

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

Neuropedagogía y trastorno del espectro autista: integración educativa y clínica desde la neurociencia, la neuropsicología y la logopedia

Neuropedagogy and autism spectrum disorder: educational and
clinical integration from neuroscience, neuropsychology, and speech
and language pathology

Darinka Grbic Grbic

darinka.grbic.grbic@una.cr

<https://orcid.org/0000-0002-7509-6137>

Universidad Nacional de Costa Rica
San José – Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5256>


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

 **LATAM**

Revista Latinoamericana de
Ciencias Sociales y Humanidades

Artículo recibido: 25 de septiembre de 2025
Aceptado para publicación: 30 de enero de 2026.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

VOLUMEN VII

DOI: [https://doi.org/ 10.56712/latam.v7i1.5256](https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5256)

Neuropedagogía y trastorno del espectro autista: integración educativa y clínica desde la neurociencia, la neuropsicología y la logopedia

Neuropedagogy and autism spectrum disorder: educational and clinical integration from neuroscience, neuropsychology, and speech and language pathology

Darinka Grbic Grbic

darinka.grbic.grbic@una.cr

<https://orcid.org/0000-0002-7509-6137>

Universidad Nacional de Costa Rica

San José – Costa Rica

Artículo recibido: 25 de septiembre de 2025. Aceptado para publicación: 30 de enero de 2026.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo de origen neurobiológico que se manifiesta desde la infancia y se caracteriza por dificultades en la comunicación social, patrones conductuales restrictivos y repetitivos, así como perfiles cognitivos y sensoriales heterogéneos. En los últimos años, el aumento en los diagnósticos de TEA ha generado importantes desafíos tanto en el ámbito educativo como en el ámbito clínico, demandando enfoques interdisciplinarios basados en la evidencia científica. El presente artículo desarrolla un análisis integrador desde la neuropedagogía, la neuropsicología y la logopedia, proponiendo un modelo educativo - clínico que articula la mediación pedagógica inclusiva con la intervención terapéutica especializada. Se abordan las bases neuropsicológicas del TEA, las implicaciones en el lenguaje y la comunicación, el rol de los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC), la importancia de las funciones ejecutivas y la flexibilidad cognitiva, así como los aportes de la innovación tecnológica y la inteligencia artificial en los procesos de intervención. Desde una perspectiva de complejidad y neurodiversidad, se destaca la necesidad de integrar ciencia, humanismo y políticas públicas para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y fortalecer los entornos educativos inclusivos.

Palabras clave: inclusión educativa, logopedia, neurodiversidad, neuropedagogía, neuropsicología, Trastorno del Espectro Autista

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition of neurobiological origin that emerges in early childhood and is characterized by difficulties in social communication, restricted and repetitive behaviors, and heterogeneous cognitive and sensory profiles. In recent years, the increasing prevalence of ASD diagnoses has posed significant challenges in both educational and clinical settings, demanding interdisciplinary, evidence-based approaches. This article presents an integrative analysis from the fields of neuropedagogy, neuropsychology, and speech and language pathology, proposing an educational-clinical model that articulates inclusive pedagogical mediation with specialized therapeutic intervention. It addresses the neuropsychological foundations of ASD,

language and communication impairments, the role of Augmentative and Alternative Communication Systems (AAC), executive functions and cognitive flexibility, as well as the contributions of technological innovation and artificial intelligence to intervention processes. From a complexity and neurodiversity perspective, the article highlights the need to integrate science, humanism, and public policies to improve the quality of life of individuals with ASD and to strengthen inclusive educational environments.

Keywords: inclusive education, neurodiversity, neuropedagogy, neuropsychology, speech and language pathology, Autism Spectrum Disorder

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Grbic Grbic, D. (2026). Neuropedagogía y trastorno del espectro autista: integración educativa y clínica desde la neurociencia, la neuropsicología y la logopedia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (1), 313 – 322.
<https://doi.org/10.56712/latam.v7i1.5256>

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una de las condiciones del neurodesarrollo con mayor impacto en los ámbitos educativo, clínico y social a nivel mundial, actualmente. Se estima que su prevalencia ha aumentado de manera significativa en las últimas décadas, no solo por un incremento real de casos, sino también por una mayor precisión diagnóstica, ampliación de criterios clínicos y mayor sensibilización social (Lord et al., 2020).

En Costa Rica y en otros países de América Latina, este aumento en los diagnósticos ha generado la necesidad de fortalecer diversidad de las terapias y modelos de atención que trascienden la mirada exclusivamente clínica y pedagógica, promoviendo abordajes integrales, interdisciplinarios, innovadores, creativos, que consideren a la persona con TEA en su totalidad, dentro de su contexto familiar, dentro de su contexto educativo y dentro de su contexto comunitario.

Desde esta perspectiva, la logopedia, la neuropedagogía y la neuropsicología, se presentan como disciplinas clave para comprender el funcionamiento cerebral, los procesos de aprendizaje y las dificultades comunicativas asociadas al TEA, permitiendo diseñar estrategias de intervención más ajustadas a las necesidades individuales específicas. Este artículo propone un enfoque educativo - clínico integrado, sustentado en la neurociencia y en el paradigma de la complejidad, que busca contribuir a la mejora de la calidad de vida y a la inclusión real de las personas con TEA.

Para optimizar el proceso de aprendizaje de personas con TEA, en autonomía e integración social, el profesional educativo necesita aprender las habilidades requeridas y saber evaluar el estudiante, valorar su condición en el aula, descubrir cuáles son sus fortalezas y cuáles son sus oportunidades de mejora, respetar su propio ritmo y diversos estilos de aprendizaje, diseñando y poniendo en práctica adaptaciones curriculares específicas y eficaces para cada uno de ellos. Sin duda alguna, una tarea sumamente compleja y retadora a la vez, pero una actuación constante que permitirá a cada uno de nuestros estudiantes una integración educativa cumplida de forma exitosa. La mejora continua de la calidad de vida constituye una condición esencial para el desarrollo pleno y satisfactorio de todas las personas, en cualquier etapa de su ciclo vital (OMS, 2015).

DESARROLLO

Bases neuropsicológicas del Trastorno del Espectro Autista

El TEA se caracteriza por alteraciones en la conectividad cerebral y en la organización funcional de diversas redes neuronales implicadas en la cognición social, la comunicación y la regulación conductual. Estudios de neuroimagen han evidenciado diferencias en la conectividad funcional entre regiones frontales, temporales y límbicas, lo que influye en procesos como la teoría de la mente, la empatía cognitiva, la atención conjunta y la flexibilidad cognitiva (Frith & Happé, 2005; Pellicano & Burr, 2012).

Desde la neuropsicología, se reconoce que las personas con TEA presentan perfiles cognitivos heterogéneos, con fortalezas específicas (memoria visual, pensamiento lógico, atención al detalle) y dificultades en funciones ejecutivas como la planificación, la inhibición conductual y la flexibilidad mental. Estas características influyen directamente en el aprendizaje y en la adaptación a contextos educativos estructurados.

La Flexibilidad Cognitiva o Shifting, es la capacidad que tiene nuestro cerebro para adaptar nuestra conducta y nuestro pensamiento a toda una serie de situaciones novedosas, como por ejemplo darnos un aviso en caso de que lo que estamos haciendo no funciona, o ha dejado de funcionar y, por tanto, debemos transformar nuestra conducta y nuestro pensamiento para poder adaptarnos al cambio.

La flexibilidad cognitiva tiene un papel importante en el aprendizaje y capacidad de resolución de diversos problemas complejos, permitiéndonos captar la información del ambiente, encontrar una solución, definir la estrategia y responder de forma flexible, adaptando nuestra conducta a los cambios y requerimientos de la situación.

Una persona con buena Flexibilidad Mental o Shifting destacó por las siguientes características:

- Nos permite adaptarnos rápidamente a los cambios.
- Nos ayuda a tolerar los cambios.
- Nos ayuda en la ejecución de distintas tareas.
- Nos ayuda a generar alternativas.
- Nos ayuda a comportarnos adecuadamente en cada situación.
- Nos ayuda mirar desde diferentes puntos de vista
- Nos ayuda a mirar diferentes perspectivas.
- Nos ayuda a encontrar soluciones específicas.
- Nos ayuda a tolerar errores.

Lo contrario a la Flexibilidad Mental se presenta en forma de Rigidez cognitiva muy experimentada en los adultos mayores y en algunos trastornos neuropsiquiátricos, como por ejemplo: Trastorno de déficit de atención, Hiperactividad, Esquizofrenia, Trastorno obsesivo - compulsivo (TOC), Trastorno del espectro autista (TEA), Trastornos de la alimentación, Traumatismos craneoencefálicos (TCE), etc.

Neuropedagogía, neurodiversidad e inclusión educativa

Antes de la aparición del DSM-5, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos (American Psychiatric Association), este sistema de clasificación se centraba más en las clasificaciones o categorías descriptivas, olvidando las diferencias específicas de cada uno de los individuos.

El nuevo manual, por el contrario, atiende a cuestiones de intervención y se centra en la "Persona", haciendo una división de los niveles:

- Nivel I: Personas que necesitan ayuda.
- Nivel II: Personas que necesitan ayuda notable.
- Nivel III: Personas que necesitan ayuda muy notable.

Dado la presencia de la combinación única de síntomas que presenta cada caso específico, a veces, puede ser muy difícil determinar de forma precisa el grado o el nivel de TEA. En algunos casos los primeros signos de Trastorno del Espectro Autista se pueden observar desde edades muy tempranas y en otros, pueden pasar desapercibidos y manifestarse más adelante, lo que nos confirma la presencia de la gran diversidad.

De las características más frecuentes podríamos mencionar diferentes dificultades relacionadas con:

- Relaciones sociales.
- Relaciones afectivas.
- Interacción con sus pares.
- Imitación motriz.
- Comunicación.
- Comprensión del Lenguaje y Expresión del Lenguaje.
- Juego con objetos.
- Juego Imitativo.

- Reacciones sensoriales.
- Conductas motoras.
- Necesidad de uniformidad, entre otros.

Cabe destacar que algunos son más frecuentes que los otros y que su presencia afectara el neurodesarrollo, y posterior la adquisición de conocimientos o el aprendizaje:

- Déficit en la reciprocidad socio - emocional, como las dificultades de un acercamiento social inadecuado, errores en el seguimiento de una conversación, nivel reducido de compartir intereses, emociones o afectividad.
- Déficit en las conductas de comunicación no verbal empleadas para la interacción.
- Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, como, por ejemplo, desde las dificultades para ajustar su conducta para adaptarse en diferentes contextos sociales, dificultades para entender el juego imaginativo o para hacer y compartir con amigos, hasta la ausencia de interés por iguales.
- El grado de gravedad y la complejidad, está basada en las deficiencias de la comunicación social (lenguaje y habla) y en los patrones de conducta estereotipada, restrictiva o repetitiva.

Aunque todavía seguimos con muchas preguntas relacionadas con la temática relacionada con el Trastorno del espectro Autista podemos mencionar que por el momento no hay una única causa conocida. Tomando en cuenta la complejidad del mismo trastorno, probablemente hay muchas causas como: genética, bases neurobiológicas, factores ambientales, entre otros.

El paradigma de la neurodiversidad propone comprender el TEA no únicamente desde un modelo deficitario, sino como una forma diferente de procesamiento neurológico, que requiere ajustes razonables en los entornos educativos (Singer, 2017). La educación inclusiva, desde esta mirada, implica adaptar el currículo, los métodos de enseñanza y las evaluaciones, promoviendo ambientes estructurados, predecibles y emocionalmente seguros.

El ejemplo de la neuropedagogía la cual surge como un campo interdisciplinario que integra conocimientos de la neurociencia, la psicología y la educación nos confirma la optimización de los procesos de enseñanza - aprendizaje. En el caso del TEA, este enfoque resulta fundamental para diseñar mediaciones pedagógicas actualizadas y personalizadas, que respeten los estilos de aprendizaje, los ritmos individuales y la diversidad cognitiva.

Lenguaje, comunicación y logopedia en el TEA

Las dificultades en la comunicación social son signo de alerta en el neurodesarrollo y constituyen uno de los núcleos diagnósticos importantes del TEA. Presenta manifestaciones diversas que varían según el perfil neurocognitivo de cada persona. Entre las características más frecuentes se encuentra el retraso en la adquisición del habla, que puede ir desde una aparición tardía del lenguaje hasta su ausencia parcial o total. Cuando el habla está presente, es común observar presencia de habla repetitiva, dentro de la cual destaca la ecolalia, entendida como la repetición inmediata de palabras, frases o fragmentos escuchados previamente. Aunque tradicionalmente, la ecolalia, se interpretó como una conducta disfuncional, actualmente se reconoce, que la ecolalia puede cumplir una función comunicativa o autorreguladora, especialmente en etapas tempranas del desarrollo lingüístico. Muchas personas con TEA tienen la costumbre a procesar el lenguaje de manera literal, lo que genera dificultades para comprender el sarcasmo, las metáforas, los refranes, el doble sentido o las expresiones figuradas, afectando así la pragmática del lenguaje, prosodia, el uso de gestos y la interacción social.

Desde el punto de vista comunicativo y socioemocional, el lenguaje en TEA suele estar acompañado de particularidades en la comunicación no verbal y en la cognición social. Es frecuente observar contacto visual atípico, ya sea reducido, evitado o utilizado de manera poco funcional, lo que incide en la calidad del intercambio comunicativo. Además, puede presentarse ausencia o disminución del interés por los demás, junto con dificultades para comprender y/o anticipar los sentimientos, pensamientos e intenciones de otras personas, aspecto estrechamente vinculado con alteraciones en la teoría de la mente. Estas características influyen directamente en la reciprocidad social y en la capacidad de mantener conversaciones ajustadas dentro del contexto. Por lo tanto, la logopedia desempeña un rol central en la evaluación e intervención, favoreciendo el desarrollo comunicativo funcional.

La intervención conjunta desde la logopedia, la neuropsicología y la neuropedagogía, terapia física, terapia ocupacional, el centro educativo, la familia, entre otras, resulta fundamental para favorecer un neurodesarrollo y una comunicación funcional, significativa y adaptada, respetando los estilos comunicativos propios y promoviendo la inclusión educativa y social.

El ejemplo son Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) los cuales representan una herramienta esencial para aquellas personas con TEA que presentan lenguaje oral limitado o ausente. La evidencia científica demuestra que el uso de SAAC no inhibe el desarrollo del lenguaje oral, como se pensaba entre algunas corrientes, sino que puede potenciarlo, además de reducir conductas disruptivas asociadas a la frustración comunicativa (Ganz et al., 2012).

Riesgo de diagnósticos erróneos del TEA asociados al uso excesivo de pantallas y a la privación de interacción social

En los últimos años, diversos estudios han advertido sobre el gran riesgo de diagnósticos erróneos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños pequeños cuyo perfil comunicativo y conductual está fuertemente influenciado por la exposición constante y/o excesiva a pantallas con la escasa interacción social significativa. La gran reducción del intercambio comunicativo, estimulación a través de los juegos con adultos y sus pares, ausencia de música y cuentos, entre otros, puede generar tardanza en la adquisición del lenguaje, bajo contacto visual, dificultades pragmáticas y limitada reciprocidad social, manifestaciones que pueden parecer a rasgos del TEA, especialmente en edades tempranas.

Investigaciones recientes señalan que el uso prolongado de pantallas en la primera infancia se asocia con la tardanza en el desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo, así como con menor calidad en las interacciones parentales, factores clave para el desarrollo comunicativo típico (Madigan et al., 2019).

El riesgo de diagnósticos erróneos, además en TEA, es existente en diversos casos relacionados con las patologías comunicativas como: Trastornos del lenguaje, Trastornos del habla, Trastornos de la voz, Trastorno del lenguaje escrito y/o lector, entre otros. Pero también cuando es asociado a otras condiciones como son: Trastornos del lenguaje asociados a TDAH, Trastornos del lenguaje asociados a discapacidad intelectual, Trastornos del lenguaje asociados a privación sociocultural, Trastornos del lenguaje secundarios a daño neurológico (afasia infantil), entre otros.

Por ejemplo, uno de los Trastornos del lenguaje más frecuentes es el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Es un trastorno del lenguaje que se presenta en la primera infancia y se caracteriza por diversas dificultades significativas en el desarrollo del lenguaje, que no se explican factores como deficiencias auditivas, discapacidad intelectual, o condiciones neurológicas. Estas dificultades pueden afectar diferentes áreas, como la semántica (vocabulario), la morfosintaxis (estructura gramatical), la fonología (sonidos del habla), la pragmática (uso social del lenguaje) y la fluidez verbal.

El TDL puede manifestarse en una o varias de estas áreas y puede variar en su gravedad, desde problemas leves de expresión hasta dificultades más marcadas en la producción y comprensión del lenguaje. Los niños con TDL pueden presentar un vocabulario limitado, dificultad para formar oraciones completas, errores en la articulación de palabras, dificultad para comprender conceptos o instrucciones complejas, y retos en la comunicación social.

Este trastorno se considera del desarrollo porque aparece en las primeras etapas del crecimiento, y aunque no tiene una causa única conocida, se cree que factores genéticos y ambientales pueden influir en su aparición. Es importante señalar que el TDL no está relacionado con la inteligencia del niño, ya que los niños afectados suelen tener una inteligencia dentro de los rangos normales y conforme procesos terapéuticos presentan avances y mejoras significativas.

Desde la perspectiva neuropsicológica y logopédica, es fundamental diferenciar el TEA y otros trastornos del lenguaje donde existe la privación ambiental, sobreestimulación digital o falta de oportunidades de socialización.

A diferencia del TEA, en muchos de estos casos se observa una mejoría significativa en la comunicación, en el desarrollo del lenguaje y el habla, así como en el contacto social y en la atención conjunta, con la implementación de las intervenciones terapéuticas, en particular las del lenguaje en conjunto con la familia y centro educativo. Esta mejoría se asocia además con la reducción de la exposición a pantallas, el incremento de las interacciones humanas estructuradas, el juego simbólico y la estimulación temprana y comunicativa dirigida.

Definitivamente los trastornos del lenguaje asociados a uso excesivo de pantallas no son lo mismo que el Trastorno del Espectro Autista (TEA), sin embargo, existe el riesgo de que se produzcan diagnósticos erróneos.

Christakis (2019) advierte que la exposición temprana e intensa a medios digitales puede interferir con los procesos de autorregulación, atención y desarrollo lingüístico, aumentando el riesgo de interpretaciones diagnósticas precipitadas. Por ello, se enfatiza la necesidad de evaluaciones interdisciplinarias exhaustivas, longitudinales y contextualizadas, que consideren el entorno familiar, los hábitos digitales y las oportunidades de interacción social antes de establecer un diagnóstico definitivo de TEA.

Intervención interdisciplinaria: educación, clínica y familia

El abordaje del TEA requiere una intervención conjunta interdisciplinaria que articule los esfuerzos de logopedas (terapeutas del lenguaje), neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, profesionales de la salud, centros educativos y familias. La familia tiene un papel terapéutico muy importante y clave, participando de forma continua y dinámica en la adquisición de aprendizajes y en el fortalecimiento de la independencia.

Desde el ámbito educativo, el docente necesita adquirir competencias actualizadas para observar, evaluar y luego adaptar diversas estrategias y mediaciones pedagógicas de forma innovadora y creativa, mientras que desde el ámbito clínico se requiere una intervención especializada personalizada basada en la evidencia.

La coordinación entre ambas áreas, tanto el área pedagógica como el área clínica, favorecen la coherencia de las intervenciones y maximiza los resultados funcionales e importantes para los niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Por supuesto, que, en este camino, la guía, el apoyo, el amor, la presencia de las familias es indispensable.

Innovación, tecnología e inteligencia artificial en la intervención del TEA

En los últimos años, la tecnología ha adquirido un papel relevante en la intervención tanto pedagógica como en la intervención clínica del TEA. Diversas herramientas digitales, aplicaciones pedagógicas, pantallas educativas, realidad virtual e inteligencia artificial permiten personalizar los procesos de enseñanza y de terapia, facilitando la evaluación de habilidades cognitivas y comunicativas, así como la intervención directa y personalizada con constante seguimiento del progreso.

La inteligencia artificial, ha comenzado a utilizarse en el análisis de patrones de conducta, comunicación, concentración y atención, brindando nuevas posibilidades para los diagnósticos e intervenciones más precisas y adaptativas respetando las particularidades de cada caso. Sin embargo, su implementación debe realizarse siempre desde una perspectiva humanista y ética, como el complemento, y no sustitución de procesos terapéuticos diversos, tomando en cuenta cada uno de los casos tratados e intervenidos.

DISCUSIÓN

Una mirada desde la complejidad

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), como condición del neurodesarrollo, refleja la complejidad inherente al cerebro humano y a la conducta. Desde el enfoque de la complejidad, no es posible comprender ni intervenir el TEA desde una única disciplina o modelo explicativo. La integración de educación, clínica, ciencia, ética y humanismo se vuelve imprescindible para responder a todas las necesidades reales de las personas con TEA.

Adoptar una mirada educativa - clínica integrada implica un gran esfuerzo, donde reconocer la singularidad de cada individuo, evitará intervenciones estandarizadas y promoviendo planes personalizados que consideren la historia de vida, las fortalezas individuales, oportunidades de mejora y el contexto sociocultural.

CONCLUSIONES

El Trastorno del Espectro Autista representa un desafío educativo, clínico y social que exige enfoques interdisciplinarios basados en la evidencia científica y en el respeto por la neurodiversidad. La integración de la logopedia, neuropedagogía y neuropsicología, entre otros especialistas, permite diseñar diversas estrategias de intervención personalizadas más eficaces, coherentes y humanizadas.

En los últimos años, Costa Rica ha actualizado y aprobado diversas leyes que fortalecen la inclusión social, ampliando las oportunidades en todos los niveles para las personas con discapacidad y promoviendo el respeto de sus derechos y su participación plena en la sociedad.

Sabemos muy bien que todas las redes de apoyo (la familia, el centro educativo y la misma sociedad), para un desarrollo sano y estimulante, deben trabajar de una forma interdisciplinaria, actualizándose y creciendo como personas y profesionales.

El enfoque educativo - clínico propuesto en este artículo destaca la gran importancia de la colaboración entre centro educativo, familia y profesionales de la salud, así como el uso humanista y ético de la innovación tecnológica. Finalmente, se subraya la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que garanticen y cumplan con el acceso a una educación y atención integral, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y la participación social de las personas con TEA.

REFERENCIAS

- Armas Ingavélez, M., & Acosta Cañar, K. J. (2024). Trastorno del espectro autista en la edad pediátrica: Revisión de la literatura. *Mediciencias UTA*, 8(3), 123–133. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i3.2351.2024>
- Amat, O. (2010). *Aprender a enseñar, Una visión práctica de la Formación de Formadores*. Editorial PROFIT, Barcelona, España.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. APA Publishing.
- Angulo, M. (2019). *Lo que nadie te dirá del autismo*. Kindle Edition.
- Baron-Cohen, S. (2017). *Autism and asperger syndrome*. Oxford University Press.
- Christakis, D. A. (2019). The challenges of defining and studying “digital addiction” in children. *JAMA*, 321(23), 2277–2278. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4690>
- Cuellar Salazar, Y. A. (2024). Autismo: Comprendiendo el trastorno del espectro autista. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/autismo-comprendiendo-el-trastorno-del-espectro-autista/>
- Frith, U., & Happé, F. (2005). Autism spectrum disorder. *Current Biology*, 15(19), R786–R790. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2005.09.033>
- Ganz, J. B., et al. (2012). A meta-analysis of single-case research studies on aided augmentative and alternative communication systems with individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 60–74. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1212-2>
- Grbic, D. (2023). Neuropedagogía y trastorno del espectro autista: Integrando la neurociencia en la práctica educativa. Libro de Memorias, Congreso Nacional XXV de Ciencia, Tecnología y Sociedad (pp. 124-137). Carlos Alberto Monge Madriz.
- Lord, C., et al. (2020). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Madigan, S., McArthur, B. A., Anhorn, C., Eirich, R., & Christakis, D. A. (2019). Associations between screen use and child language skills: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 174(7), 665–675. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.4691>
- Notbohm, E. (2019). *Diez cosas que todo niño con autismo desearía que supieras*. Kindle Edition
- Pellicano, E., & Burr, D. (2012). When the world becomes “too real”: A Bayesian explanation of autistic perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(10), 504–510. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.08.009>
- Singer, J. (2017). *Neurodiversity: The birth of an idea*. Amazon Digital Services.
- Tager-Flusberg, H., & Kasari, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the spectrum. *Autism Research*, 6(6), 468–478. <https://doi.org/10.1002/aur.1329>
- Vázquez Ramírez, M. A. (2022). La atención educativa de los alumnos con trastorno del espectro autista. Universidad Especializada de las Américas (UDELAS). <https://bidis.udelas.ac.pa/index.php/BIDIS/catalog/book/4157>

Vega Rodríguez, C. A., Calle Carrasco, A., & Araya Galleguillos, F. (2024). Cuidado en niños y niñas con trastorno del espectro autista: Revisión integrativa de la literatura. *Ciencia y Enfermería*, 30. <https://doi.org/10.29393/CE30-20CNCF30020>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .