloria, 2011; Ramos, 2014).





Otro factor importante es la sobrecarga sensorial. En los eventos sociales es común encontrar música fuerte, múltiples conversaciones al mismo tiempo, luces intensas, olores nuevos y contacto físico inesperado. Las personas con autismo pueden presentar una mayor sensibilidad a estos estímulos, lo que ocasiona cansancio, estrés o conductas de evitación. El ruido excesivo y los espacios con muchas personas pueden ser especialmente abrumadores, provocando la necesidad de retirarse del lugar para recuperar la calma (Riviere, 2009). Esta reacción no debe interpretarse como falta de interés, sino como una forma de autorregulación ante un entorno que resulta demasiado demandante.

Las dificultades en la interacción social también influyen de manera significativa. En fiestas y reuniones se espera que las personas saluden, conversen, jueguen en grupo y comprendan normas sociales que no siempre se expresan de forma directa. Las personas con autismo pueden tener dificultades para interpretar gestos, expresiones faciales, turnos de conversación y emociones de los demás, lo que puede generar incomodidad, aislamiento o frustración (Hobson, 1995; Barón-Cohen, 1991). Estas dificultades se intensifican en contextos con muchas personas, donde las interacciones son rápidas y cambiantes.

Además, las demandas emocionales y cognitivas propias de los eventos sociales representan otro reto. Permanecer durante largos periodos en un ambiente estimulante, adaptarse a situaciones inesperadas y cumplir con expectativas sociales puede generar un desgaste emocional considerable. En algunos casos, esto puede manifestarse a través de conductas repetitivas, llanto, irritabilidad o la necesidad de retirarse antes de que el evento termine. Reconocer estas señales permiten como padres o familiares actuar a tiempo y evitar crisis mayores.

La reacción del entorno social también es un factor determinante. En muchas ocasiones, las conductas de las personas con autismo son malinterpretadas por otras personas, lo que puede dar lugar a comentarios negativos, miradas de desaprobación o rechazo. Estas

experiencias generan sentimientos de vergüenza y culpa en la familia, llevando a evitar reuniones sociales o eventos públicos para proteger al niño (Janetzke, 1997). Esta evitación, aunque comprensible, puede limitar las oportunidades de socialización y participación comunitaria.

Asimismo, la dinámica familiar y la sobreprotección influyen en la asistencia a eventos sociales. Muchas familias modifican su estilo de vida para adaptarse a las necesidades del niño que vive con Trastorno del Espectro Autista, evitando lugares concurridos o situaciones que puedan generar malestar. Si bien esta estrategia busca proteger al niño, cuando se mantiene de forma constante puede reducir las oportunidades de aprendizaje social y reforzar el aislamiento (Milla, 2009). Por ello, resulta importante encontrar un equilibrio entre el cuidado, el respeto a los límites y la promoción gradual de experiencias sociales adaptadas.

En conjunto, los factores que influyen en la vivencia de fiestas, reuniones y eventos sociales en personas con autismo incluyen la alteración de la rutina, la sobrecarga sensorial, las dificultades en la interacción social, las demandas emocionales y la reacción del entorno. Comprender estos aspectos ayuda a prepararse con anticipación, respetar los tiempos y necesidades del niño, crear entornos más seguros y comprensivos. Cada persona que vive con Trastorno del Espectro Autista es diferente, por lo que no existe una única forma correcta de vivir las celebraciones; lo más importante es priorizar el bienestar, la tranquilidad y el respeto.

### **3.4. Estrategias para la regulación emocional y prevención de crisis**

Los berrinches, rabietas o pataletas constituyen una de las manifestaciones conductuales más frecuentes en niños y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estas conductas suelen presentarse como respuestas desproporcionadas ante estímulos internos o externos que la persona que vive con Trastorno del Espectro Autista no logra procesar o regular adecuadamente.



Diversas investigaciones señalan que dichas reacciones están estrechamente relacionadas con dificultades en el autocontrol de los impulsos, la regulación emocional y el procesamiento sensorial, lo que hace indispensable la implementación de estrategias sistemáticas dirigidas tanto a los niños como a sus padres o cuidadores (Trejos et al., 2023).

Desde una perspectiva psicoeducativa, el entrenamiento apadrese emerge como un eje central para la disminución de los berrinches. Muchos padres carecen de herramientas para ayudar a sus hijos a manejar la frustración, lo que incrementa la frecuencia e intensidad de las rabietas. El autocontrol se define como la capacidad para regular impulsos, emociones y conductas de manera adaptativa al contexto, habilidad que en el Trastorno del Espectro Autista se encuentra significativamente afectada por alteraciones en el neurodesarrollo. Por ello, una de las primeras estrategias consiste en enseñar como padres a reconocer los detonantes de los berrinches, tales como cambios en la rutina, dificultades comunicativas, sobrecarga sensorial o imposibilidad de expresar necesidades básicas.

Una estrategia fundamental para reducir los berrinches es la anticipación y estructuración del entorno. El uso de rutinas claras, apoyos visuales y explicaciones previas ayuda a disminuir la ansiedad y la incertidumbre, factores que suelen detonar reacciones emocionales intensas. Cuando los jóvenes que viven con Trastorno del Espectro Autista comprenden qué va a suceder y qué se espera de ellos, muestran mayor estabilidad emocional y menor impulsividad. En este sentido, la previsibilidad del ambiente funciona como un regulador emocional externo que compensa las dificultades internas de autorregulación.

Otra estrategia relevante es el entrenamiento en habilidades de regulación emocional, el cual implica enseñar al niño o joven a identificar emociones básicas como la ira, la tristeza o la frustración, así como formas socialmente aceptadas de expresarlas. La incapacidad



para reconocer y expresar emociones favorece la aparición de berrinches, ya que estos se convierten en una vía de comunicación alternativa ante el malestar emocional. Actividades como el modelado emocional, el uso de pictogramas emocionales y el refuerzo positivo ante conductas autorreguladas resultan eficaces para disminuir la frecuencia de las rabietas.

Complementariamente, Kandalajt (2015) enfatiza la importancia de aplicar técnicas de modificación de conducta no invasivas, priorizando el refuerzo positivo y la extinción de conductas inadecuadas antes que estrategias punitivas. El refuerzo positivo consiste en fortalecer conductas adaptativas mediante recompensas significativas para el niño, mientras que la extinción implica retirar la atención o el refuerzo que mantiene el berrinche, siempre que no exista riesgo físico. Estas técnicas permiten reducir progresivamente la conducta problemática sin incrementar la ansiedad o la agresividad.

Asimismo, resulta clave el manejo adecuado de nuestra respuesta como adultos durante el berrinche. Kandalajt (2015) señala que respuestas inconsistentes, como ceder ante la conducta o reaccionar con castigos físicos o verbales, tienden a reforzar los berrinches o transformarlos en conductas autolesivas. En contraste, mantener una actitud calmada, firme y coherente contribuye a que el niño aprenda que el berrinche no es un medio eficaz para obtener lo que desea.

La reducción de berrinches no depende de una estrategia aislada, sino de un proceso integral de acompañamiento familiar, en el que los padres reciben capacitación continua y apoyo profesional. El entrenamiento sistemático a padres genera mejoras significativas en la regulación emocional, la convivencia familiar y la calidad de vida tanto del niño que vive con Trastorno del Espectro Autista como de su entorno. De igual forma, Kandalajt (2015) resalta que el conocimiento y la aplicación adecuada de técnicas conductuales permiten prevenir la escalada de berrinches hacia conductas más graves.





Figura 3.1. Ejemplo de técnica de modificación de conducta.

En la Figura 3.1 se representa un ejemplo de modificación de conducta, la implementación de un sistema de recompensas podrá reforzar la conducta deseada. La regulación emocional en niños y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista requiere un enfoque integral y coordinado, que combine la preparación de los cuidadores con intervenciones directas sobre la conducta y el ambiente. La anticipación de situaciones, la estructuración del entorno y la enseñanza de habilidades emocionales contribuyen a que las personas puedan enfrentar mejor la frustración y reducir reacciones intensas.

El fortalecimiento de competencias en los adultos que acompañan al niño es tan importante como el entrenamiento del propio niño, ya que la manera en que los cuidadores responden ante conductas desafiantes influye directamente en su frecuencia e intensidad. La consistencia, la calma y la claridad en las respuestas

permiten que los niños aprendan formas más adaptativas de expresar sus emociones, fomentando la autonomía emocional.

Asimismo, la combinación de técnicas conductuales con estrategias de reconocimiento y refuerzo de comportamientos positivos ofrece un camino seguro para prevenir crisis y disminuir la recurrencia de conductas problemáticas. Este enfoque permite crear un entorno de aprendizaje emocional, donde los logros se consolidan progresivamente y se minimiza la aparición de conductas de riesgo.

La atención a la regulación emocional y la prevención de crisis debe ser proactiva, flexible y sostenida en el tiempo, integrando entrenamiento parental, herramientas de apoyo, estructuras previsibles y técnicas de modificación de conducta. De esta manera, se favorece un desarrollo más equilibrado, se mejora la convivencia familiar y se potencia la calidad de vida de quienes viven con la condición y de su entorno cercano.



# 04.

## **Alimentación en niños con Trastorno del Espectro Autista**

Hansel Emir Pérez Palma<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

### **4.1. Selección y hábitos alimentarios**

En este capítulo se desarrolla una de las principales afectaciones en los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista, la alimentación, que se presenta de diferentes maneras como con la selectividad y la restricción en alimentos por la manera en la que realizan su procesamiento sensorial, sin embargo, es de considerar que no se puede limitar a pensar en ello como una conducta caprichosa, sino que se establece por la poca tolerancia en texturas, olores, colores e incluso formas y por ello se da el rechazo de alimentos.

Aquí radica la importancia de crear el mayor número de oportunidades para que la

alimentación se lleve a cabo con éxito, como favorecer que la mayoría de la familia se siente a comer en el mismo momento y que el niño pueda ver y experimentar la misma situación, imite las conductas, que exista comunicación verbal e interacciones entre los miembros, involucrando al niño. Ante este tipo de dificultades tal vez será necesario experimentar con los alimentos hasta poder encontrar la manera en la que el niño pueda comer, como cocinar sin condimentos, texturas suaves, texturas mas crujientes, comenzar con alimentos que le gusten e ir agregando nuevos alimentos de manera paulatina, permitir que explore los alimentos, los vea, los toque y los huelga, también algo que puede facilitar las cosas es involucrar al niño durante la preparación. A continuación, se comparte información que puede ser de gran ayuda referente a la alimentación en el Trastorno del Espectro Autista.

La alimentación en los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un elemento clave para su desarrollo integral, ya que influye directamente en su estado de salud, su conducta y su bienestar emocional. Diversas investigaciones señalan que los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista presentan con mayor frecuencia dificultades alimentarias relacionadas con la selectividad, la hipersensibilidad sensorial y la presencia de síntomas gastrointestinales, lo cual limita la variedad de alimentos consumidos y aumenta el riesgo de desequilibrios nutricionales (Elizari et al., 2023; Laiza Oriundo y Rivera Ramírez, 2021). Estas dificultades se reflejan en patrones dietéticos restrictivos, un bajo consumo de frutas y verduras, y una preferencia por alimentos ultraprocesados o ricos en azúcares simples y grasas saturadas, lo que puede afectar el crecimiento, el desarrollo cognitivo y el estado de salud general de los niños (Diolordi et al., 2014; Grot et al., 2024; Meguid et al., 2015).

Al-Beltagi (2024) destaca que la gestión nutricional en el Trastorno del Espectro Autista debe ser individualizada, considerando tanto las necesidades metabólicas como las dificultades sensoriales y comportamentales que limitan la ingesta de alimentos. Intervenciones dirigidas,



incluyendo la educación nutricional de cuidadores y el diseño de estrategias de alimentación adaptadas, han mostrado mejorar la adherencia a dietas balanceadas y reducir la selectividad alimentaria (Kral et al., 2023; Pérez-Cabral et al., 2024).

Asimismo, estudios han demostrado que la dieta restringida, ya sea por elección de alimentos o por implementaciones terapéuticas, puede generar deficiencias de micronutrientes esenciales como hierro, zinc, calcio y vitaminas del complejo B, comprometiendo la nutrición y el bienestar del niño (Graf-Myles et al., 2013; engüzel et al., 2021). Por ello, se recomienda un monitoreo constante del estado nutricional y la incorporación de estrategias terapéuticas que promuevan una alimentación variada, saludable y segura, adaptada a las necesidades individuales de cada niño con Trastorno del Espectro Autista (Al-Beltagi, 2024; Kral et al., 2023).

En síntesis, las dificultades alimentarias en niños con Trastorno del Espectro Autista son multifactoriales, resultado de la interacción entre selectividad, sensibilidades sensoriales, síntomas gastrointestinales y hábitos familiares. Abordarlas requiere enfoques integrales que combinen educación, supervisión clínica, intervenciones nutricionales y apoyo familiar, con el objetivo de garantizar un adecuado crecimiento, desarrollo y calidad de vida (Pérez-Cabral et al., 2024; engüzel et al., 2021).

Estas dificultades suelen manifestarse desde edades tempranas y se caracterizan por el rechazo persistente de ciertos alimentos, la preferencia rígida por colores, texturas, marcas o formas específicas, así como la resistencia a probar nuevos alimentos. Como consecuencia, muchos niños que viven con Trastorno del Espectro Autista basan su alimentación en productos de alta densidad calórica y bajo valor nutricional, lo que incrementa el riesgo de deficiencias de vitaminas, minerales, fibra y proteínas (Elizari et al., 2023).

La adaptación sensorial de los alimentos constituye otro factor fundamental en la alimentación de los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista. La hipersensibilidad oral puede provocar rechazo a determinadas texturas, sabores, olores o temperaturas. Por ello, se recomienda ofrecer alimentos con texturas suaves, sabores simples y presentaciones visuales



agradables, introduciendo de manera gradual nuevas consistencias y respetando el ritmo del niño, lo cual favorece la aceptación alimentaria y reduce el estrés durante las comidas (Jorquera Tobar et al., 2025).



Figura 4.1. Adaptación sensorial de los alimentos.

En la Figura 4.1. se representa la importancia de las texturas, olores, sabores y colores en la comida, así como el acompañamiento familiar.

La alimentación en niños que viven con Trastorno del Espectro Autista es un aspecto central de su desarrollo y bienestar, ya que no solo impacta su nutrición, sino también su estado emocional y social. Comprender que la selectividad y las restricciones alimentarias no son caprichos, sino manifestaciones de la sensibilidad sensorial y de patrones conductuales rígidos, permite abordar estas dificultades con paciencia, creatividad y estrategias individualizadas. Diversos estudios evidencian que estas dificultades alimentarias están estrechamente relacionadas con alteraciones sensoriales, problemas de conducta y factores familiares, lo que puede generar

altos niveles de estrés durante las comidas y afectar la dinámica familiar (Ausderau y Juarez, 2013; Siracusano et al., 2025).

En este sentido, se ha demostrado que la participación activa de los cuidadores es clave para mejorar la experiencia alimentaria, mediante estrategias como la estructuración de rutinas, la exposición gradual a nuevos alimentos y el uso de apoyos visuales o refuerzos positivos, favoreciendo así una mayor participación del niño en las comidas (Ausderau et al., 2019). Asimismo, las intervenciones implementadas por los propios cuidadores han mostrado resultados prometedores en la reducción de la selectividad alimentaria y en el aumento de la variedad dietética, especialmente cuando se aplican de manera consistente y adaptada a las necesidades individuales (Blennerhassett et al., 2025).

Por tanto, el abordaje de la alimentación en niños con autismo requiere una visión integral que contemple tanto los factores biológicos como los sensoriales, conductuales y contextuales, promoviendo entornos de alimentación positivos que contribuyan no solo a la nutrición adecuada, sino también al bienestar emocional y a la inclusión social del niño.

La creación de un entorno positivo durante las comidas, donde se fomente la participación familiar y la interacción, facilita que los niños exploren, imiten y aprendan nuevas conductas alimentarias. La introducción gradual de alimentos nuevos, variando texturas, sabores, temperaturas y presentaciones visuales, ayuda a reducir el rechazo y permite que la experiencia de comer sea más agradable y segura. Involucrar al niño en la preparación de los alimentos y permitir que los toque, huelga y observe también contribuye a familiarizarlo con los distintos productos y a disminuir la ansiedad asociada.

Asimismo, atender a la adaptación sensorial y respetar el ritmo individual del niño es clave para prevenir dificultades nutricionales y promover hábitos saludables a largo plazo. Una alimentación estructurada, acompañada y flexible no solo favorece la ingestión de nutrientes esenciales, sino que también fortalece la autonomía, la



confianza y la participación del niño en la vida familiar. Estas estrategias ofrecen un camino para convertir la alimentación en un momento de aprendizaje, conexión y desarrollo integral.

## 4.2. Nutrición y desarrollo

Entre los alimentos que favorecen a los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista se encuentran aquellos que son naturales, frescos y con un bajo nivel de procesamiento. El consumo regular de frutas y verduras aporta vitaminas, minerales y fibra dietética, elementos esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo y para el mantenimiento de la salud intestinal. De igual manera, las legumbres, los cereales integrales, las carnes magras y el pescado proporcionan proteínas y energía necesarias para el crecimiento y el desarrollo neurológico (Elizari et al., 2023; Laiza Oriundo y Rivera Ramírez, 2021).

Una alimentación rica en fibra resulta especialmente beneficiosa para los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista, ya que favorece el tránsito intestinal y ayuda a prevenir el estreñimiento, uno de los síntomas gastrointestinales más frecuentes en esta población. Además, una dieta equilibrada contribuye a disminuir la inflamación intestinal y a mejorar la absorción de nutrientes, lo que puede reflejarse en una reducción de conductas problemáticas asociadas al malestar físico (Elizari et al., 2023).

En contraste, existen alimentos que pueden resultar perjudiciales para los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista. El consumo frecuente de alimentos ultra procesados, ricos en azúcares refinados, grasas saturadas, colorantes y conservadores, se ha asociado con un aumento de problemas gastrointestinales, alteraciones conductuales y dificultades de atención. Además, estos alimentos no aportan los nutrientes necesarios para un desarrollo adecuado y refuerzan patrones alimentarios poco saludables (Elizari et al., 2023; Laiza Oriundo y Rivera Ramírez, 2021).

Otro aspecto relevante es el posible efecto negativo del gluten y la caseína en algunos niños que viven con



Trastorno del Espectro Autista. Estas proteínas, presentes en cereales como el trigo y en los productos lácteos, pueden generar malestar gastrointestinal y exacerbar conductas problemáticas en niños que presentan intolerancia o sensibilidad a dichos componentes. Sin embargo, la evidencia indica que la eliminación de estos alimentos debe realizarse únicamente bajo supervisión profesional, ya que una restricción injustificada puede provocar deficiencias de calcio, vitamina D y fibra (Elizari et al., 2023).

Asimismo, se ha identificado una estrecha relación entre la alimentación y la microbiota intestinal. Una dieta basada en alimentos naturales y variados favorece el equilibrio de las bacterias intestinales, lo cual impacta positivamente en el eje microbiota-intestino-cerebro. Este equilibrio puede contribuir a disminuir la intensidad de los síntomas gastrointestinales y, en algunos casos, mejorar aspectos conductuales y emocionales en los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista (Elizari et al., 2023).



Figura 4.2. Eje intestino-cerebro.

Existe una comunicación compleja entre el intestino, la microbiota y el sistema nervioso central en donde se estimulan neurotransmisores, citoquinas y otros metabolitos que se relacionan directamente con la sintomatología del Trastorno del Espectro Autista (Figura 4.2).

### 4.3. Estrategias familiares y consecuencias de la selectividad alimentaria

La selectividad alimentaria prolongada, caracterizada por dietas ricas en carbohidratos simples y pobres en fibra, puede agravar los síntomas gastrointestinales como el estreñimiento, la distensión abdominal y el dolor. Este malestar físico puede manifestarse a través de conductas de irritabilidad, berrinches o agresividad, especialmente en niños con dificultades para comunicar verbalmente su incomodidad (Elizari et al., 2023).

Asimismo, la evidencia muestra que los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista y alta selectividad alimentaria presentan un mayor riesgo de deficiencias de micronutrientes esenciales como hierro, calcio, vitamina B12 y vitamina D. Estas carencias pueden afectar el crecimiento, el sistema inmunológico y el desarrollo general del niño, por lo que resulta indispensable intervenir de manera temprana para ampliar la variedad de alimentos consumidos (Elizari et al., 2023).



Figura 4.3. Síntomas gastrointestinales en niños con Trastorno del Espectro Autista.

La Figura 4.3 representa algunos de los síntomas gastrointestinales que la selectividad prolongada puede causar en niños con Trastorno del Espectro Autista.

El entorno familiar cumple un papel central en la formación de hábitos alimenticios saludables. Las prácticas alimentarias del hogar, las rutinas establecidas y el ejemplo de los adultos influyen directamente en la aceptación o rechazo de los alimentos. Cuando los padres recibimos orientación adecuada y acompañamiento profesional, es posible implementar estrategias que favorezcan una relación positiva con la comida y reduzcan el estrés asociado al momento de comer (Elizari et al., 2023; Jorquera et al., 2025).



Figura 4.4. Ejemplo de rutina en pictograma.

En la Figura 4.4 se observa un ejemplo de rutina en pictograma, se sugiere que ésta pueda ser seguida y compartida en familia. La selectividad alimentaria prolongada tiene un impacto significativo en la salud física y emocional de los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista. Las dietas limitadas pueden provocar malestares gastrointestinales que, a su vez,



afectan el estado de ánimo y la conducta, generando irritabilidad, berrinches o agresividad. Estas reacciones reflejan la estrecha relación entre la alimentación, el bienestar físico y la regulación emocional.

Además, las restricciones prolongadas aumentan el riesgo de deficiencias nutricionales importantes, que pueden interferir con el crecimiento, el desarrollo general y la capacidad de respuesta del sistema inmunológico. Por ello, la intervención temprana y gradual para ampliar la variedad de alimentos es esencial, asegurando que los niños reciban los nutrientes necesarios para su desarrollo integral.

El rol de la familia es decisivo para construir hábitos alimenticios saludables y favorecer una relación positiva con la comida. La estructura de las rutinas, la constancia en los horarios y el ejemplo de los adultos contribuyen a que los niños acepten nuevos alimentos con menos resistencia. La implementación de estrategias prácticas, como el uso de pictogramas o la planificación de rutinas compartidas, ayuda a reducir la ansiedad durante las comidas y fortalece la autonomía del niño, al mismo tiempo que mejora la convivencia familiar.

La combinación de acompañamiento profesional, orientación familiar y adaptación gradual de los hábitos alimentarios permite mitigar los efectos negativos de la selectividad, promoviendo una alimentación más variada, nutritiva y emocionalmente equilibrada.



# 05.

## **Estrategias y apoyos para la vida diaria de personas con Trastorno del Espectro Autista**

Fernando Ortiz Nieto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

### **5.1. Intervenciones y recursos de apoyo**

Existen múltiples dificultades y deficiencias presentes en la vida de una persona que convive con un niño que presenta Trastorno del Espectro Autista, especialmente en áreas fundamentales de la vida diaria, como la higiene personal, la alimentación, la vestimenta, la gestión del tiempo y el manejo de dinero. Estas limitaciones pueden afectar no solo la autonomía del niño, sino también la dinámica familiar y la participación social de la persona en distintos contextos (Auld et al., 2022; Bal et al., 2015; Bennett y Dukes, 2014). No obstante, existen diversas estrategias y programas que han demostrado ser eficaces

para facilitar la vida de estas personas, mejorar su entorno y optimizar sus experiencias durante el desarrollo.

Entre ellas se incluyen intervenciones conductuales estructuradas, como el análisis aplicado de la conducta, que permiten enseñar habilidades adaptativas de manera sistemática, promoviendo la independencia funcional y la integración en actividades cotidianas y sociales (Chung et al., 2024). También se han desarrollado intervenciones mediadas por tecnología digital que favorecen la adquisición de habilidades de la vida diaria mediante experiencias interactivas y personalizadas, adaptadas a las necesidades individuales de cada persona (Pérez-Fuster et al., 2019).

El apoyo a las familias constituye un componente esencial dentro de estos programas. La educación y la capacitación de los cuidadores permiten mejorar su capacidad para facilitar la autonomía de los niños y adultos, reducir la carga emocional asociada al cuidado y fortalecer la resiliencia familiar frente a los retos cotidianos (Ghanouni y Quirke, 2023; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024; Tagavi et al., 2023). Estas intervenciones no solo contribuyen al desarrollo de habilidades funcionales, sino que también favorecen la comunicación, la socialización, la integración sensorial y la participación activa en diferentes contextos.

Asimismo, algunas prácticas aún requieren mayor investigación o carecen de evidencia científica sólida, pero su implementación ha mostrado efectos positivos en la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista y de sus familias. Estas prácticas pueden incluir estrategias educativas, terapéuticas o recreativas, siempre orientadas a estimular la autonomía, la adaptación al entorno y la participación social de manera individualizada y sostenida a lo largo del tiempo (Auld et al., 2022; Bennett y Dukes, 2014). Estas intervenciones integrales, que combinan la enseñanza directa de habilidades, el apoyo familiar y el uso de herramientas innovadoras, permiten optimizar el bienestar de las personas con Trastorno del Espectro Autista, mejorar su calidad de vida y fortalecer las relaciones con quienes los rodean.

Antes de iniciar cualquier intervención, se recomienda contar con un diagnóstico claro expedido por un especialista. Este diagnóstico debería detallar los trastornos o condiciones presentes en el niño, ya que algunos pueden presentar uno o varios diagnósticos simultáneamente. Por ejemplo, un niño podría tener únicamente Trastorno del Espectro Autista, o Trastorno del Espectro Autista junto con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, o incluso Trastorno del Espectro Autista con síndrome de Down y discapacidad motriz.

En el caso del Trastorno del Espectro Autista, también es recomendable que el diagnóstico indique el nivel de gravedad o los niveles de apoyo que el niño requiere, usualmente clasificados como grado 1, grado 2 o grado 3. Algunos especialistas, al detectar rasgos de otros trastornos que no cumplen con todos los criterios diagnósticos, también los mencionan, indicando que no se consideran parte del diagnóstico formal. Por ejemplo, podrían observar hiperactividad o impulsividad sin que estos comportamientos alcancen los criterios para incluir un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Toda esta información permite crear un panorama inicial sobre las necesidades del niño y orientar las estrategias e intervenciones más adecuadas según sus características y requerimientos específicos.

Entre más pronto se brinde atención a un trastorno se podrán lograr mejores resultados y favorecer su calidad de vida, el Trastorno del Espectro Autista puede ser diagnosticado desde los 3 primeros años de vida, y en caso de brindar atención desde ese momento, seguramente los resultados serán más favorecedores a diferencia de que el diagnóstico le sea identificado después de los 10 años, esto no quiere decir que ya no tenga caso darle tratamiento, todo buen tratamiento tendrá resultados positivos en los niños independientemente de la edad en la que se le brinde, pero entre más pronto se le brinde será mucho mejor (Maddalon et al., 2025).

Cuando se habla de Trastorno del Espectro Autista, se vuelve indispensable también mencionar el nivel de gravedad en el que se encuentra, ya que no serán los



mismos requerimientos los que necesite un niño con diagnóstico grado 1 que requiere apoyo, a un grado 2 que requiere más apoyo o un grado 3 que requiere mucho más apoyo, se entiende que el grado 1 es el nivel de mayor funcionalidad y en ocasiones pasan desapercibidos pero el nivel de grado 3 es el más severo, sus capacidades pueden ser pocas o incluso nulas en ciertas áreas, considerando que dichos niveles pueden llegar a variar, con la consigna clara que la modificación consiste únicamente con el nivel de apoyo que requiere en ese momento específico (RenaSer ABA Therapy, 2025).

Existen diversos tratamientos y estrategias que se pueden utilizar para implementar con los niños, habrá algunos que funcionen mejor y también habrá otros que no ayuden en nada, todo dependerá del conocimiento que se tenga sobre lo que se necesita, y hay quien menciona que el hacer uso de enfoques combinados que incluya diferentes terapias puede generar mejores resultados. También terapias a las que se puede asistir y llevar un tratamiento, a continuación, se mencionan y describen brevemente algunas de las más importantes:

- **Terapia psicológica:** estas se encuentran a cargo de psicólogos, dentro de las terapias psicológicas, se pueden encontrar diferentes corrientes para abordar el autismo, algunas de ellas podrían ser las terapias conductuales, cognitivas, humanistas, funcionales, cognitivo conductuales, psicoanálisis, entre otras, una conocida por sus resultados favorables es la terapia conductual aplicada, que es frecuentemente utilizada para el autismo, su propósito es favorecer los comportamientos deseados y la reducción o eliminación de comportamientos no deseados, esto a partir de refuerzos positivos. En algunos artículos se menciona la terapia sistémica con intervenciones familiares y conductuales como una excelente opción, para el trabajo con el Trastorno del Espectro Autista (Amaya, 2020).
- **Terapia ocupacional:** esta terapia es realizada por terapeutas ocupacionales, su objetivo está centrado en mejorar el desarrollo de habilidades motoras,



relacionadas con la coordinación, favorecer la autonomía e independencia, por medio de ejercicios físicos específicos que faciliten el llevar a cabo tareas cotidianas o de su vida diaria.

- **La terapia ocupacional:** busca permitir que la persona participe en actividades que son consideradas de la vida cotidiana y mejorar sus capacidades de participar en ocupaciones (Pardo et al., 2022).
- **Terapia de lenguaje:** o también conocida como terapia del habla, esta terapia es realizada por terapeutas de lenguaje o de comunicación, su propósito está centrado en generar o desarrollar las habilidades de comunicación, tanto de la comunicación verbal como no verbal, se busca desarrollar el lenguaje expresivo y el receptivo, para alcanzar una comunicación efectiva y funcional. También la recomendación del uso de la comunicación aumentativa y alternativa, cuando no se logra la comunicación con lenguaje verbal, pero dando la posibilidad de comunicar (Lara y Araque, 2021).
- **Terapia de integración sensorial:** esta terapia puede estar a cargo de diferentes especialistas, en general son los psicólogos quienes la realizan. Está diseñada para brindar apoyo a las personas para procesar y responder de manera más adecuada a la información sensorial que se recibe del entorno, ya sea que se tenga hipersensibilidad o hiposensibilidad. El modelo enfocado en la integración sensorial apoya en el desempeño para posibilitar conductas adaptativas en momentos y con estímulos específicos (Arévalo-Rodríguez, 2022).

También se deben de considerar los tratamientos químicos y farmacológicos: estos los evalúan y establecen especialistas como neurólogos, psiquiatras, pero con la sugerencia de que siempre comenten con el especialista sobre las posibilidades u opciones que se tienen hasta estar seguros de que el medicamento es indispensable y es la mejor opción (Díaz, 2025).



Existen algunos tratamientos relacionados con la alimentación y dieta: que están enfocadas en la restricción de algunos alimentos, sobre todo con los que contienen ingredientes como el gluten y alimentos que contengan caseína, siendo una opción natural y que generan buenos resultados (Isla-Torres et al., 2022).

De igual manera existen ciertos métodos, que en general son utilizados de manera educativa, que favorecen su aprendizaje y participación, pero que también pueden favorecer si se aplican en casa o en otros contextos, algunos de los más utilizados son:

- **Método PECS:** este es un sistema de comunicación, que se utiliza por medio de imágenes, se basa en intercambiar imágenes, su objetivo es que los niños sean capaces de expresar necesidades y deseos, sin la necesidad de que esté presente el lenguaje verbal, también se suele utilizar en etapas tempranas para favorecer la comunicación funcional.
- **Modelo Denver de atención temprana:** esta intervención fue desarrollada para niños de hasta 5 años, es una intervención que combina el análisis conductual aplicado (ABA) con el juego y la socialización, para favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas, cognitivas y de socialización.
- **Método TEACCH:** es un método educativo estructurado, en el cual se hace uso de apoyos visuales, ambientes bien organizados y rutinas claras, dentro de sus objetivos se busca desarrollar la autonomía y que logren comprender el entorno (Cornejo-Castillo, 2023).

Existen múltiples dificultades que afectan la vida de quienes conviven con un niño con Trastorno del Espectro Autista, pero también hay diversas estrategias y recursos que facilitan su desarrollo y participación en el entorno. Contar con un diagnóstico claro y oportuno permite orientar las intervenciones de manera más precisa, considerando posibles trastornos asociados y los niveles de apoyo que cada niño requiere. La atención temprana potencia los resultados y mejora la calidad

de vida, aunque nunca es tarde para iniciar estrategias adecuadas.

Los enfoques de intervención incluyen distintas terapias dirigidas a promover habilidades sociales, comunicativas, cognitivas, motoras y emocionales. Entre las más destacadas se encuentran la terapia conductual, la terapia ocupacional, la terapia de lenguaje y la integración sensorial, cada una adaptada a las necesidades particulares del niño. También se contemplan tratamientos médicos y farmacológicos cuando son indicados por especialistas, así como intervenciones relacionadas con la alimentación que buscan garantizar una nutrición equilibrada.

Además, existen métodos educativos y de comunicación estructurados que favorecen la autonomía y la comprensión del entorno, como el uso de sistemas de intercambio de imágenes, programas de atención temprana y modelos educativos organizados con apoyos visuales. El éxito de estas intervenciones depende de su implementación consistente, la combinación de enfoques según las necesidades individuales y la colaboración entre profesionales, familia y comunidad, generando un entorno de desarrollo seguro y enriquecedor para el niño.

## **5.2. Habilidades funcionales y adaptaciones en el entorno**

Los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista, así como aquellos que muestran características propias del trastorno sin cumplir todos los criterios diagnósticos, enfrentan dificultades para procesar los estímulos sensoriales del entorno. Esto incluye luces intensas, sonidos fuertes, contacto físico o texturas, así como espacios con exceso de elementos visuales como posters, letras o imágenes. Se ha observado que la alteración en la integración sensorial afecta a más del 90 % de esta población, manifestándose como hipersensibilidad o hiposensibilidad, y tiene impacto en diferentes áreas del desarrollo. Entre los beneficios de intervenir y apoyar esta dimensión se encuentran la mejora en habilidades sensoriomotoras, la ampliación del repertorio alimenticio



y el progreso en la comunicación y el lenguaje (Torres-Romero et al., 2021).

Se define a la integración sensorial desde la capacidad que tiene el cerebro para recibir información por medio de los sentidos y organizar dicha información de manera eficiente, lo que ayuda para poder percibir, interpretar y así poder reaccionar a los estímulos en el ambiente que nos rodea (Usón, 2025).

Algunos niños que viven con Trastorno del Espectro Autista no logran responder o reaccionar de manera típica a los diversos estímulos del entorno. Su mente procesa la información de manera diferente, por lo que suelen emplear estrategias para protegerse sensorialmente. Estas conductas, aunque a nivel social puedan parecer inusuales, cumplen un propósito adaptativo.

Entre estas estrategias se incluyen el aislamiento, la sensibilidad auditiva que lleva a taparse los oídos, girar repetidamente sin aparentes mareos, manipular sus manos con movimientos de los dedos, mecerse o balancearse de frente a atrás o de lado, y mostrar poca o nula tolerancia al contacto físico. Todas estas acciones están vinculadas con las áreas afectadas por el trastorno, como las estereotipias conductuales, la socialización y la comunicación.

El cuerpo humano está preparado para interactuar con el entorno mediante los distintos receptores distribuidos por todo el cuerpo. Los sentidos, junto con los sistemas propioceptivo y vestibular, envían información al sistema nervioso central, lo que permite registrar, interpretar y responder a los estímulos recibidos de manera coordinada (Arévalo-Rodríguez, 2022).

En ocasiones, los niños con Trastorno del Espectro Autista buscan eliminar o bloquear los estímulos que les resultan desagradables. Las consecuencias de esta sobreestimulación pueden ser intensas y difíciles de manejar, generando estados de agobio y aturdimiento.

Por otro lado, algunos niños presentan hipersensibilidad a ciertos estímulos y buscan mayor contacto para experimentar sensaciones, realizando acciones como golpearse, brincar, tirarse al piso o girar la cabeza de



manera insistente. En estos casos, se recomienda ofrecer espacios seguros donde puedan llevar a cabo estas actividades bajo supervisión y con materiales que no representen riesgo. Esta estrategia permite empatizar con el niño, facilitar su comprensión de los estímulos y favorecer la autorregulación. Estudios indican que las personas con esta condición procesan la información de manera diferente, integrándola de forma menos selectiva que quienes son neurotípicos (Crissien et al., 2025).

Algunas actividades o ajustes que se pueden realizar para favorecer en los niños la integración sensorial son: disminuir considerablemente el número de estímulos presentes en la casa, aula de clases o espacios en donde pasa gran cantidad de tiempo, por ejemplo, quitar fotografías, imágenes, letras, iconos, figuras decorativas, estatuas, y colores en las paredes, de ser posible que la habitación tenga el mismo color de paredes, pocas o nulas fotografías, permitir y que estén a su alcance juguetes o juegos de su interés que pueda utilizar en diferentes momentos, incluyendo los momentos en los que se encuentre estresado o molesto y requiera regularse.

El área de la comunicación y el lenguaje es de las más importantes y significativas al hablar del autismo, ya que es una de las 3 principales que se evalúa o considera al momento de hacer el diagnóstico, ya que existen deficiencias, retrasos o regresiones que se pueden percibir y se considera que solo menos del 20% de personas que viven con Trastorno del Espectro Autista permanecen con mutismo y no emiten ninguna palabra (Lara y Araque, 2021).

Como ya se mencionó en capítulos anteriores los niños se pueden comunicar de diferentes maneras, lo pueden hacer por medio de lenguaje verbal, con sonidos, llorando, con gritos, con gesticulaciones, con movimientos entre otras, sin embargo, socialmente no todas son igual aceptadas, pero lo importante es entender que el lenguaje cumple su función en el desarrollo, lo mejor es tener claridad en la manera en la que el niño se comunica, así será más fácil el poder apoyarlo, o facilitarle de alguna forma que desarrolle

esta área, un segundo paso será identificar por que se comunica, por una necesidad, por algún disgusto, por algo que le gusta, etc., a este se le conoce como el propósito de comunicar, al conocerlo se pueden buscar nuevas estrategias para que continúe comunicando. Se dice que las personas con autismo que pueden hablar a menudo es información que no tiene significado real para ellos, incluso pueden repetir información bastantes veces sin tener un sentido, utilizarlo en un momento que no tiene alguna relación (Barajas, 2022).

Es de suma importancia mencionar que en el 45.9% de los casos de niños que viven con Trastorno del Espectro Autista que en algún momento de su vida fue diagnosticado con algún problema de lenguaje propio o derivado del Trastorno del Espectro Autista, su familia o personas cercanas nunca notaron alguna alteración o deficiencia hasta que fue diagnosticado (Marzo-Cordón y Belda-Torrijos, 2021). Dentro de la comunicación se pueden determinar algunas pautas para conocer el nivel de comunicación y el lenguaje utilizado como: interacción con otros, forma de comunicar, razón de comunicar y los niveles de comprensión. De esta manera se puede limitar lo que no funciona, favorecer las acciones que sí se pueden realizar, plantear metas más aterrizadas y sobre todo brindarle los apoyos o materiales que requiere.

Algunas de las alteraciones más comunes que se identifican en la adquisición del lenguaje en los niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista son: mutismo selectivo, lenguaje poco entendible o déficit sintáctico, uso del adulto u otras personas como un medio para satisfacer necesidades, dificultad para evocar la palabra adecuada, disfunciones en entonación y/o ritmo, no son capaces de decodificar el lenguaje (Marzo-Cordón y Belda-Torrijos, 2021).

En el momento que se está dispuesto a apoyar a los niños con sus dificultades en la comunicación, hay algunas acciones sencillas que se pueden hacer:

- Si se está comenzando, se podría apoyar de imágenes relacionadas con los momentos, las situaciones o lo que se quiere hacer, acompañada del lenguaje



verbal y las gesticulaciones correspondientes, de esta manera el niño podrá asociar lo que se hace con una frase o palabra.

- Usar lenguaje verbal de manera breve, clara y directa, frases cortas, directivas (que le digan qué debe hacer) y lo más simplificadas. De ser posible antes de hablarle asegúrese de que su atención se encuentra centrada hacia usted.
- Motivar para que comunique más veces, más cosas, en más situaciones, para aceptar algo, para rechazar cosas, para responder cuestionamientos, etc.
- De preferencia brindar el ejemplo sobre cómo comunicarse correctamente, que pueda saber que es lo correcto que debe decir en dicha situación o momento.
- Realizar de preferencia de la misma manera la indicación que se le brinda, en la medida de lo posible, hacerlo siempre igual.
- Hacer uso de gesticulaciones, muecas, expresiones faciales un poco exageradas (pero naturales) para favorecer la comprensión y el entendimiento del lenguaje, acompañarlo en el aprendizaje de la comunicación no verbal.
- Utilizar tono de voz neutral, que denote tranquilidad y calma, sobre todo en momentos de enojo, molestia o frustración.
- Apoyarlo con movimientos y señalando el objeto de su interés cuando tenga intención comunicativa.
- Favorecer una mayor intención comunicativa del niño (que tenga más cosas para comunicar), de preferencia hacer uso de formas de comunicación más aceptables.
- Forzar un poco a que utilicen una forma de comunicación adicional y no solo permitirles que señalen lo que desean, se les puede inducir a que repitan una palabra o frase, en caso de que no logre hacerlo de forma verbal, buscar que pueda hacer uso de imágenes o señas.



- Evitar el forzar (refiriéndose a no forzar constantemente o hacerlo de una manera intensa) el uso del lenguaje verbal, para no transformarla en una tarea frustrante, algunos niños presentan ecolalia, en donde repiten de forma muy parecida lo que escuchan, siendo una oportunidad para practicar palabras o frases que se puede buscar utilice en ciertos momentos, por ejemplo, saludarlo y utilizar alguna frase de cortesía, “Hola, buenas tardes” y poco a poco acompañarlo con un movimiento para realizar saludo de manos, etc.
- Apoyarse del uso de tecnologías y de comunicación, así como de materiales didácticos, aunque se pudiera sugerir tecnologías, aplicaciones o algunos materiales (Marrero, Domínguez y Leal, 2024), la mejor sugerencia es que con los especialistas con los que se tiene acercamiento se les pregunte que materiales sugieren para el trabajo en casa y reforzar lo que se hace en terapias, esto con el fin de no afectar o interferir en lo que ellos realizan.

Cuando está presente la ecolalia también se puede:

- Brindar más tiempo para que responda o para que emita alguna idea.
- Utilizar lenguaje bastante claro y de ser posible asociarlo a una imagen o acción.
- Si utiliza la ecolalia para solicitar algo, se le debe corregir y pedir que diga la frase correctamente, por ejemplo, si solicita agua diciendo “¿Quieres agua?”, modificando la dinámica por medio de la frase, cuando él la emita para solicitar agua, ir cambiándola poco a poco hasta que pueda decir “mamá, Quiero agua”.
- Cuando se realicen las actividades de manera frecuente, usar el lenguaje verbal para explicar qué es lo que se hace, de preferencia siempre explicarlo con las mismas palabras, y de vez en cuando no mencionar la última palabra para que él complete la frase.



En el área de comunicación, es fundamental ofrecer diversas oportunidades para que el niño pueda expresarse. Cuando un niño que vive con Trastorno del Espectro Autista ha asistido a terapias, se le han proporcionado experiencias y ambientes propicios para el uso del lenguaje verbal, pero los avances son mínimos o nulos, es momento de acudir a un especialista. Este profesional puede orientar sobre la implementación de sistemas de comunicación alternativos o aumentativos.

Los sistemas de comunicación alternativos se utilizan cuando el lenguaje verbal no se ha desarrollado, buscando ofrecer vías distintas para que el niño pueda expresar ideas y participar de manera interactiva. Por su parte, los sistemas aumentativos están diseñados para potenciar un lenguaje que ya se utiliza pero que aún no se ha consolidado por completo, facilitando su desarrollo y fortaleciendo la capacidad comunicativa. Ambos enfoques se aplican con frecuencia para favorecer la expresión y la interacción de las personas que presentan dificultades en la comunicación verbal.

Estos sistemas se apoyan de herramientas, materiales y estrategias que apoyan en la comprensión y expresión del niño, algunos de ellos son: tableros de comunicación, llaveros de comunicación, imágenes o iconos, loterías, palabras escritas, ademanes o gestos, entre otros (Benítez y Belda-Torrijos, 2022).

Como se ha mencionado anteriormente, las características de los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista pueden ser muy diversas. En el área de comunicación, algunos niños hablan con fluidez, pronuncian correctamente las palabras e incluso emplean un vocabulario muy elaborado, pero pueden presentar ciertas dificultades en la comprensión.

En estos casos, es fundamental brindarles oportunidades para expresar sus gustos e intereses, ya que suelen tener un conocimiento profundo sobre los temas que les apasionan. Aunque sus preferencias puedan ser restringidas, al tratar temas de interés muestran gran capacidad para comunicarse y transmitir información. Trabajar desde estos puntos de motivación permite



abordar desafíos como el desarrollo del lenguaje en el periodo esperado, el mutismo selectivo con ciertas personas, la ecolalia o la literalidad extrema (Cabeza, 2024).

La socialización es el momento y el proceso en el que el niño aprende y apropia la cultura en su personalidad lo que va a facilitar su integración a la sociedad, se debe de tener en cuenta que este proceso será diferente, aunque los aspectos o limitaciones sean similares (Martín, 2023).

Con frecuencia los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista tienen afectación más notoria en esta área, ya sea que prefieran no socializar o muestren poco interés en hacerlo, por eso de las situaciones más frecuentes que se describen, es el aislamiento, hacer actividades de forma individual, dedicarse a sus cosas y prefieren que nadie los moleste. Esta área va de la mano con la anterior de la comunicación, al preferir mantenerse aislados no presentan la necesidad de expresarse o de comunicarse. Y si sus maneras de comunicar llegan a ser poco aceptables, como gritando o llorando, sus posibilidades de socialización disminuyen.

Se especifica que las personas que viven con esta condición tienen dificultades para el desarrollo de las habilidades sociales, limitación para entender lo que se consideran como señales de naturaleza social, interpretaciones de expresiones faciales, gestos o las diferencias en los tonos de voz, así como el lograr mantener o realizar el contacto visual con otras personas (March-Míguez et al., 2018). Algunas actividades que pueden favorecer esta área son:

- Realizar juegos de grupo en donde se tenga que hacer por turnos, de esta manera se podrá desarrollar su tolerancia, esperar por su turno, la socialización por medio de límites, entre otras.
- Preguntar de manera constante que es lo que ocurre en el lugar en donde esta.
- Favorecer el uso de frases de cortesía, por ejemplo, el saludar, dar las gracias, etc.

- Apoyarlo en mostrar la forma en la que puede hacer acciones de socialización, se modelaría la situación, hacerlo primero y pedirle que mire y escuche como lo hacen, para que después lo haga.

La familia retoma un papel importante para el desarrollo de habilidades por medio de brindar oportunidades y la mediación en situaciones específicas, además de brindar atención y seguimiento de los apoyos terapéuticos con los especialistas (Gómez y González, 2016).

Fuera de las terapias y los tratamientos especializados a los que se puede acudir para brindar mayor apoyo, hay algunas otras que se pueden realizar en casa o en los diferentes contextos en los que se desarrolla, por ejemplo, en la escuela, un elemento que es altamente recomendable es:

Las rutinas, estrategias que mejor funcionan y que más les facilita la vida, ya que, aunque presenten dificultades en la comunicación y no comprendan del todo, lo que se les dice, pueden llegar a entender de qué se trata el día, por medio de las actividades que realiza a diario y de manera repetida, de esta manera se les brinda tranquilidad y seguridad al saber qué es lo que va a pasar a continuación, pueden anticiparse o prepararse.

El sueño y el descanso se convierte en otro aspecto importante en los niños que viven con Trastorno del Espectro Autista, ya que frecuentemente se encuentran alterados, en ocasiones cuesta mucho trabajo que puedan ponerse a dormir, otros que puedan permanecer dormidos y despierten constantemente causando irritación, llanto, gritos, etc. Saber mantener bajo control es un punto crucial, así que se puede ayudar al niño, dando antes un baño para que se relaje, controlar la intensidad de los sonidos, disminuir la intensidad de las luces, eliminar desde antes tiempo en pantallas, celulares, video juegos, computadoras, etc., poner música relajante, bajar el volumen de la voz al hablar, de esta manera se puede favorecer que el ambiente sea el adecuado para que el niño se prepare para descansar.

Involucrarse en juegos con múltiples jugadores, no desde una terapia, no en ambientes controlados de consultorio,



sino hacerlo en la vida real, con niños de su edad, de alguna manera también se favorece la regulación emocional, el control de impulsos, la socialización, la comunicación, entre otras cosas.

Realizar gesticulaciones más marcadas cuando se está con ellos y observan o están atentos a los adultos o la familia, de esta manera irá imitando y reproduciendo los gestos y ademanes que en ocasiones les falta o se les dificulta entender, se trata de ir entrenando poco a poco para que comience a realizar sus propias gesticulaciones y movimientos en los ambientes y contextos de manera correcta.

Cuando se detecta que un niño es hipersensible, lo mejor es disminuir en la medida de lo posible los estímulos, por ejemplo, múltiples colores, muchas imágenes, diferentes sonidos a la vez, mucha gente, luces, olores, mucho contacto físico al mismo tiempo, por lo que la recomendación es disminuir al mínimo los estímulos.

Cuando se identifica a un niño como hiposensible, lo que lo llevará a estar en búsqueda constante de estímulos o que sean demasiado intensos, buscarán estar en constante movimiento, más contacto o contacto más fuerte, mirar de reojo, ver mucho tiempo su juego con sus dedos, acercarse para oler las cosas, lo que podría favorecer por ejemplo el uso de un chaleco de peso, para regularlo físicamente.





- Al-Beltagi M. (2024). Nutritional management and autism spectrum disorder: A systematic review. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 13(4), 99649. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v13.i4.99649>
- Alcantud Marín, F., Alonso Esteban, Y., & Mata Iturralde, S. (2016). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos. *Siglo Cero*, 47(4), 7–26. <https://doi.org/10.14201/scero2016474726>
- Amaya, G. C. (2020). *Eficacia de la terapia familiar sistémica en niños con trastorno del espectro autista (TEA)* [Trabajo de titulación, Universidad Internacional SEK].
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR®)*. Amer Psychiatric Pub Inc.
- Arberas, C. & Ruggieri, V. (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 16-21. <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.16-21Arberas.pdf>
- Arévalo-Rodríguez, J. A. (2022). La integración sensorial y la importancia del abordaje de la terapia ocupacional de niños que vive con TEA. *Dominio de las Ciencias*, 8(2), 1588–1599. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8638041.pdf>
- Auld, C., Foley, K. R., & Cashin, A. (2022). Daily living skills of autistic adolescents and young adults: A scoping review. *Australian occupational therapy journal*, 69(4), 456–474. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12806>
- Ausderau, K., & Juarez, M. (2013). The impact of autism spectrum disorders and eating challenges on family mealtimes. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 5(5), 315–323. <https://doi.org/10.1177/1941406413502808>

- Ausderau, K. K., St. John, B., Kwaterski, K. N., Nieuwenhuis, B., & Bradley, E. (2019). Parents' strategies to support mealtime participation of their children with autism spectrum disorder. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 7301205070p1–7301205070p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.024612>
- Autism Resource Centre. (2025). *Sitio Oficial*. <https://www.autism.org.sg/>
- Autism Speaks Inc. (2011). Guía para padres sobre el autismo. Manual de apoyo para las familias de Autism Speaks. <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/parents-spanish.pdf>
- Autism Spectrum Australia. (2025). *Sitio Oficial*. <https://www.aspect.org.au>
- Autism-Europe. (2025). *Sitio oficial*. <https://www.autismeurope.org/>
- Autismo España. (2026). *Sitio oficial*. <https://autismo.org.es/>
- Autismo México. (2025). *Diagnóstico y atención del espectro autista*. <https://www.autismo.org.mx>
- Bal, V. H., Kim, S. H., Cheong, D., & Lord, C. (2015). Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. *Autism: the international journal of research and practice*, 19(7), 774–784. <https://doi.org/10.1177/1362361315575840>
- Barajas, L. M. (2022). *Lenguaje y comunicación en el autismo*. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(28), 45–60. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/20391/15183>
- Behrman, R. E. (2004). *Tratado de pediatría*. Elsevier.
- Benítez, N., & Belda-Torrijos, M. (2022). El Trastorno del Espectro Autista y los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. *Escuela Abierta*, 25, 1–15. <https://doi.org/10.29257/EA25.2022.02>

- Bennett, K. D., & Dukes, C. (2014). A systematic review of teaching daily living skills to adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(1), 2–10. <https://doi.org/10.1007/s40489-013-0004-3>
- Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2024). Neurobiological concomitants of autism as informers of clinical practice: A status review. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 8, 209–221. <https://doi.org/10.1007/s41252-023-00344-3>
- Blennerhassett, C., Richards, M., & Clayton, S. (2025). Caregiver-implemented feeding interventions for autistic children with food selectivity: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12, 224–242. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00378-2>
- Bonfim, T. A., Giacon-Arruda, B. C. C., Galera, S. A. F., Teston, E. F., Nascimento, F. G. P. D., & Marcheti, M. A. (2023). Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31, e3780. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5694.3780>
- Bradshaw, J., Wolfe, K., Hock, R., & Scopano, L. (2022). Advances in Supporting Parents in Interventions for Autism Spectrum Disorder. *Pediatric clinics of North America*, 69(4), 645–656. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.04.002>
- Burgos Acosta, J. (2024). Escuchando al corazón: El poder de las emociones en el proceso de aprendizaje. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1–13. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1068>
- Cabeza, T. A. (2024). Estrategias y herramientas para promover y mejorar la comunicación de niños que vive con TEA en el sistema familiar [Trabajo Final de Integración, Universidad de Flores].



- Camacho Castro de Meca, Y. V. (2020). Problemas conductuales: rabietas y berrinches en la infancia en niños y niñas del nivel inicial [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Tumbes].
- Carr, E. G., & Durand, V. M. (1985). Reducing behavior problems through functional communication training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *18*(2), 111–126. <https://doi.org/10.1901/jaba.1985.18-111>
- Casanova, M. F., Constantino, J. N., Ecker, C., Frye, R. E., Martínez-Cerdeño, V., Rossignol, D. A., & Scherer, S. W. (2024). Neurobiology of autism spectrum disorder. En A. Tasman, M. B. Riba, R. D. Alarcón, C. A. Alfonso, S. Kanba, D. Lecic-Tosevski, D. M. Ndetei, C. H. Ng, & T. G. Schulze (Eds.), *Tasman's psychiatry* (777–814). Springer Nature Switzerland AG.
- Celis-Alcalá, G., & Ochoa-Madrugal, M. G. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina (México), *65*(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Chung, K. M., Chung, E., & Lee, H. (2024). Behavioral Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Brief Review and Guidelines With a Specific Focus on Applied Behavior Analysis. *Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *35*(1), 29–38. <https://doi.org/10.5765/jkacap.230019>
- Clínica Mexicana de Autismo. (2025). Sitio Oficial. CLIMA. <https://www.clima.org.mx>
- Cornejo-Castillo, M. L. (2023). Influencia de la metodología TEACCH en la enseñanza de niños con Trastorno del Espectro Autista [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK].
- Crissien, E., Blumtritt, C., García Puello, F., Noguera, L. M., Terán, L., & Hernández, J. (2025). Efectos de la estimulación multisensorial sobre la atención e integración sensorial en niños y jóvenes con autismo: Revisión de literatura. *Salud*, *40*(3), 1041-1046. <https://doi.org/10.14482/sun.40.03.616.042>

Davidson, D., & Morales, D. (2022). Associations between autism symptomatology, alexithymia, trait emotional intelligence, and adjustment to college. *Frontiers in Psychology*, 13, 813450. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.813450>

Dell'Osso, L., Massoni, L., Battaglini, S., De Felice, C., Nardi, B., Amatori, G., Cremone, I. M., & Carpita, B. (2023). Emotional dysregulation as a part of the autism spectrum continuum: a literature review from late childhood to adulthood. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1234518. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1234518>

DiCicco-Bloom, E., Lord, C., Zwaigenbaum, L., Courchesne, E., Dager, S. R., Schmitz, C., Schultz, R. T., Crawley, J., & Young, L. J. (2006). The developmental neurobiology of autism spectrum disorder. *Journal of Neuroscience*, 26(26), 6897–6906. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1712-06.2006>

DiIordi, L., del Balzo, V., Bernabei, P., Vitiello, V., & Donini, L. M. (2014). Eating habits and dietary patterns in children with autism. *Eating and weight disorders : EWD*, 19(3), 295–301. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0137-0>

Elizari, A., Marchini, C., Martini, A. N., Serjen, Z. S., & Yané, F. (2023). Guía práctica para el abordaje nutricional en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) [Tesina de Grado, Universidad Nacional de La Plata].

España. Asociación de Padres de Personas con Autismo. Sitio oficial. APNA. <https://apna.es/>

Fok, M., Brush, C. J., Seah, L., DeLucia, E. A., & Scarpa, A. (2025). Emotion Reactivity and Regulation in Autistic Adults: A Systematic Review Across RDoC Units of Analysis. *Psychophysiology*, 62(12), e70200. <https://doi.org/10.1111/psyp.70200>

Gaches, C., Štětínová, K., & Rieske, R. D. (2026). Caregiver emotional response to an autism diagnosis: Examining the effects of caregiver and child factors. *Research in Autism*, 131, 202802. <https://doi.org/10.1016/j.reia.2026.202802>



- Galán-Vera, I., Robles-Bello, M. A., Sarhani-Robles, A., & Valencia-Naranjo, N. (2025). Experiences and coping strategies of parents with children diagnosed with autism spectrum disorder in early care with emphasis on social skills and family cultural values: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, *56*, 151864. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2025.151864>
- Gao, X., & Drani, S. (2025). Social Support Experiences in Parents of Children With ASD: A Qualitative Systematic Review. *Sage Open*, *15*(2). <https://doi.org/10.1177/21582440251336174>
- Gardener, H., Spiegelman, D., & Buka, S. L. (2009). Prenatal risk factors for autism: comprehensive meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the Journal of Mental Science*, *195*(1), 7–14. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.051672>
- Genotipia. (2024). Genética y trastorno del espectro autista. <https://genotipia.com/genetica-trastorno-espectro-autista/>
- Ghanouni, P., & Quirke, S. (2023). Resilience and Coping Strategies in Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *53*(1), 456–467. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05436-y>
- Goines, P., & Van de Water, J. (2010). The immune system's role in the biology of autism. *Current opinion in neurology*, *23*(2), 111–117. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e3283373514>
- Gómez, F., & González, I. A. (2016). La socialización: Una mirada desde la pedagogía para el Trastorno del Espectro Autista (TEA) [Tesis de grado, Fundación Universitaria Los Libertadores].
- Graf-Myles, J., Farmer, C., Thurm, A., Royster, C., Kahn, P., Soskey, L., Rothschild, L., & Swedo, S. (2013). Dietary adequacy of children with autism compared with controls and the impact of restricted diet. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, *34*(7), 449–459. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182a00d17>



- Grot, M., Białek-Dratwa, A., Krupa-Kotara, K., Grajek, M., Nigowski, M., Szczepańska, E., & Kowalski, O. (2024). Negative Aspects of Dietary Habits in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders. *Nutrients*, 16(18), 3059. <https://doi.org/10.3390/nu16183059>
- Hastings, S. E., Hastings, R. P., Swales, M. A., & Hughes, J. C. (2021). Emotional and behavioural problems of children with autism spectrum disorder attending mainstream schools. *International journal of developmental disabilities*, 68(5), 633–640. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1869414>
- Hervás, A., & Maraver, N. (2025). Diagnóstico precoz y seguimiento del trastorno del espectro autista. *Revista Pediatría Integral*, 29(1), 45–52. <https://doi.org/10.63149/j.pedint.68>
- Hisle-Gorman, E., Susi, A., Stokes, T., Gorman, G., Erdie-Lalena, C., & Nylund, C. M. (2018). Prenatal, perinatal, and neonatal risk factors of autism spectrum disorder. *Pediatric research*, 84(2), 190–198. <https://doi.org/10.1038/pr.2018.23>
- Holland, L., Drummond, K., Thomson, S., Sominsky, L., Marx, W., Love, C., Dawson, S. L., Harrison, L. C., Saffery, R., Symeonides, C., Tang, M. L. K., Burgner, D., Sly, P. D., Vuillermin, P., Ponsonby, A.-L., & BIS Investigator Group. (2026). Prenatal and birth factors associated with child autism diagnosis: A birth cohort perspective. *Pediatric Research*. <https://doi.org/10.1038/s41390-025-04747-x>
- Hughes, R., Curley, K., & Kotera, Y. (2024). Parents' Experiences after Their Child's Autism Diagnosis: A Reflexive Thematic Analysis. *Psychiatry International*, 5(3), 370-394. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5030026>

- Isla-Torres, F., Guerrero-Medina, A., Gutiérrez-Toribio, S., Julián-Guevara, K., León-Risco, K., & Huamán-Saavedra, J. (2022). Abordaje dietético terapéutico de niños con Trastorno del Espectro Autista. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(4), 865-877. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n4/2308-0531-rfmh-22-04-865.pdf>
- Jeste S. S. (2011). The neurology of autism spectrum disorders. *Current opinion in neurology*, 24(2), 132–139. <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e3283446450>
- Jorquera Tobar, N., Jara Mella, V., Wachholtz Martorell, D., Valdés-Thomas, S., Vidal Velasco, V., Farías Vargas, E., Wiedeman, A. M., & Vizcarra Catalán, M. (2025). Feeding Management in Autistic Children During Early Childhood: A Scoping Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 12(12), 1699. <https://doi.org/10.3390/children12121699>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- Keil-Stietz, K., & Lein, P. J. (2023). Interacciones entre genes y ambiente en los trastornos del espectro autista. *Temas actuales en biología del desarrollo*, 152, 221-284. <https://doi.org/10.1016/bs.ctdb.2022.11.001>
- Kobenan, B. (2012). *Autism Community of Africa: Ivory Coast (Côte d'Ivoire)*. *Autism Around the Globe*. <https://www.autismaroundtheglobe.org/story/autism-community-of-africa/>
- Kral, T. V. E., O'Malley, L., Johnson, K., Benvenuti, T., Chittams, J., Quinn, R. J., Thomas, J. G., Pinto-Martin, J. A., Levy, S. E., & Kushner, E. S. (2023). Effects of a mobile health nutrition intervention on dietary intake in children who have autism spectrum disorder. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1100436. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1100436>





- Krieger, B., Moser, A., Morgenthaler, T., Beurskens, A. J. H. M., & Piškur, B. (2024). Parents' perceptions: Environments and the contextual strategies of parents to support the participation of children and adolescents with autism spectrum disorder—A descriptive population-based study from Switzerland. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *54*, 871–893. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05826-2>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss. Scribner. <https://grief.com/images/pdf/5%20Stages%20of%20Grief.pdf>
- Laiza, T. M., & Rivera, A. D. (2021). Análisis de la correcta información sobre la alimentación de niños con autismo de 3 a 10 años en padres de familia en el distrito del Rímac [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica del Perú].
- Lamanna, J., & Meldolesi, J. (2024). Autism Spectrum Disorder: Brain Areas Involved, Neurobiological Mechanisms, Diagnoses and Therapies. *International journal of molecular sciences*, *25*(4), 2423. <https://doi.org/10.3390/ijms25042423>
- Lara, M. F., & Araque, S. M. (2021). Comunicación y lenguaje en los TEA: Métodos actuales de evaluación e intervención *XIV Congreso Colombiano y X Iberoamericano de Neuropedagogía y Neuropsicología*. Universidad Nacional de Colombia. <https://www.inea.com.co/wp-content/uploads/2024/09/Comunicacion-y-lenguaje-en-los-TEA.-Metodos-actuales-de-evaluacion-e-intervencion.pdf>
- Leisman, G., Alfasi, R., & Melillo, R. (2025). Neurobiological and behavioral heterogeneity in adolescents with autism spectrum disorder. *Brain Sciences*, *15*(10), 1057. <https://doi.org/10.3390/brainsci15101057>
- Losada-Puente, L., Baña, M., & Fiuza Asorey, M. J. (2022). Family quality of life and autism spectrum disorder: Comparative diagnosis of needs and impact on family life. *Research in Developmental Disabilities*, *124*, 104211. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104211>

- Love, C., Sominsky, L., O'Hely, M., Berk, M., Vuillermin, P., & Dawson, S. L. (2024). Prenatal environmental risk factors for autism spectrum disorder and their potential mechanisms. *BMC Medicine*, 22, 393. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03617-3>
- Maddalon, L., Minissi, M., & Alcañiz, M. (2025). Diagnóstico temprano del TEA utilizando biomarcadores: una revisión narrativa. *Medicina (Buenos Aires)*, 85(1), 3-8. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802025000200003&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802025000200003&lng=es&tlng=es)
- March-Míguez, I., Montagut-Asunción, M., Pastor-Cerezuela, G., & Fernández-Andrés, M. I. (2018). Intervención en habilidades sociales en niños con trastorno del espectro autista: Una revisión bibliográfica. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 132–140. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77855949009>
- Martín, R. (2023). *El proceso de socialización de los niños con TEA en educación infantil* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid].
- Marzo-Cordón, M., & Belda-Torrijos, M. (2021). Trastornos del lenguaje en alumnos que vive con TEA. *International Journal of New Education*, 7, 45–60. <https://doi.org/10.24310/IJNE4.1.2021.12016>
- Mazefsky, C. A. (2012). Managing problem emotions and behaviors in children with ASD: An assessment-driven three-step approach. *Perspectives on Language Learning and Education*, 19(2), 38–44. <https://doi.org/10.1044/lle19.2.38>
- Mazefsky, C. A., & Minshew, N. J. (2010). The spectrum of autism: From neuronal connections to behavioral expression. *Virtual Mentor*, 12(11), 867–872. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2010.12.11.cpr1-1011>
- Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679–688. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.006>



- Meguid, N., Anwar, M., Zaki, S., Kandeel, W., Ahmed, N., & Tewfik, I. (2015). Dietary Patterns of Children with Autism Spectrum Disorder: A Study Based in Egypt. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 3(2), 262–267. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.051>
- Mills, A. S., Tablon-Modica, P., Mazefsky, C. A., & Weiss, J. A. (2022). Emotion dysregulation in children with autism: A multimethod investigation of the role of child and parent factors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 91, 101911. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101911>
- Moreno, D. (2029). Proceso de duelo parental ante el diagnóstico del trastorno del espectro autista [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Nader-Grosbois, N., & Mazzone, S. (2014). Emotion regulation, personality and social adjustment in children with autism spectrum disorders. *Psychology*, 5(15). <https://doi.org/10.4236/psych.2014.515182>
- National Institute of Mental Health. (2025). Trastorno del espectro autista. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>
- Nuske, H. J., Young, A. V., Khan, F. Y., Palermo, E. H., Ajanaku, B., Pellecchia, M., Vivanti, G., Mazefsky, C. A., Brookman-Frazee, L., McPartland, J. C., Goodwin, M. S., & Mandell, D. S. (2023). Systematic review: Emotion dysregulation and challenging behavior interventions for children and adolescents on the autism spectrum with graded key evidence-based strategy recommendations. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02298-2>
- Olea, J., Olivares, V. G., & Villalobos, A. F. (2021). Los niños con trastornos del espectro autista y el cuidado en la familia [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana].



- Organización Mundial de la Salud. (2025). Trastornos del espectro autista. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ornoy, A., Weinstein-Fudim, L., & Ergaz, Z. (2015). Prenatal factors associated with autism spectrum disorder (ASD). *Reproductive Toxicology*, *56*, 155–169. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2015.05.007>
- OTEA Autismo. (2025). Sitio Oficial. OTEA. <https://oteautismo.org>
- Pardo, M. P., Blasco, M., López, A., Miravete, A., Aranda, E., & Borau, P. (2022). La importancia de la terapia ocupacional en el trastorno del espectro autista. *Revista Sanitaria de Investigación*, *3*(7). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-terapia-ocupacional-en-el-trastorno-del-espectro-autista/>
- Pérez-Cabral, I. D., Bernal-Mercado, A. T., Islas-Rubio, A. R., Suárez-Jiménez, G. M., Robles-García, M. Á., Puebla-Duarte, A. L., & Del-Toro-Sánchez, C. L. (2024). Exploring Dietary Interventions in Autism Spectrum Disorder. *Foods*, *13*(18), 3010. <https://doi.org/10.3390/foods13183010>
- Pérez-Fuster, P., Sevilla, J., & Herrera, G. (2019). Enhancing daily living skills in four adults with autism spectrum disorder through an embodied digital technology-mediated intervention. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *58*, 54–67. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.08.006>
- RenaSer ABA Therapy. (2025). Niveles de TEA explicados (DSM-5-TR). <https://www.renaserwpb.com/es/niveles-de-autismo-dsm-5-tr/>



- Restoy, D., Oriol-Escudé, M., Alonzo-Castillo, T., Magán-Maganto, M., Canal-Bedia, R., Díez-Villoria, E., Gisbert-Gustemps, L., Setién-Ramos, I., Martínez-Ramírez, M., Ramos-Quiroga, J. A., & Lugo-Marín, J. (2024). Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder: A meta-analysis of evaluation and intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 109, 102410. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102410>
- Rodríguez, C. (2018). Conexiones cerebrales anormales en preescolares con autismo. <https://www.linkedin.com/pulse/conexiones-cerebrales-anormales-en-preescolares-con-carlos-rodr%C3%ADguez?originalSubdomain=es>
- Sánchez Amate, J. J., & Luque de la Rosa, A. (2024). The Effect of Autism Spectrum Disorder on Family Mental Health: Challenges, Emotional Impact, and Coping Strategies. *Brain sciences*, 14(11), 1116. <https://doi.org/10.3390/brainsci14111116>
- Şengüzel, S., Cebeci, A. N., Ekici, B., Gönen, İ., & Tatlı, B. (2021). Impact of eating habits and nutritional status on children with autism spectrum disorder. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(3), 413–421. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.11.010>
- Serrano Fernández, L., Henao Campo, D., Vela Llauradó, E., & Martín Martínez, L. (2025). Parenting a child with Autism Spectrum Disorder: A comprehensive analysis of family needs. *Acta Psychologica*, 254, 104786. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104786>
- Silver, W. G., & Rapin, I. (2012). Neurobiological basis of autism. *Pediatric Clinics of North America*, 59(1), 45–61. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.10.010>
- Siracusano, M., Arturi, L., Riccioni, A., Medoro, A., Savino, R., Scapagnini, G., Davinelli, S., & Mazzone, L. (2025). Feeding difficulties, eating disorders and therapeutic approaches in autism spectrum disorder: An overview. *Pharmacological Research*, 222, 108040. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2025.108040>



- Sousamli, A., Dragioti, E., Metallinou, D., Lykeridou, A., Dourou, P., Athanasiadou, C. R., Anagnostopoulos, D., & Sarantaki, A. (2024). Perinatal and demographic risk factors associated with autism spectrum disorder: A national survey of potential predictors and severity. *Healthcare*, *12*(20), 2057. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202057>
- Sun, H. (2024). The important role of family on autism spectrum disorder. *Interdisciplinary Humanities and Communication Studies*, *1*(7). <https://doi.org/10.61173/ycds7p50>
- Tagavi, D. M., Stobbe, G. A., & Bearss, K. (2023). An intervention program for families of adults on the autism spectrum: A case study. *Clinical Case Studies*, *23*(1). <https://doi.org/10.1177/15346501231170149>
- Torres-Romero, S. B., López-Cortés, V. A., & Rojas-Solís, J. L. (2021). Terapia de integración sensorial en el Trastorno del Espectro Autista: Una revisión sistemática. *Ajayu*, *19*(1), 1–25. <https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/62.pdf>
- Trejos, N., Rubiales, J., & García, L. (2023). Estrategias conductuales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, *37*(134), 1–18. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.51016>
- Trew, S. (2024). Made to feel different: Families perspectives on external responses to autism and the impacts on family well-being and relationships. *Autism*, *28*(8), 2120-2139. <https://doi.org/10.1177/13623613231221684>
- Usón, R. (2025). Integración sensorial en alumnado TEA a través del aula sensorial: propuesta de intervención [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Zaragoza].
- Vicari, S., & Auza, A. (2025). Nuestro hijo con autismo. Síntesis.

Yin, W., Pulakka, A., Reinchenber, A., Kolevzon, A., Ludvigsson, J.F., & Risnes, K. (2024). Asociación entre los trastornos psiquiátricos parentales y el riesgo de trastorno del espectro autista en la descendencia: un estudio de cohorte poblacional sueco y finlandés. *The Lancet Regional Health*, 40. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.100902>

Zhang, J. J., & Wang, E. N. (2025). Enhancing autism care through remote support: A family-centered approach. *World Journal of Psychiatry*, 15(4), 102645. <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i4.102645>





## ***Rubén Cruz García***

Doctor en Ciencias de la Educación por la Universidad de Oviedo, España. Realizó la Licenciatura en Ciencias Biológicas en la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba. Posteriormente cursó la Maestría en Psicología Educativa en la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, así como la Maestría en Ciencias de la Educación en el Instituto Superior Pedagógico Félix Varela. Cuenta además con una Maestría en Análisis Conductual Aplicado (ABA) en España, fortaleciendo su perfil interdisciplinario en educación y ciencias del comportamiento. Actualmente es Coordinador del Programa de Doctorado en Ciencias del Comportamiento Saludable del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), programa reconocido por su calidad académica. Se desempeña como Docente Investigador de Tiempo Completo en el Área Académica de Psicología y es miembro del Cuerpo Académico Consolidado “Salud Emocional”. Su trayectoria se centra en la investigación, formación de recursos humanos de alto nivel y el desarrollo de proyectos orientados a la salud y el comportamiento humano.





## **Fernando Ortiz Nieto**

Estudiante de Doctorado en Ciencias del Comportamiento Saludable por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Maestro en Psicoterapia Cognitivo Conductual en Salud Mental y Familia por el Instituto de Posgrado en Psicoterapia Cognitivo Conductual y Licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, se ha desarrollado como tallerista, conferencista y especialista en temas relacionados con discapacidad, trastornos y síndromes infantiles. Ha participado como ponente en congresos nacionales e internacionales y actualmente se desempeña como director de un Centro de Atención Múltiple en el Estado de Hidalgo, para alumnado con discapacidad. Participa en investigaciones relacionadas con cambio de comportamiento, alimentación e intervención de discapacidades infantiles, con mayor énfasis en Trastorno del Espectro Autista.





### ***Nidia Irais Moreno Vargas***

Doctora en Ciencias del Comportamiento Saludable, Maestra en Ciencias Biomédicas y de la Salud y Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, se ha desarrollado como tallerista y conferencista, ha realizado diversas investigaciones en temas como violencia de pareja, trastorno de estrés postraumático, comunicación y funcionamiento familiar, resiliencia en personas mayores, Enfermedad de Alzheimer, entre otros. Ha dirigido tesis y artículos científicos a nivel licenciatura y maestría y colaborado en la escritura y publicación de diversos libros. Ha desarrollado planes de intervención psicológica a nivel institucional, ha participado como ponente en congresos nacionales e internacionales y actualmente es docente de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo adscrita en las áreas académicas de Psicología y Gerontología.





## **Andrómeda Ivette Valencia Ortiz**

Doctora en Psicología de la Salud por la Universidad Nacional Autónoma de México, con formación de excelencia en el área de salud. Es Profesora Investigadora de Tiempo Completo en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y actualmente es Jefa del Área Académica de Psicología. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores en el Nivel 1 y cuenta con el reconocimiento de Perfil del Programa para el Desarrollo Profesional Docente. Ha desarrollado una sólida trayectoria académica y clínica, con enfoque en la psicología de la salud infantil. Su investigación se centra en las enfermedades crónico degenerativas, la salud mental, la regulación emocional y los problemas conductuales. Es creadora del programa “El Juego del Optimismo”, basado en la terapia cognitivo conductual y la psicología positiva. Ha dirigido tesis en todos los niveles educativos y cuenta con una amplia producción científica y editorial. Ha participado en la estandarización nacional de pruebas psicométricas como la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, quinta edición; el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, tercera edición; la Escala de Inteligencia Shipley, segunda edición; y la Prueba de Desarrollo de la Percepción Visual de Marianne Frostig. Es presidenta de la Asociación Nacional de Profesionales y Científicos de la Conducta y el Conocimiento Cognitivo y representante de México en la Asociación Latinoamericana de Psicología Conductual, con destacada participación en congresos y medios de comunicación.





### ***Hannia Silva Córdova***

Estudiante de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), institución en la que se ha formado académicamente en el área de la salud y el comportamiento humano. Actualmente realiza Prácticas Profesionales en apoyo al Doctorado en Ciencias del Comportamiento Saludable, colaborando en actividades académicas y de investigación. Participa en el proyecto titulado “Influencia del sueño en el rendimiento deportivo y la respuesta biológica al estrés”, adscrito al Área Académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa-UAEH). Su trabajo se centra en el análisis de variables psicológicas y biológicas vinculadas al sueño, el desempeño físico y la regulación del estrés. Ha desarrollado competencias en investigación cuantitativa, elaboración de instrumentos, revisión de literatura científica y análisis de datos. Muestra especial interés en la psicología de la salud, la promoción del bienestar y la investigación aplicada al contexto deportivo.





### ***Hansel Emir Pérez Palma***

Estudiante de la Licenciatura en Psicología en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), donde se ha formado en el estudio científico del comportamiento y la salud. Actualmente realiza su Servicio Social Profesional en apoyo al Doctorado en Ciencias del Comportamiento Saludable, colaborando en actividades académicas y de investigación. Participa en el proyecto titulado “La Alimentación como Conducta Mediadora de Salud: Una Integración Interconductual y Ecológica”, adscrito al Área Académica de Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa-UAEH). Su labor se orienta al análisis de la conducta alimentaria desde una perspectiva psicológica, integrando enfoques interconductuales y ecológicos para comprender su impacto en la salud. Ha desarrollado habilidades en revisión de literatura científica, sistematización teórica, apoyo en diseño metodológico y análisis de información.





✦✦ Conocimiento que transforma sociedades  
✦✦ Tú inspírate, nosotros publicamos

*Trastorno del Espectro Autista: comprensión, intervención y acompañamiento familiar* ofrece una mirada integral al mundo del autismo, combinando conocimiento científico con herramientas prácticas para el día a día. Esta obra guía a familias, cuidadores y profesionales en la comprensión profunda de la condición, explorando no solo sus características clínicas y neurobiológicas, sino también la riqueza de las experiencias únicas de cada persona dentro del espectro. A través de capítulos claros y accesibles, el libro aborda desde la detección y el diagnóstico hasta las estrategias para manejar situaciones cotidianas complejas, como la regulación emocional, la adaptación sensorial, la selectividad alimentaria y la participación en entornos sociales. También propone intervenciones concretas para fortalecer la autonomía, fomentar habilidades funcionales y construir un entorno seguro, inclusivo y estimulante. Más allá de los aspectos técnicos, esta guía reconoce la dimensión emocional del acompañamiento. Brinda orientación para procesar las emociones que surgen tras el diagnóstico, desarrollando resiliencia y promoviendo relaciones afectivas basadas en la paciencia, la coherencia y la empatía. Cada capítulo combina teoría, ejemplos prácticos y recomendaciones aplicables en el hogar, la escuela y la comunidad, transformando los desafíos en oportunidades de aprendizaje y crecimiento compartido. Con un enfoque centrado en la singularidad y el potencial de cada individuo, este libro es un recurso esencial para quienes buscan acompañar de manera efectiva y consciente, celebrando los avances y fomentando un desarrollo pleno. Más que un manual, es una invitación a descubrir, entender y potenciar talentos, construyendo puentes entre conocimiento, sensibilidad y acción.

**SOPHIA**  
EDITIONS 

ISBN: 978-1-968794-39-2



9 781968 794392 >