

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA ADOLESCENTES NEURODIVERSOS: ESTRATEGIAS Y EXPERIENCIAS EN LA PREPARACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN ESCOLAR EN UN CENTRO PSICOLÓGICO DE LIMA, 2025

**Trabajo de suficiencia profesional para optar al título
profesional de:**

Licenciada en Psicología

Autor:

Hazel Fiorella Peralta Kinosita

Asesor:

Dr. Carlos Esteban Borrego Rosas

<https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

Lima - Perú

2025

Informe de Similitud



Página 2 de 58 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3321126374


11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...


Filtrado desde el informe

▶ Bibliografía

Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet

3%  Publicaciones

4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Dedicatoria

A mis hijas, mi mayor motivación y la luz que ilumina cada uno de mis pasos. A mi esposo, pilar inquebrantable de apoyo y confianza, cuyo amor y fe en mí han sido el combustible para perseverar y alcanzar esta meta. Este logro, que hoy ve la luz, es tan vuestro como mío. Es un tributo a vuestra paciencia infinita, a vuestro aliento constante y a los sacrificios compartidos a lo largo de este camino.

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a las Licenciadas Lucero Abanto y Bertha Figueroa, fundadoras del Centro Psicológico Raíces, por abrirme las puertas de su institución, depositar su confianza en mí y guiarme con sabiduría y generosidad durante todo el proceso. Su mentoría fue fundamental para mi crecimiento profesional.

Mi profundo reconocimiento al Dr. Carlos Borrego Rosas, por su invaluable asesoramiento, sus acertadas observaciones y su acompañamiento constante durante la elaboración de este trabajo.

A los niños y las familias que formaron parte del programa "Nuevos Comienzos", gracias por permitirme ser parte de su vida y enseñarme tanto. Sus avances fueron la mayor recompensa y la razón de ser de este proyecto.

A mis compañeros de la facultad y a todos los profesores que, a lo largo de estos años, contribuyeron a mi formación con conocimiento y dedicación.

Finalmente, a mis amigos y familiares, por su comprensión en los momentos de ausencia, por sus palabras de aliento en los instantes de duda y por celebrar conmigo cada pequeño triunfo. Este título es el fruto de una red de apoyo incondicional a la que estaré eternamente agradecida.

Tabla de contenido

Índice de tablas	6
Índice de Figuras.....	7
RESUMEN EJECUTIVO.....	10
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	25
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución porcentual de los resultados del Primer Bimestre (n=3).....	33
Tabla 2 Distribución porcentual de los resultados del Segundo Bimestre (n=3).....	38

Índice de Figuras

Figura 1 Organigrama	13
Figura 2 Ejemplo de programación mensual con actividades adaptadas al calendario escolar	28
Figura 3 Modelo de matriz de actividades diarias con especificación de objetivos y recursos	29

Índice de Anexos

Anexo 1 Agenda semanal de intervención	45
Anexo 2 Ficha de Identificación y Jerarquización de Reforzadores	46
Anexo 3 Programación Escolar Anual	48
Anexo 4 Ficha de Datos Personales.....	49
Anexo 5 Prueba Diagnóstica de Matemática y Comunicación – MINEDU	51

RESUMEN EJECUTIVO

Esta experiencia profesional en el Centro Psicológico Raíces enfrentó el desafío de implementar un programa educativo-terapéutico para adolescentes neurodiversos con TEA y comorbilidades, que presentaban heterogeneidad en sus perfiles de desarrollo. Se aplicó un modelo multimodal integrando Análisis Conductual Aplicado (ABA) para modificación conductual, metodología TEACCH para estructuración ambiental y Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) para adaptaciones curriculares. Las herramientas implementadas incluyeron evaluación diagnóstica con lista de cotejo, economía de fichas, sistemas de comunicación aumentativa y matrices de actividades personalizadas.

Los resultados mostraron avances significativos: mejora del 33.3% en psicomotricidad, y el 100% de los participantes progresó de "Inicio" a "En Proceso" en matemáticas. Casos destacados incluyeron superación parcial de mutismo selectivo y adquisición de competencias básicas en estudiante con discapacidad intelectual. La experiencia demostró la efectividad de la intervención especializada y permitió aplicar competencias profesionales en evaluación, diseño de intervenciones, trabajo interdisciplinario y práctica ética, reafirmando el rol del psicólogo en la promoción de una educación inclusiva.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El Centro Psicológico Raíces, tiene como fundadoras a las Licenciadas en psicología Lucero Abanto Cabrera y Bertha Figueroa Chávez, ambas, egresadas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Realizaron el internado en psicología clínica en el Hospital Nacional Dos de Mayo, desarrollando interés por el trabajo con niños neurodiversos, incentivando de esta manera la idea de fundar un centro psicológico propio.

En el año 2020, época de pandemia COVID 19, optaron por iniciar atenciones mediante consultas en modalidad virtual, ganando así experiencia y reconocimiento por su labor entre los padres de pacientes con patologías del neurodesarrollo. Inicialmente, la meta principal de su trabajo se ha centrado en la primera infancia, desarrollando sesiones de estimulación temprana, así como talleres para padres.

Con el progresivo levantamiento de las restricciones sanitarias, en el 2022 se inauguró la primera sede física en el distrito de Jesús María, orientada principalmente a la atención de una población infantil con problemas del neurodesarrollo, con diagnósticos como TEA y TDAH. Inicialmente, la totalidad de los pacientes era atendida por las propias fundadoras; sin embargo, el creciente prestigio del centro permitió la incorporación de internos y voluntarios de psicología, quienes actualmente colaboran en el desarrollo de talleres y cursos diarios.

En la actualidad, el centro cuenta con dos sedes: una en Jesús María y otra en Pueblo Libre. En ambas instalaciones se implementa el programa escolar

complementado con terapias para niños con autismo. Dicho programa promueve el aprendizaje en grupos reducidos, así como el desarrollo de las habilidades comunicativas, sociales y cognitivas. Además, se llevan a cabo intervenciones para la modificación de conducta, talleres de atención y concentración, actividades de psicomotricidad fina y gruesa, y se fomenta la autonomía infantil.

El Centro Psicológico Raíces se guía por los siguientes principios fundamentales:

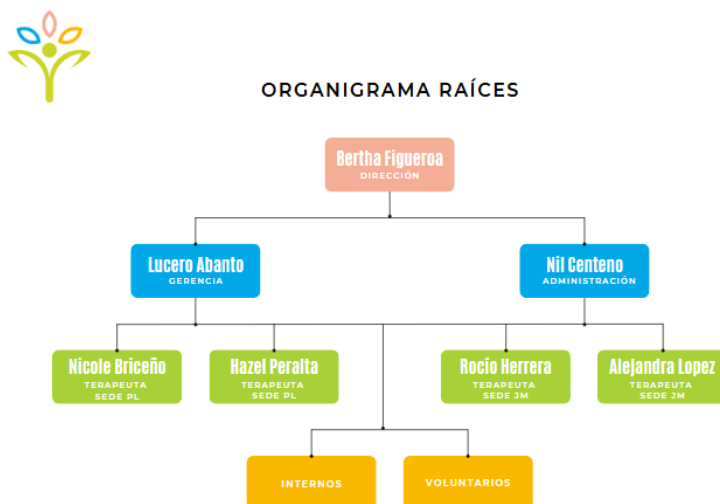
- **Misión:** Proporcionar un servicio de excelencia en la intervención y atención de la primera infancia, actuando de manera oportuna en la promoción y mejora de la salud mental de las familias y de la comunidad educativa. Se busca generar un impacto positivo en el desarrollo, aprendizaje, conducta y relaciones familiares, tanto en los usuarios directos como en su entorno inmediato.

- **Visión:** Consolidarse como una entidad líder en intervención temprana, bajo un enfoque de inclusión y diversidad, satisfaciendo las necesidades en diversos sectores de la ciudad de Lima.

La empresa se encuentra organizada de la siguiente manera:

Figura 1

Organigrama



El Centro Psicológico Raíces se caracteriza por su programa escolar con enfoque terapéutico, dirigido a niños con Trastorno del Espectro Autista de entre 3 y 13 años (Inicial y Primaria). Este servicio se encuentra disponible en ambas sedes y opera de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 1:00 p.m., en grupos de máximo siete niños por aula con el fin de garantizar una atención personalizada. El programa integra educación y terapia, implementando una currícula adaptativa diseñada según las necesidades individuales de cada niño. Incluye 80 horas mensuales de intervención en áreas como aprendizaje, lenguaje, psicomotricidad y actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, vestido), así como el desarrollo de habilidades sociales, comunicativas, cognitivas y la modificación de conducta.

La función principal de la terapeuta del centro consiste en el diseño e implementación de adaptaciones curriculares personalizadas. Asimismo, se

realizan evaluaciones de ingreso para determinar la idoneidad de los niños para integrarse a las aulas regulares o, en su defecto, derivarlos al programa personalizado, que contempla 48 sesiones terapéuticas mensuales en el turno vespertino, distribuidas en tres días a la semana (lunes, miércoles y viernes). Este último programa comprende cuatro terapias de 30 minutos cada una, sumando un total de dos horas diarias. Las áreas abordadas incluyen integración sensorial, actividades de la vida diaria, juego, psicomotricidad, habilidades comunicativas, cognitivas y sociales, así como modificación de conducta. En ambos programas, los profesionales aplican metodologías basadas en la evidencia científica.

Adicionalmente, se ofrece psicoeducación a padres mediante escuelas de padres mensuales. Las psicólogas fundadoras, Lic. Abanto y Lic. Figueroa, supervisan la totalidad de los programas y brindan terapias individuales especializadas, aplicando protocolos sustentados en la evidencia y garantizando la confidencialidad de los datos personales.

El Centro Psicológico Raíces ha desarrollado una metodología de trabajo fundamentada en la experiencia clínica acumulada durante años de intervención con población infantil neurodiversa. En el siguiente capítulo, se analizarán los fundamentos teóricos que respaldan esta práctica profesional, abarcando tanto las bases conceptuales de la psicología del desarrollo y las neurociencias aplicadas, como el marco normativo que regula la intervención psicológica en la primera infancia. Asimismo, se expondrán las limitaciones identificadas en la aplicación de estos principios teóricos al contexto real de trabajo, especialmente

en lo relativo a las adaptaciones curriculares, lo que permitirá comprender el marco de acción en el que se desarrolla esta experiencia profesional.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La neurodivergencia se refiere a la variación natural en el funcionamiento del cerebro, donde las personas tienen un patrón cognitivo diferente a lo que se considera "típico" o "normal" (Legault, Bourdon, & Poirier, 2021).

A su vez la neurodiversidad se refiere a las diferencias neurológicas como variaciones biológicas mas no patológicas (Baker, 2011). En la población infantil, esta diversidad se manifiesta a través de diferencias en el aprendizaje, la comunicación, el comportamiento y las interacciones sociales. Es fundamental comprender la neurodiversidad sostiene que estas diferencias no deben ser vistas como déficits, sino como expresiones legítimas de la condición humana, con potenciales fortalezas y desafíos únicos (UNIR, 2025).

Las condiciones neurodivergentes incluyen el autismo, el TDAH, la discapacidad intelectual, la dislexia, la dispraxia y otros trastornos del neurodesarrollo. Entre el 10% y el 20% de la población mundial puede considerarse neurodivergente, y el reconocimiento de sus necesidades y fortalezas únicas ha impulsado cambios en la educación, la salud y la sociedad para promover experiencias más inclusivas y respetuosas (Gómez Blanco, 2024).

1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)

De acuerdo con el Organismo Mundial de la Salud (OMS), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración neurológica que se caracteriza por presentar dificultades en las relaciones sociales y comunicativas. Se pueden identificar: Patrones atípicos de actividad y comportamiento; por ejemplo, dificultad para cambiar de una actividad a otra, atención focalizada a detalles,

respuestas no adaptativas a sensaciones usuales, problemas para comunicarse e interactuar con otras personas; intereses restringidos y conductas repetitivas. Parte de la nueva actualización del DSM-V (American Psychiatric Association; APA, 2013) es la adición de grados de severidad tanto para los síntomas de comunicación social como para los comportamientos restringidos y repetitivos, definidos por la necesidad de apoyo que necesita el niño, por lo que tenemos el Nivel 1 (necesita ayuda, también conocido como autismo leve). Grado 2 (necesita ayuda notable) y Grado 3 (necesita ayuda muy notable) (Zúñiga, Balmaña, & Salgado, 2017). Por otro lado, cuando el profesional de salud diagnostica a un niño con TEA, podría también identificar si el menor presenta comorbilidades como problemas intelectuales, incluidos problemas de razonamiento y memoria; problemas de lenguaje, u otros problemas médicos (NICHD, 2021).

La prevalencia mundial del autismo es aproximadamente de 1 de cada 100 niños (Organismo Mundial de la Salud, 2023). Mientras que, en territorio nacional se estima que 15,625 personas presentan TEA, con un 90.6% correspondiente a menores de 11 años, predominado en varones (81.1%) sobre mujeres (18.9%) (Ministerio de Salud, 2019).

2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

De acuerdo con el DSM-5 (American Psychiatric Association; APA, 2013) el TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que se manifiesta a través de un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, lo cual afecta el

rendimiento académico, social o laboral de la persona. Este trastorno se clasifica en tres subtipos:

- Presentación combinada (inatención junto con hiperactividad/impulsividad)
- Presentación predominante con falta de inatención
- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva

El TDAH en los últimos años se ha vuelto más visible gracias al aumento de conocimiento y la cantidad de información que se recibe sobre el tema en los últimos años, la cual ha llegado a todo público. Actualmente poco se discute la existencia de este trastorno, y hay mayor aceptación en la prevalencia en los niños (Moranga, 2008). Estudios de neuroimagen identifican alteraciones en el córtex prefrontal, área asociada a funciones ejecutivas como la planificación y el control inhibitorio (Shaw, y otros, 2007). La teoría dopaminérgica sugiere disfunción en los receptores de dopamina y noradrenalina, lo que explica la eficacia de medicamentos estimulantes como el metilfenidato (Volkow, y otros, 2009).

3. Discapacidad Intelectual (DI)

La discapacidad intelectual (DI) se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento cognitivo y en la conducta adaptativa, las cuales se reflejan en habilidades conceptuales, sociales y prácticas (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales, 2010).

Esta condición se clasifica en diferentes niveles de apoyo:

- Leve: Adquieren habilidades académicas hasta nivel primaria.
- Moderado: Requieren supervisión en actividades complejas.
- Grave/Profundo: Dependencia total para actividades básicas

Es importante destacar que la D.I. no se considera una enfermedad mental, sino una condición que demanda apoyos adecuados. La inclusión social y educativa es un derecho respaldado por normativas nacionales e internacionales, que exigen la eliminación de barreras y la provisión de ajustes razonables para asegurar la plena participación de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad. (Ke & Liu, 2017).

4. Educación Inclusiva

La educación inclusiva es un enfoque pedagógico y social que se centra en reconocer y valorar la diversidad de todos los estudiantes. Su propósito es asegurar que ninguna persona quede excluida del proceso educativo debido a factores como discapacidad, diferencias neurológicas, origen étnico, género u otras circunstancias personales o sociales. Este enfoque busca garantizar el derecho a una educación de calidad para todos, al mismo tiempo que se trabaja para eliminar las barreras que pueden obstaculizar la participación, el aprendizaje y la presencia en las aulas (EDUCO, 2024). Además, la educación inclusiva promueve un ambiente de aprendizaje en el que se fomenta la colaboración y el respeto mutuo entre los estudiantes. Al integrar a todos los alumnos en un mismo espacio educativo, se enriquece la experiencia de aprendizaje, ya que cada estudiante aporta su perspectiva única. Este enfoque

no solo beneficia a aquellos con necesidades educativas especiales, sino que también enriquece la educación de todos los estudiantes al fomentar la empatía, la tolerancia y la comprensión de la diversidad.

5. Metodologías de Intervención Aplicadas en el Centro

Con relación al enfoque terapéutico, el centro implementa metodologías basadas en la evidencia científica para la atención de niños y adolescentes neurodiversos, incluyendo adaptaciones curriculares personalizadas, intervenciones terapéuticas integrales y psicoeducación a familias. Estas prácticas se fundamentan en modelos de intervención reconocidos internacionalmente, como el Análisis Conductual Aplicado (ABA), la Terapia de Integración Sensorial y enfoques centrados en el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas.

El Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) es una intervención basada en la evidencia que utiliza principios del aprendizaje y la conducta para modificar comportamientos socialmente significativos, especialmente en personas con trastornos del neurodesarrollo como el autismo, el TDAH y la discapacidad intelectual (Peterson, Dodson, & Strale, 2024). Las intervenciones ABA se caracterizan por ser individualizadas, estructuradas y basadas en datos. Sin embargo, el uso de la metodología ABA en terapias grupales dentro de ambientes académicos ha mostrado resultados positivos, especialmente en la inclusión y el desarrollo de habilidades académicas y sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). ABA puede implementarse exitosamente en contextos grupales escolares, promoviendo la

adquisición de habilidades y la inclusión educativa. Se emplean evaluaciones funcionales para identificar las funciones de las conductas y diseñar programas de intervención específicos. El proceso incluye la descomposición de habilidades complejas en pasos más simples, la enseñanza sistemática y el uso de refuerzos para consolidar aprendizajes (Unumb, y otros, 2021).

Entre las estrategias más comunes se encuentran:

- Refuerzo positivo para aumentar conductas deseadas.
- Enseñanza en ambientes naturales y estructurados.
- Registro y análisis continuo de datos para ajustar la intervención.
- Generalización de habilidades a diferentes contextos y personas

La literatura reciente respalda la efectividad del ABA en la mejora de habilidades sociales, comunicativas, académicas y de autonomía en niños con TEA. Los estudios muestran avances significativos en el desempeño de tareas, adquisición de repertorios conductuales y mayor inclusión escolar cuando se implementa ABA de manera sistemática y adaptada a las necesidades individuales (Da Silva, Bezerra, Antunes, Cavalcanti, & De Abreu, 2023).

Por otro lado, contamos con la metodología TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) es una metodología estructurada diseñada para apoyar a personas con TEA en el desarrollo de habilidades funcionales, académicas y de vida diaria, especialmente en contextos educativos.

TEACCH se basa en la estructuración del entorno físico, el uso de apoyos visuales, la organización clara de las actividades y la promoción de la independencia. El método enfatiza la adaptación del ambiente y las tareas a las necesidades individuales, facilitando la comprensión y la autonomía de los estudiantes con TEA (Mesibov & Shea, 2010).

En TEACCH, se emplean pictogramas para estructurar el entorno, clarificar rutinas y apoyar la comunicación. El uso de imágenes y pictogramas ha demostrado mejorar la memoria, la comprensión de instrucciones y la autorregulación en estudiantes con TEA, permitiendo que sigan rutinas y tareas de manera más independiente. Los pictogramas ayudan a los estudiantes a recordar pasos y secuencias, facilitando la finalización de tareas educativas y de la vida diaria (Martínez & Carvajal, 2021). Al visualizar las actividades, los niños pueden anticipar lo que viene y organizarse mejor, lo que incrementa su autonomía en el aula (Septianingrum, Erfantinni, Rochmah, & Rahimah, 2024).

6. Limitaciones en la Práctica Profesional

Se evidenció dificultades significativas en la participación de los padres de familia, elemento fundamental para el éxito terapéutico tal como menciona Smith y otros en el 2018. Si bien se registró una asistencia formal del 95% a las sesiones programadas, se observaron dos problemáticas principales:

- **Incumplimiento de horario:** con una alta frecuencia de tardanzas que afectaron la estructura de las intervenciones, generando retrasos en el inicio de las actividades grupales,

desorganización en la secuencia programada de intervenciones, e interrupciones constantes del flujo terapéutico.

Para abordar esta situación, el centro psicológico mantenía un horario escolar estricto. Cuando los menores llegaban tarde, se solicitaba a los padres que justificaran la tardanza por escrito a través de la agenda. En muchas ocasiones, las tardanzas se debían a citas previas con el neurólogo o psiquiatra infantil. Una vez que el menor llegaba, se le pedía que esperara un momento fuera del aula antes de integrarse a la sesión. Esta espera tenía como objetivo evitar interrumpir la explicación de la psicóloga a cargo, quien proporcionaba indicaciones sobre la tarea o pautas a seguir. De manera similar, si un menor necesitaba retirarse antes de finalizar la sesión, se solicitaba que se avisara con anticipación. De esta forma, las actividades se programaban para minimizar interrupciones abruptas y garantizar un flujo terapéutico más efectivo.

- **Bajo compromiso con las actividades:** por ejemplo, el seguimiento de las tareas asignadas a los pacientes presentaba constantemente el siguiente patrón de ejecución inadecuada de las actividades por sustitución parental, o cumplimiento irregular por parte del alumno.

Para abordar esta situación, se implementó la solución de realizar las tareas pendientes con el alumno durante el horario de clases. De esta manera, se priorizaba el bienestar y el aprendizaje del menor, asegurando que pudiera completar las actividades en un entorno de apoyo y supervisión. Esta estrategia no solo facilitaba el cumplimiento de las tareas, sino que también fomentaba un

mayor compromiso por parte del alumno al trabajar directamente con el profesional durante las sesiones.

Por otro lado, el centro implemento escuela de padres con frecuencia bimestral encontrando tasas de asistencia inferiores al 30%, así como una escasa aplicación de las estrategias recomendadas por las terapeutas en el hogar. Estas limitaciones generaron discrepancias significativas en los avances observados en el contexto clínico. Para abordar esta situación, se proporcionaba retroalimentación semanal sobre las sesiones, ya sea a través de WhatsApp o en persona, según la situación. Esta comunicación constante tenía como objetivo mantener a los padres informados sobre el progreso de sus hijos y fomentar la implementación de las estrategias terapéuticas en el hogar, con la esperanza de mejorar la colaboración entre el centro y las familias.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Durante el periodo estival de 2024, en la fase final de la formación como psicóloga, se inició con la búsqueda de un centro para realizar el último internado profesional. Esta búsqueda selectiva me llevó a identificar al Centro Psicológico Raíces como una opción adecuada a mis necesidades personales y profesionales. Tras establecer contacto vía correo electrónico, se recibió la información sobre el proceso de selección, el cual contemplaba una fase inicial de voluntariado durante todo el verano como requisito previo para optar a la posición de interna. Este periodo de inducción me permitió familiarizarme con la filosofía institucional y su modelo de intervención centrado en la primera infancia y los trastornos del neurodesarrollo.

Durante los meses de verano, se mantuvo una asistencia regular de dos a tres veces por semana, participando activamente en las diversas actividades terapéuticas bajo la supervisión de las licenciadas Bertha Figueroa y Lucero Abanto, fundadoras del centro. Esta etapa resultó fundamental para:

- Comprender los principios teóricos que sustentan su modelo de intervención
- Adquirir habilidades prácticas en el manejo de población neurodiversa
- Conocer la dinámica institucional y su estructura organizacional

Al finalizar este periodo de formación inicial, y tras una evaluación satisfactoria por parte de las directoras, fui formalmente incorporada como interna de psicología, convirtiéndome en la primera profesional en ocupar este puesto en la institución.

Mi incorporación como interna coincidió con el lanzamiento del programa escolar "Nuevos Comienzos", iniciativa pionera en el centro dirigida a niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Como parte de este proyecto, se me asignó la responsabilidad de:

- Liderar el aula de niños de 10 a 13 años como docente-terapeuta principal
- Diseñar e implementar las adaptaciones curriculares individualizadas
- Realizar evaluaciones periódicas del progreso de los estudiantes
- Mantener comunicación constante con las familias

El éxito en la implementación de este programa durante el primer semestre, evidenciado en los avances significativos de los estudiantes, motivó que al finalizar este periodo se me ofreciera un contrato como terapeuta profesional. Este nuevo rol incluía además la supervisión de nuevos voluntarios e internos.

Esta transición de interna a profesional titular y mentora de nuevos practicantes representó un hito significativo en mi desarrollo profesional, permitiéndome consolidar mis competencias clínicas y de liderazgo en el ámbito de la psicología educativa y terapéutica.

El programa implementado en el Centro Psicológico Raíces ofrece intervenciones psicopedagógicas especializadas, concebidas como un proceso terapéutico-educativo integral cuyo objetivo principal es optimizar los procesos de aprendizaje y el desarrollo global de los participantes. La población atendida en el aula estaba compuesta exclusivamente por niños con experiencia académica previa, ya sea en Centros de Educación Básica Especial (CEBE) o

instituciones educativas personalizadas. Todos los estudiantes presentaban diagnóstico principal de Trastorno del Espectro Autista (TEA), con una prevalencia del 75% de comorbilidades asociadas, principalmente Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Discapacidad Intelectual (DI). Esta diversidad funcional se manifestaba en una marcada heterogeneidad de estilos y ritmos de aprendizaje, lo que exigió el diseño e implementación de adaptaciones curriculares individualizadas para garantizar una atención educativa equitativa y de calidad.

Como responsable del aula, el objetivo general es implementar un modelo educativo-terapéutico especializado para niños/as con TEA, que integre adaptaciones curriculares basadas en el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), estrategias de modificación conductual (ABA) y participación familiar activa. Esto responde a la necesidad de brindar una atención holística que, además de cubrir requisitos académicos, preparara a los estudiantes para su inclusión progresiva en entornos regulares, siguiendo lo establecido en la Ley N° 29973 (Ley General de la Persona con Discapacidad) y las recomendaciones del MINEDU para educación especial.

Para determinar las necesidades específicas de cada estudiante, se implementó un protocolo de evaluación inicial exhaustivo. En el ámbito académico, se aplicaron pruebas estandarizadas del MINEDU correspondientes al primer grado, con posibilidad de incrementar la dificultad hasta tercer grado según el desempeño observado, haciendo especial énfasis en las áreas básicas de matemáticas y comunicación. Paralelamente, se realizó una valoración

psicomotriz mediante actividades estructuradas para evaluar motricidad fina - como ejercicios de recorte y pintura- y observación sistemática de motricidad gruesa a través de circuitos psicomotores y juegos dirigidos.

Con base en los resultados de esta evaluación diagnóstica, se estableció una planificación anual organizada por bimestres y articulada con el calendario cívico escolar, que incluía una secuenciación progresiva de contenidos. Las adaptaciones curriculares se diseñaron siguiendo los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), complementado con la elaboración de materiales didácticos personalizados y estrategias de modificación conductual basadas en el Análisis Conductual Aplicado (ABA).

Figura 2

Ejemplo de programación mensual con actividades adaptadas al calendario escolar

JUNIO					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Del 2 al 6	2. Sustantivos comunes y propios Arena mágica casera Shapes / Grafomotricidad Esquivar obstáculos Pegarle plumas de colores a un gallo	3. Sumas Psicomotricidad Descubrir animales hábitat de los animales Sustantivos comunes y propios	4. Sustantivos comunes y propios Psicomotricidad Plastilina casera Sumas	5. hábitat de los animales Psicomotricidad Sensorial Símbolos patrios Decoro la bandera del Perú	6. Buscar las diferencias Sustantivos comunes y propios Psicomotricidad Sensorial Ascendente y Descendente Símbolos patrios Recuerdo día de la bandera
Del 9 al 13	9. Preposiciones Nieve Sensorial https://www.youtube.com/watch?v=1UWLEs04Zg8 Parts of face / Grafomotricidad Psicomotricidad Crear un arcoiris	10. Restas Sensorial Psicomotricidad Animales Salvajes Preposiciones	11. Preposiciones Sensorial Psicomotricidad Restas	12. ACTUACIÓN DIA DEL PADRE	13. Familia de Palabras Preposiciones Psicomotricidad Sensorial Sumas en pirámides

La estructura diaria de intervención se organizó mediante matrices de actividades detalladas que equilibraban contenidos académicos y terapéuticos, incorporando sistemáticamente apoyos visuales y sistemas alternativos de comunicación.

Figura 3

Modelo de matriz de actividades diarias con especificación de objetivos y recursos

HORA	CURSO	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN	MATERIAL
9:00 - 9:15	Actividades Permanentes	Juego libre			-
9:15 - 9:20	Actividades Permanentes	Saludo	Fortalecer la importancia de las normas de cortesía	Se canta la canción del saludo; mientras los alumnos acompañan con los instrumentos musicales. Cada uno debe decir su nombre	- Ficha de sus nombres - Canción: https://www.youtube.com/watch?v=kF_1fzfVa80
9:15 - 9:45	Matemáticas	Restas	Resolver restas con números de uno y tres cifras con y sin reagrupación, utilizando estrategias concretas y pictóricas que favorezcan la comprensión del valor posicional.	Se les entregará a los niños fichas de trabajo con restas prestando de 3 y 1 cifra según su nivel de aprendizaje.	- Fichas de trabajo - restas jorge, mathi y...
9:45 - 10:10					
10:10 - 10:30	Psicomotricidad	Saltar de lado a lado	Fortalecer el control corporal, mejorar la postura y desarrollar habilidades motoras esenciales para su crecimiento y autonomía.	Se colocará cinta en medio del salón para poder dividirlo en 2. El lado derecho se llamará "tierra" y el lado izquierdo será el "mar". Se colocará un fondo musical y cuando la música pare se gritará "tierra" o "mar" y cada niño deberá saltar al lugar que corresponde.	- Cinta - Pista musical
10:30 - 11:00	REFRIGERIO				
11:00 - 11:20	Sensorial	Cerámica en frío	Fortalecer la motricidad fina y la coordinación óculo-manual, mediante la manipulación y modelado de figuras con cerámica en frío.	Se mostrará a los niños la cerámica en frío y se les permitirá explorar la <u>textur</u> con sus manos. Finalmente se les guiará a hacer figuras con la <u>cerámica</u> .	- Cerámica en frío

La elaboración de matrices diarias de actividades permitió establecer una estructura clara y predecible para la jornada educativa, utilizando como base la metodología TEACCH. Este enfoque se materializó mediante un sistema de pictogramas estratégicamente ubicados en el aula, los cuales indicaban tanto la secuencia de actividades planificadas como las transiciones entre ellas. Durante los periodos de juego libre, se implementaron normas visuales que regulaban el uso de materiales: los estudiantes podían acceder a los juguetes de manera individual, siguiendo el principio de "un juguete a la vez", lo que implicaba guardar adecuadamente el anterior antes de seleccionar uno nuevo. Para las

interacciones sociales, se enfatizó el uso de las denominadas "palabras mágicas" (por favor, gracias, permiso) como mecanismo para fortalecer las habilidades de comunicación y convivencia entre pares.

En situaciones donde se presentaba resistencia a las indicaciones, particularmente en la transición del tiempo de juego al trabajo académico, se aplicó una técnica de condicionamiento auditivo. Esta consistía en la activación de un sonido que simulaba una bomba a punto de explotar, estableciendo un periodo de tolerancia de cinco minutos para que los estudiantes organizaran los materiales. Este recurso se complementaba con explicaciones verbales claras sobre las consecuencias conductuales: si cumplían con la tarea dentro del plazo establecido, evitaban recibir un ícono de cara triste en su tablero de comportamiento.

El sistema de economía de fichas, fundamentado en los principios del condicionamiento operante, demostró ser particularmente efectivo para el manejo de conductas disruptivas. Cada estudiante contaba con un tablero personalizado donde se registraban sus comportamientos mediante íconos visuales (caritas felices/tristes). Por ejemplo, en casos donde se presentaban conductas como tirarse al suelo de manera inapropiada, se implementó un esquema de reforzamiento positivo: cuando el estudiante lograba completar una actividad sin manifestar esta conducta, recibía inmediatamente una carita feliz que posteriormente podía canjear por reforzadores tangibles al finalizar la jornada. Este registro se complementaba con anotaciones en la agenda escolar para promover la generalización de las conductas positivas al contexto familiar.

Los resultados observados mostraron una reducción progresiva de las conductas disruptivas, evidenciando la efectividad de este sistema integrado que combinaba: estructuración ambiental (TEACCH), señales auditivas como estímulos condicionados, y un programa de economía de fichas con reforzamiento diferencial. La consistencia en la aplicación de estas estrategias, junto con la articulación familia-escuela a través de las agendas de comunicación, permitió consolidar aprendizajes significativos en el ámbito conductual y social.

Esta experiencia demostró cómo la integración sistemática de principios psicológicos (análisis conductual aplicado) con estrategias pedagógicas (estructuración visual del ambiente) puede generar cambios significativos en poblaciones con necesidades educativas especiales, particularmente en estudiantes con TEA y comorbilidades asociadas. Los avances logrados no solo impactaron positivamente el clima del aula, sino que también sentaron las bases para el desarrollo de habilidades de autorregulación esenciales para su inclusión educativa y social.

El desarrollo del programa de intervención en el Centro Psicológico Raíces se rigió estrictamente por los principios éticos establecidos en el Código Deontológico del Colegio de Psicólogos del Perú, garantizando el cumplimiento de los más altos estándares profesionales. Previo al inicio de cualquier procedimiento, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales, documento que especificaba claramente los objetivos de la evaluación diagnóstica inicial, las estrategias terapéuticas a implementar y las

condiciones para el uso de registros con fines académicos, protegiendo en todo momento la identidad de los participantes mediante el uso de códigos alfanuméricos en lugar de nombres reales en toda la documentación.

La confidencialidad de la información se preservó mediante protocolos de seguridad que incluían el almacenamiento físico de documentos en archivadores con llave. El ejercicio profesional se circunscribió estrictamente al ámbito de competencia de la profesional, limitándose a intervenciones dentro de su especialización en trastornos del neurodesarrollo. Todas las estrategias implementadas, incluyendo las técnicas de Análisis Conductual Aplicado (ABA) y la metodología TEACCH, contaron con sustento en la evidencia científica disponible y fueron adaptadas cuidadosamente a las necesidades individuales de cada estudiante, evitando cualquier forma de castigo físico o humillación. Los sistemas de economía de fichas fueron diseñados para reforzar positivamente las conductas deseables sin afectar necesidades básicas, mientras que los materiales visuales como pictogramas e historias sociales respetaron escrupulosamente la cultura e identidad personal de cada niño, evitando cualquier forma de estereotipación o estigmatización.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

El proceso de intervención se inició con una evaluación exhaustiva de las capacidades de los estudiantes, mediante la aplicación de una lista de cotejo diseñada para valorar tanto el desarrollo académico como psicomotriz. Esta evaluación diagnóstica permitió identificar marcadas diferencias en los niveles de desarrollo entre los tres alumnos del aula. Uno de los estudiantes demostró competencias acordes a segundo grado de primaria, evidenciando dominio en escritura con letra ligada, habilidades básicas de lectura y capacidad para resolver operaciones matemáticas fundamentales. En contraste, a los otros dos estudiantes quienes presentaron un desarrollo académico significativamente por debajo de lo esperado para su grupo etario, particularmente en las áreas de comunicación y matemáticas.

Tabla 1

Distribución porcentual de los resultados del Primer Bimestre (n=3)

Área / Indicador	Inicio	En proceso	Logrado
Grafomotricidad	33.3%	0%	66.7%
Escritura	33.3%	33.3%	33.3%
Psicomotricidad fina	0%	66.7%	33.3%
Psicomotricidad gruesa	0%	66.7%	33.3%
Comunicación (Lectura)	33.3%	33.3%	33.3%
Matemáticas	33.3%	66.7%	0%

Nota. Los porcentajes representan la proporción de estudiantes en cada nivel de logro.

Los resultados iniciales mostraron una distribución heterogénea en el logro de los indicadores evaluados. En el área de Grafomotricidad, el 66.7% de los estudiantes alcanzó el nivel "Logrado", mientras que el 33.3% se ubicó en "Inicio". En Escritura, los resultados se distribuyeron equitativamente entre "Inicio", "En Proceso" y "Logrado" (33.3% cada uno). Las áreas de Psicomotricidad fina y gruesa presentaron un 66.7% de estudiantes en "En Proceso" y un 33.3% en "Logrado". En Comunicación (Lectura), nuevamente se observó una distribución equitativa entre los tres niveles. Sin embargo, en Matemáticas, el 66.7% de los estudiantes se encontraba en "En Proceso" y el 33.3% en "Inicio", sin ningún caso de logro completo.

Esta evaluación inicial resultó fundamental para diseñar un plan de intervención individualizado que respondiera a las necesidades específicas de cada estudiante. Las marcadas diferencias en el desarrollo académico y psicomotor entre los alumnos, a pesar de su relativa proximidad etaria, subrayaron la importancia de adoptar un enfoque educativo diferenciado que contemplara tanto las fortalezas como las áreas de oportunidad de cada caso. Particularmente revelador fue el contraste entre el desempeño de uno de ellos, cuyas habilidades correspondían al nivel curricular esperado, y el de sus compañeros, cuyo desarrollo mostraba retrasos significativos en relación con su edad cronológica, situación que demandó especial atención en el diseño de las estrategias pedagógicas y terapéuticas.

Al iniciar el segundo bimestre, la evaluación continua evidenció que uno de nuestros alumnos requería una atención más especializada para lograr la

asimilación de los contenidos académicos. El diagnóstico de Discapacidad Intelectual leve que presentaba explicaba sus dificultades para mantener el ritmo de aprendizaje de sus compañeros, lo que demandó la implementación de adaptaciones curriculares significativas.

Se diseñaron materiales didácticos exclusivos para este estudiante, con énfasis en dos áreas prioritarias: el desarrollo de habilidades matemáticas básicas y el fortalecimiento de técnicas gráficas. Mientras el resto del grupo avanzaba en operaciones aritméticas simples como sumas y restas, por ello trabajó mediante un sistema de aprendizaje secuencial y personalizado de los números naturales. La metodología implementada establecía que solo después de dominar el reconocimiento, escritura y concepto cuantitativo de un número específico, se podía progresar al siguiente en la serie numérica.

Esta intervención individualizada, que combinaba estímulos visuales, táctiles y verbales, mostró resultados progresivos hacia el final del bimestre. El estudiante logró adquirir competencias básicas en el reconocimiento y escritura de los números del 1 al 3, demostrando capacidad para:

- Identificar gráficamente cada dígito
- Reproducirlo mediante trazos guiados
- Relacionarlo con su cantidad correspondiente
- Aplicarlo en contextos funcionales del aula

El avance, aunque moderado en comparación con el currículo regular, representó un logro significativo considerando sus necesidades educativas especiales. Este proceso permitió establecer que, con las adecuaciones

metodológicas apropiadas y el tiempo necesario, el estudiante podía alcanzar aprendizajes fundamentales para su autonomía y continuación del proceso educativo.

Por otro lado, contamos con el caso del estudiante quien ingresó al programa presentando un cuadro de mutismo selectivo, caracterizado por una marcada diferencia en sus patrones comunicativos entre el hogar y el entorno educativo. Según los reportes familiares obtenidos durante la anamnesis, el menor mantenía una comunicación verbal fluida en el ámbito doméstico, pero mostraba un completo silencio en contextos escolares. La investigación del historial reveló que esta condición se había desarrollado como consecuencia de experiencias de bullying sufridas en su institución educativa anterior, lo que generó en el menor una respuesta de inhibición del habla como mecanismo de protección ante situaciones sociales percibidas como amenazantes.

Inicialmente, se implementaron sistemas alternativos y aumentativos de comunicación (SAAC), incluyendo el sistema PECS (Picture Exchange Communication System), con la expectativa de establecer un puente comunicativo inicial. Sin embargo, la estrategia mostró limitada efectividad, ya que el estudiante utilizaba principalmente los pictogramas como elementos lúdicos más que como herramientas de comunicación funcional. Ante esta situación, el equipo terapéutico replanteó la intervención, adoptando una estrategia gradual basada en realizar preguntas de opción múltiple simple, donde el estudiante podía seleccionar entre dos alternativas visuales o gestuales para expresar sus preferencias o necesidades, así como la creación de un entorno de

baja exigencia verbal, eliminando así cualquier presión directa para que hablara con el fin de reducir la ansiedad asociada a la comunicación. Se fortalecieron las habilidades sociales del menor con actividades de juego cooperativo que promovían la interacción sin demandas verbales explícitas.

Este enfoque logró demostrar progresos significativos hacia el final del segundo bimestre, cuando comenzó a emitir vocalizaciones y monosílabos dirigidos tanto a las terapeutas como a sus compañeros. Estos primeros intentos de comunicación verbal, aunque limitados, representan un avance fundamental en su proceso terapéutico, indicando una gradual reducción de la ansiedad social y una creciente confianza en el entorno educativo.

Como parte del proceso de evaluación continua del programa, al concluir el segundo bimestre se realizó una nueva valoración integral de los estudiantes, cuyos resultados demostraron avances significativos en cada caso, particularmente en las áreas que habían presentado mayores desafíos inicialmente.

En el caso de nuestro alumno con D.I. los datos revelaron una notable mejoría en el área matemática, que pasó de estar categorizada como "Inicio" a "En proceso", evidenciando su progreso en el reconocimiento y manejo básico de números naturales. Igualmente, relevante fue el desarrollo de un interés incipiente por la lectura, facilitado mediante el uso estratégico de pictogramas que le permitían comprender narraciones simples. Este avance fue particularmente significativo considerando su diagnóstico de Discapacidad Intelectual leve y su inicial rechazo a actividades académicas estructuradas.

Asimismo, tenemos el caso de nuestro alumno, que mostró progresos sustanciales en el ámbito de la escritura, desarrollando capacidad para realizar trazos controlados y logrando escribir su nombre completo de manera legible. Este logro se complementó con sus avances en comunicación, donde pasó de un mutismo selectivo a emitir vocalizaciones y monosílabos, reflejando una creciente seguridad en el entorno educativo. Por su parte el primer alumno mencionado consolidó sus competencias académicas, alcanzando un dominio completo ("Logrado") en todas las áreas evaluadas, incluyendo la resolución de operaciones matemáticas combinadas y problemas aritméticos básicos, demostrando así su capacidad para abstracción y aplicación de conceptos.

Tabla 2

Distribución porcentual de los resultados del Segundo Bimestre (n=3)

Área / Indicador	Inicio	En proceso	Logrado
Grafomotricidad	0%	33.3%	66.7%
Escritura	33.3%	33.3%	33.3%
Psicomotricidad fina	0%	33.3%	66.7%
Psicomotricidad gruesa	0%	33.3%	66.7%
Comunicación (Lectura)	33.3%	33.3%	33.3%
Matemáticas	0%	100%	0%

Nota. Comparación evolutiva de los niveles de logro tras la intervención

Tras la implementación de estrategias individualizadas, se observaron mejorías significativas. En Grafomotricidad, se mantuvo un 66.7% de logro, pero

se eliminaron los casos en "Inicio". En Escritura, la distribución se mantuvo similar al primer bimestre. En Psicomotricidad fina y gruesa, el porcentaje de logro aumentó al 66.7%, con una reducción del 33.3% en "En Proceso". En Comunicación (Lectura), los resultados se mantuvieron estables. En Matemáticas, aunque no se alcanzó el nivel "Logrado", todos los participantes (100%) progresaron al nivel "En Proceso", eliminando los casos en "Inicio".

La comparación entre bimestres reveló una reducción en el porcentaje de estudiantes en nivel "Inicio" en todas las áreas. Destacó el aumento del 33.3% en el indicador "Logrado" para Psicomotricidad fina y gruesa. En Matemáticas, si bien no se alcanzó el nivel "Logrado", todos los participantes mostraron avances al nivel "En Proceso". Las áreas de Comunicación y Escritura mantuvieron sus porcentajes, pero con una redistribución favorable en los casos "En Proceso".

Estos resultados demuestran la efectividad de las estrategias de intervención individualizadas, respaldadas por el método ABA y adaptaciones curriculares específicas. El enfoque diferenciado permitió que todos los participantes progresaran en al menos un área, destacando la importancia de la personalización educativa para atender la diversidad en el aula.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El desarrollo de la experiencia profesional en el Centro Psicológico Raíces, bajo el marco del programa "Nuevos Comienzos", constituyó un proceso integral de intervención, investigación aplicada y crecimiento profesional. El presente documento sintetiza las conclusiones del proyecto, evalúa el grado de cumplimiento de los objetivos inicialmente planteados, detalla la aplicación concreta de las competencias profesionales y expone las lecciones más significativas derivadas de esta enriquecedora experiencia.

Esta experiencia sirvió como escenario ideal para demostrar y consolidar las competencias centrales de la formación en psicología: Como por ejemplo la evaluación y diagnóstico psicológico que es una competencia para seleccionar, diseñar y aplicar instrumentos de evaluación fue fundamental. En este caso se creó una lista de cotejo que permitió una valoración inicial precisa que guio toda la intervención posterior.

Por otro lado, el diseño, implementación y evaluación de intervenciones fue la competencia más ejercitada. Se demostró la capacidad de traducir marcos teóricos (ABA, TEACCH, DUA) en planes de intervención prácticos y personalizados. Desde el diseño de un sistema de economía de fichas hasta la secuenciación de actividades con apoyos visuales, cada estrategia fue deliberadamente elegida y ajustada en base a datos continuos. La competencia para evaluar la eficacia de estas intervenciones midiendo el progreso frente a la línea base es evidente en los resultados cuantitativos del segundo bimestre.

Cabe resaltar que toda la práctica se rigió estrictamente por el código deontológico. El consentimiento informado, la confidencialidad de los datos, la no implementación de castigos aversivos y el respeto por la dignidad e individualidad de cada estudiante fueron principios no negociables que guiaron cada decisión. La transparencia en la comunicación de avances y limitaciones con las familias fue también un pilar de esta práctica ética.

No se puede dejar de lado la investigación y manejo de información, competencia clave para buscar, analizar y aplicar la literatura científica más reciente fue crucial para sustentar las metodologías elegidas (ABA, TEACCH).

La experiencia fue una fuente de aprendizaje invaluable, extrayendo lecciones que enriquecerán la práctica profesional futura, resaltando que el plan inicial siempre está sujeto a cambio. Una de las lecciones más importante fue aprender a "leer" las necesidades del momento y ajustar la estrategia en tiempo real. El fracaso relativo del sistema PECS con el estudiante con mutismo selectivo y el posterior éxito con preguntas de opción múltiple es un ejemplo perfecto de que no hay "recetas únicas", sino principios guía que deben adaptarse creativamente.

En población neurodiversa los pequeños logros son grandes victorias, si bien es cierto se esperaba que todos avanzaran por igual, pero al entender que cada uno de ellos tiene diferente forma de aprendizaje y diferentes necesidades, la métrica de éxito debe redefinirse. Que uno de los estudiantes haya logrado reconocer y escribir su nombre, así como aprender los números del uno al tres, y por último un tercer estudiante emita monosílabos para intentar comunicarse son avances monumentalmente significativos. Esta experiencia enseña a valorar

el proceso sobre el resultado y a celebrar cada paso hacia adelante, por mínimo que parezca.

En síntesis, la experiencia profesional en el Centro Psicológico Raíces no solo cumplió con los objetivos propuestos de intervención, sino que se constituyó en una demostración práctica integral de las competencias profesionales del psicólogo. Se validó la eficacia de un modelo de intervención multimodal y personalizado para adolescentes neurodiversos, obteniendo mejoras medibles y significativas en sus habilidades académicas, comunicativas y sociales. Los desafíos, particular en el ámbito familiar, se transformaron en lecciones profundas que delinean el camino para la innovación futura. Este proyecto reafirma el rol crucial del psicólogo como agente de cambio, capaz de integrar la ciencia, la ética y la creatividad para promover una educación genuinamente inclusiva y transformadora, allanando el camino para que cada individuo, independientemente de su neurotipo, pueda desplegar su máximo potencial.

Recomendaciones

- Incorporar Tecnología Asistida: Explorar el uso de tablets y/o computadoras para el uso de aplicaciones y páginas destinadas a la enseñanza mas didáctica.
- Desarrollar un Programa de Mentores Parentales: Establecer una red donde padres con mayor experiencia y resultados positivos apadrinen a familias que recién inician el proceso, creando un sistema de apoyo más efectivo.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association; APA. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11 ed.).
- Baker, D. L. (2011). *The Politics of Neurodiversity: Why Public Policy Matters*, Boulder. Lynne Rienner Publishers. doi:10.1515/9781685851224
- Da Silva, A., Bezerra, Í., Antunes, T., Cavalcanti, M., & De Abreu, L. (2023). Applied behavioral analysis for the skill performance of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 14. doi:10.3389/fpsy.2023.1093252.
- EDUCO. (2024). *El blog de Educo*. Obtenido de <https://www.educo.org/blog/que-es-educacion-inclusiva-y-por-que-es-importante>
- Gómez Blanco, D. C. (2024). *NeuronUP*. Obtenido de <https://neuronup.com/neurociencia/el-maravilloso-mundo-de-la-neurodiversidad/>
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. *IACAPAP - Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines*.
- Legault, M., Bourdon, J., & Poirier, P. (2021). From neurodiversity to neurodivergence: the role of epistemic and cognitive marginalization. *Synthese*, 199, 12843–12868. doi:10.1007/s11229-021-03356-5
- Martínez, Z., & Carvajal, S. (2021). Teaching English Online to Students with Autism Spectrum Disorder and Down Syndrome During the COVID-19 Pandemic. *Íkala, Revista De Lenguaje Y Cultura*, 26(3), 715–730. doi:10.17533/udea.ikala.v26n3a13
- Mesibov, G., & Shea, V. (2010). The TEACCH Program in the Era of Evidence-Based Practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 570-579. doi:10.1007/s10803-009-0901-6.
- Ministerio de Salud. (2019). *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26606-mas-de-15-mil-personas-son-tratadas-por-autismo-en-peru>
- Moranga, R. B. (2008). *Evolución en el trastorno por el déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*.
- NICHHD. (19 de abril de 2021). *Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver*. Obtenido de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion>

- Organismo Mundial de la Salud. (2023). <https://www.who.int/es/>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Peterson, T., Dodson, J., & Strale, F. J. (2024). Impact of Applied Behavior Analysis on Autistic Children Target Behaviors: A Replication Using Repeated Measures. *Cureus*, 16(2). doi:10.7759/cureus.53372
- Septianingrum, P., Erfantinni, I., Rochmah, A., & Rahimah, R. (2024). Application of TEACCH method to sharpen life skills in children with autism. *Al-Athfaal: Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2). doi:/10.24042/al-athfaal.v7i2.24343.
- Shaw, P., Eckstrand, K., Sharp, W., Blumenthal, J., Lerch, J., Greenstein, D., . . . Rapoport, J. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder is characterized by a delay in cortical maturation. *Psychological and Cognitive Sciences*, 104(49). doi:10.1073/pnas.0707741104
- Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2018). The family context of autism spectrum disorders. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 762-766.
- UNIR. (2025). *UNIR - La universidad en internet*. Obtenido de <https://www.unir.net/revista/educacion/que-es-neurodivergencia-neurodiversidad/>
- Unumb, L., Mceachin, J., Khosrowshahi, D., Shapiro, S., Leaf, R., Liu, N., . . . Russell, N. (2021). Concerns About ABA-Based Intervention: An Evaluation and Recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52. doi:10.1007/s10803-021-05137-y.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Newcorn, J. H., Telang, F., . . . Swanson, J. M. (2009). Evaluating dopamine reward pathway in ADHD: clinical implications. *JAMA*, 302(10). doi:10.1001/jama.2009.1308
- Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los Trastornos del Espectro Autista (TEA). *Pediatría Integral*, 92-108.

ANEXOS

Anexo 1 Agenda semanal de intervención



La agenda semanal constituyó un instrumento de comunicación estratégica entre el equipo terapéutico y las familias, diseñada para ser incorporada en el cuaderno de control de cada estudiante. Su propósito fundamental fue informar semanalmente a los padres de familia sobre los contenidos académicos, objetivos conductuales y actividades terapéuticas planificadas, con el fin de facilitar la generalización de los aprendizajes en el entorno familiar y promover la consistencia en las estrategias de intervención.

Este formato permitió: transmitir información estructurada sobre los temas abordados en el aula durante la semana, especificar las actividades de reforzamiento recomendadas para implementar en el hogar, fomentar la corresponsabilidad de las familias en el proceso terapéutico-educativo,

Establecer una comunicación bidireccional mediante espacios designados para observaciones y comentarios por parte de los padres.

Anexo 2 Ficha de Identificación y Jerarquización de Reforzadores



REGISTRO DE REFORZADORES

I. DATOS GENERALES

Niño (a) Edad

II. RELACIÓN DE REFORZADORES

JUGUETES Y OBJETOS	¿Qué realiza con el elemento?
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

ALIMENTOS Y BEBIDAS	Observaciones
1.	
2.	
3.	
4.	

ACTIVIDADES DE CONTACTO	Observaciones
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

III. JERARQUÍA DE REFORZADORES

De los reforzadores mencionados en las tablas anteriores seleccione siete elementos y ordénelos por potencia del reforzador.

REFORZADOR
1.
2.
3.
4.
6.
7.

Este instrumento fue diseñado con el propósito de recopilar información específica sobre los estímulos reforzadores preferidos por cada estudiante, tanto en el entorno clínico como en el hogar. La ficha fue entregada a los padres de familia con la finalidad de que pudieran enumerar detalladamente el tipo de reforzadores utilizados con sus hijos, las actividades asociadas a cada uno y las ocasiones en que eran empleados, así como establecer un orden de prioridad según la efectividad de cada recurso.

El documento se estructuró en tres secciones principales:

- Datos generales del niño o niña, para su identificación.

- Relación de reforzadores, categorizados en juguetes/objetos, alimentos/bebidas y actividades de contacto, incluyendo columnas para describir el uso y observaciones relevantes.
- Jerarquización de reforzadores, donde se solicitaba seleccionar y ordenar por potencia los siete estímulos más efectivos.

Esta herramienta permitió individualizar las estrategias de intervención, asegurando que los reforzadores empleados en el programa de modificación conductual fueran altamente motivadores y significativos para cada estudiante, maximizando así la eficacia de las intervenciones conductuales aplicadas. El uso de esta ficha facilitó la alineación entre las prácticas implementadas en el centro psicológico y las preferencias conocidas por las familias, promoviendo la consistencia y generalización del aprendizaje.

Anexo 3 Programación Escolar Anual



El presente documento constituye el calendario académico anual del programa "Exploradores del Conocimiento", entregado a los padres de familia al inicio del periodo lectivo. Este instrumento de planificación estratégica tuvo como finalidad principal organizar y comunicar de manera clara y anticipada la estructura del año escolar, facilitando la organización familiar y promoviendo una comunicación transparente entre el centro educativo y los hogares. La

programación se organizó en cuatro bimestres claramente delimitados, especificando para cada periodo:

- Fechas exactas de inicio y finalización de clases
- Periodos designados para adaptación escolar
- Cronograma de entrega de informes bimestrales de progreso
- Periodos vacacionales establecidos

Este calendario cumplió una función esencial en la predictibilidad del entorno educativo, particularmente valiosa para la población neurodiversa, al proporcionar estructura visual y temporal que redujo la ansiedad anticipatoria tanto en estudiantes como en sus familias. La entrega de este documento al inicio del año académico refleja el compromiso institucional con la planificación estructurada y la comunicación efectiva con las familias, principios fundamentales del modelo de intervención del centro.

Anexo 4 Ficha de Datos Personales

FICHA DE DATOS PERSONALES

FOTO

DATOS DEL ALUMNO (A):

Nombres y Apellidos _____

Sexo: _____

Lugar de Nacimiento _____

Fecha de Nacimiento (dd/mm/AA) _____ Edad (a/a/m/m) _____

Nacionalidad _____

Domicilio _____

Teléfono de casa _____

DATOS FAMILIARES:

PADRE: (persona que cría al alumno(a) y ejerce función paterna)

Nombres y Apellidos _____

ESPECIFICAR:

Fecha de Nacimiento (dd/m/m/aa) _____ Edad _____

Nacionalidad _____

Grado de Instrucción _____

Profesión _____

Centro de Trabajo _____

Cargo Laboral _____

Nº de celular _____

Si el padre ha fallecido especificar su nombre, fecha y causa: _____

PADRE BIOLÓGICO: (llenar solo en caso de que no viva con el niño(a). Especificar los datos más importantes: NOMBRE, EDAD, RESIDENCIA ACTUAL, TIPO DE VÍNCULO QUE TIENE CON EL NIÑO(A), OTROS.

MADRE: (persona que cría al alumno(a) y ejerce función materna)

Nombres y Apellidos _____

ESPECIFICAR:

1

Fecha de Nacimiento (dd/m/m/aa) _____ Edad _____

Nacionalidad _____

Grado de Instrucción _____

Profesión _____

Centro de Trabajo _____

Cargo Laboral _____

Nº de celular _____

Si la madre ha fallecido especificar nombre, fecha y causa: _____

MADRE BIOLÓGICA: (llenar solo en caso de que no viva con el niño(a). Especificar los datos más importantes: NOMBRE, EDAD, RESIDENCIA ACTUAL, TIPO DE VÍNCULO QUE TIENE CON EL NIÑO(A), OTROS.

APODERADO O TERCERA PERSONA QUE CUMPLE ROL PATERNO / MATERNO CON EL ALUMNO(A):

Nombres y Apellidos _____

Vínculo _____

Fecha de Nacimiento (dd/m/m/aa) _____ Edad _____

Nacionalidad _____

Grado de Instrucción _____

Profesión _____

Centro de Trabajo _____

Cargo Laboral _____

Nº de celular _____

SITUACIÓN FAMILIAR:

Solteros _____ Casados _____

Viudos(a) _____ Divorciados _____

Separados _____ Convivientes _____

Otros _____

Especificar la relación que tienen los padres del alumno(a): _____

2

EDUCACIÓN INCLUSIVA PARA ADOLESCENTES NEURODIVERSOS: ESTRATEGIAS Y EXPERIENCIAS EN LA PREPARACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN ESCOLAR EN UN CENTRO PSICOLÓGICO DE LIMA, 2025

NUMERO DE HERMANOS: _____

Nombres y Apellidos	Edades	Colegio/Universidad/Profesión
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Especificar la situación familiar del alumno(a) (con quienes vive, quienes son las personas importantes en su vida, a quienes frecuenta, etc.):

Persona encargada de cuidar al alumno(a) después del Colegio:

HISTORIA DE VIDA DEL ALUMNO(A)

DATOS DEL EMBARAZO
 Especificar si fue planificado, estado emocional de los padres, control médico, enfermedades durante el embarazo:

NACIMIENTO:
 Tiempo de gestación: _____
 ¿Dolor al nacer? SI NO
 ¿Pedió asfixia? SI NO
 Estuvo en la incubadora: SI NO
 ¿Cuánto tiempo? _____
 Peso al nacer: _____ Talla: _____
 Otros datos importantes:

ALIMENTACION:

¿Tuvo lactancia materna? SI NO
 ¿A qué edad comenzó a ingerir alimentos sólidos? _____
 ¿Al comer rechazó el alimento? SI NO
 Otros datos importantes:

SUEÑO:
 ¿Cómo es?
 Tranquilo ____ Irritable ____ Continuo ____ Interrumpido ____ (marque todas las que aplique)
 ¿Tiene pesadillas? SI NO
 ¿Tiene miedo en las noches? SI NO
 ¿A qué? _____
 ¿Habla dormido? SI NO
 ¿Es sonámbulo? SI NO
 ¿Desde cuándo? _____
 ¿Con qué frecuencia? _____
 ¿Con quién duerme su hijo? _____
 ¿Suele pasarse a la cama de los padres? _____
 Otras dificultades: _____

SALUD:
 Señale enfermedades que tuvo el alumno(a): ¿A qué edad y duración?

 ¿Su hijo (a) ha tenido operaciones? SI NO
 ¿De qué tipo? _____
 ¿Ha tenido hospitalizaciones? SI NO
 ¿Cuántas? _____
 Motivo _____
 ¿Su hijo(a) ha tenido caídas, golpes, accidentes? Especifique:

1

2

¿Su hijo(a) recibe algún tratamiento médico? _____
 Motivo: _____
 Atención: SI NO
 Especifique: _____

 ¿Su hijo(a) tiene epilepsia? Especifique: _____
 ¿Su hijo(a) presenta algún diagnóstico clínico? Especifique: _____
 Otros datos importantes:

 ¿Su hijo(a) ha tenido o tiene convulsiones? Especifique: _____

DESARROLLO PSICOMOTOR:
 Levantó la cabeza a los _____
 Se sentó a los _____
 Caminó a los _____
 ¿Alguna de los padres o hermanos son surdos o sordos? Especifique: _____
 ¿Casos de Hipertensión o hipertensión? Especifique: _____
 ¿Ha recibido terapia psicoacústica? SI NO

DESARROLLO DEL LENGUAJE:
 Balbuceó a los _____
 Dijo sus primeras palabras (una o dos palabras) a los _____
 Lengua materna del alumno(a): _____
 ¿Se hablan dos idiomas en casa? SI NO

¿Qué habla el otro idioma? _____
 ¿Ha recibido terapia de lenguaje? SI NO

DESARROLLO SOCIO EMOCIONAL:
 Defina el carácter de su hijo (a)

 ¿Le tiene miedo a algo? _____
 ¿Se chupa el dedo? SI NO
 ¿Se come las uñas? SI NO
 ¿Cómo reacciona y se desenvuelve ante situaciones nuevas?

 ¿Cómo reacciona y se desenvuelve con familiares?

 ¿Cómo reacciona y se desenvuelve con personas extrañas?

DISCIPLINA:
 Persona que ejerce la disciplina en casa con el alumno(a): _____
 ¿Cómo se le disciplina?

 ¿Cómo reacciona su hijo(a)?

 ¿Ha recibido terapia de Modificación de Conducta? SI NO

JUEGOS:
 Juego preferido _____
 ¿Con quién juega generalmente?

 ¿Puede jugar solo? SI NO
 ¿Puede jugar acompañado? SI NO

CONTROL DE EMPTINERES:

¿Cuándo controló la micción diurna? _____
 ¿Cuándo controló la micción nocturna? _____
 El control de las heces fue a los _____
 Si todavía no tiene control total de sus esfínteres, proporcione detalles del estado en que se encuentra.

OBSERVACIONES (datos importantes que usted crea conveniente que el Centro deba conocer):

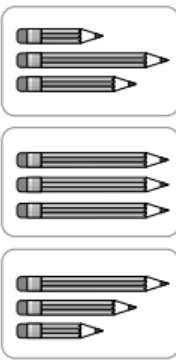


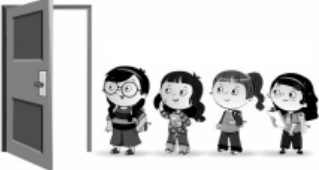
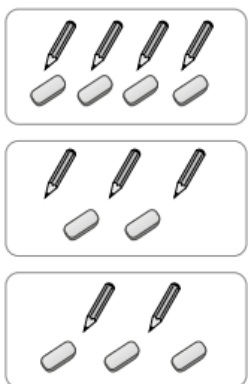
Firma del padre _____
 Firma de la madre _____

Fecha: _____

Como parte del proceso inicial de intervención y en cumplimiento de los protocolos éticos de confidencialidad y transparencia, se diseñó y entregó a cada padre, madre o representante legal de los participantes una Ficha de Datos Personales. Este instrumento tuvo como objetivo recopilar información esencial sobre el historial médico, social y familiar de cada estudiante, lo que permitió contextualizar su situación particular y diseñar estrategias de intervención

adecuadas y personalizadas. La información obtenida a través de esta ficha fue fundamental para realizar una anamnesis precisa, comprender los factores asociados a las necesidades educativas de cada estudiante y establecer una línea base sólida para la evaluación diagnóstica, enriqueciendo significativamente el proceso de intervención.

Anexo 5 Prueba Diagnóstica de Matemática y Comunicación – MINEDU

<p>Matemática 9</p> <p>9. ¿Cuál grupo de lápices está ordenado del más largo al más corto? Marca <input checked="" type="checkbox"/> tu respuesta.</p> 	<p>Comunicación 10</p> <p>10. Observa las tazas que hay en la mesa.</p>  <p>¿En cuál grupo la cantidad de cucharas es la misma que la cantidad de tazas que hay en la mesa? Marca <input checked="" type="checkbox"/> tu respuesta.</p> 
<p>Matemática 11</p> <p>11. Estas niñas entrarán al salón respetando el orden de la fila que muestra la figura. ¿Cuál de las niñas entrará en tercer lugar? Marca <input checked="" type="checkbox"/> tu respuesta.</p> 	<p>Comunicación 12</p> <p>12. ¿Cuál de los grupos tiene más lápices que borradores? Marca <input checked="" type="checkbox"/> tu respuesta.</p> 

El de primaria 2

Mi nombre es

Dibuja dos animales que conozcas y **escribe** su nombre.

Escritura 3

Escribe el nombre de los animales.

Instrumento estandarizado oficial del Ministerio de Educación del Perú (MINEDU) aplicado como parte de la evaluación diagnóstica inicial para identificar el nivel de logro de los aprendizajes en las áreas de Matemática y Comunicación. Este instrumento estandarizado fue aplicado al inicio del periodo de intervención con el objetivo de obtener una línea base objetiva sobre las competencias y capacidades curriculares de los estudiantes en las áreas fundamentales de Comunicación (con enfoque en lectura) y Matemática (con enfoque en resolución de problemas y número y operaciones). Los resultados permitieron identificar brechas de aprendizaje específicas y comparar el desempeño de los estudiantes con los estándares nacionales esperados para su grado, sirviendo como punto de partida para el diseño de las estrategias de intervención personalizadas.