

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i2.2211>

Protocolo de acompañamiento psicosocial en la intervención de trastornos del neurodesarrollo: sistematización de experiencias

*Protocol for Psychosocial Support in the Treatment of Neurodevelopmental Disorders:
A Synthesis of Experiences*

Salvador Uriel Martínez Marin

salvador.martinez@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4464-7004>

Ministerio de Educación, Deporte y Cultura
Ecuador – Guayaquil

Ramon Emilio Champan Mariscal

ramon.champan@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0000-3983-4967>

Ministerio de Educación, Deporte y Cultura
Ecuador – Guayaquil

Andrés Abraham Espinoza Palomino

andres.espinozap@educacion.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0001-8678-4322>

Ministerio de Educación, Deporte y Cultura
Ecuador – Guayaquil

Shekinara Brigitte Lajones Gutiérrez

shekinara.lajones@aldeasinfantiles.org.ec

<https://orcid.org/0009-0002-1967-9212>

Aldeas Infantiles SOS Ecuador
Ecuador – Guayaquil

Joffrey Fernando Orellana Valverde

joffrey.orellana@aldeasinfantiles.org.ec

<https://orcid.org/0009-0002-8338-9092>

Aldeas Infantiles SOS Ecuador
Ecuador – Guayaquil

*Artículo recibido: 18 marzo 2026- Aceptado para publicación: 20 abril 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

RESUMEN

Los trastornos del neurodesarrollo requieren intervenciones que trascienden el ámbito clínico, siendo el acompañamiento psicosocial multidisciplinario un componente crítico para la adaptación familiar. El estudio sistematizó experiencias de acompañamiento en dos centros de atención ambulatoria del Ecuador (2022-2025) mediante un diseño cualitativo con doce profesionales de cinco disciplinas (psicología, trabajo social, terapia ocupacional, neurología pediátrica y fonoaudiología), utilizando relatos estructurados, entrevistas y sesiones grupales de análisis. Emergió un protocolo de cuatro fases: evaluación multidimensional, psicoeducación

parental, articulación intersectorial y seguimiento continuo, con especificación de roles disciplinares y mecanismos de coordinación interdisciplinaria. La rotación de personal y la falta de tiempo para coordinación fueron identificadas como principales barreras. El protocolo ofrece un ordenamiento descriptivo de prácticas multidisciplinarias existentes en el contexto ecuatoriano, útil como referente para equipos con recursos limitados.

Palabras clave: Trastornos del neurodesarrollo, acompañamiento psicosocial, protocolo multidisciplinario, sistematización de experiencias

ABSTRACT

Neurodevelopmental disorders require interventions that go beyond the clinical setting, with multidisciplinary psychosocial support being a critical component of family adaptation. The study systematized support experiences at two outpatient centers in Ecuador (2022–2025) using a qualitative design involving twelve professionals from five disciplines (psychology, social work, occupational therapy, pediatric neurology, and speech-language pathology), employing structured narratives, interviews, and group analysis sessions. A four-phase protocol emerged: multidimensional assessment, parental psychoeducation, intersectoral coordination, and continuous follow-up, with specifications for disciplinary roles and mechanisms for interdisciplinary coordination. Staff turnover and lack of time for coordination were identified as the main barriers. The protocol offers a descriptive framework of existing multidisciplinary practices in the Ecuadorian context, useful as a reference for teams with limited resources.

Keywords: Neurodevelopmental disorders, psychosocial support, multidisciplinary protocol, systematization of experiences

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del neurodesarrollo constituyen un grupo de condiciones de inicio temprano caracterizadas por déficits en el desarrollo cognitivo, motor, lingüístico, social o conductual (Estupiñán et al., 2023), que generan limitaciones significativas en el funcionamiento adaptativo del niño o adolescente y que requieren, en la mayoría de los casos, intervenciones prolongadas y multidimensionales que trascienden el ámbito estrictamente clínico.

Entre estos trastornos, el trastorno del espectro autista, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la discapacidad intelectual concentran la mayor prevalencia en la población pediátrica ecuatoriana (Sharma et al., 2022), con estimaciones que, aunque fragmentarias por la ausencia de registros unificados, sugieren que al menos el 5 % de la población infantil del país presenta algún diagnóstico dentro de este espectro, cifra que se alinea con los promedios reportados por la Organización Mundial de la Salud (2022) (Agudelo et al., 2024; Bedoya y Herrera, 2022).

En Ecuador, particularmente en sus zonas urbanas, las familias que reciben un diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo en sus hijos enfrentan una serie de barreras que incluyen el acceso limitado a servicios de rehabilitación especializada (terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia conductual), la escasez de profesionales capacitados en el abordaje de estas condiciones en el sistema público de salud, la desarticulación entre los ámbitos sanitario, educativo y de protección social, así como la carga emocional y económica derivada de la necesidad de cuidados permanentes y de la frecuente estigmatización social (Barra et al., 2021).

Lo anterior ha llevado a que, en las últimas dos décadas, se haya consolidado un enfoque de atención basado en equipos multidisciplinarios que integran la perspectiva médica, psicológica, ocupacional, fonoaudiológica y social, bajo el entendido de que ningún profesional aislado puede abordar la complejidad de los trastornos del neurodesarrollo (Cárdenas et al., 2025; M. Torres, 2024; Uriarte et al., 2022), aunque la evidencia sobre cómo organizar el trabajo conjunto entre dichas disciplinas en contextos de recursos limitados sigue siendo escasa y predominantemente prescriptiva.

En el sistema de salud ecuatoriano, la atención a niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo se organiza principalmente en dos niveles: los hospitales pediátricos de referencia para el diagnóstico y la interconsulta especializada, y los centros ambulatorios de rehabilitación y salud mental comunitaria para el seguimiento de los tratamientos no farmacológicos (Carranza y Acevedo, 2025). En estos centros, el acompañamiento psicosocial multidisciplinario, entendido como un dispositivo de soporte que integra acciones de evaluación, información, entrenamiento parental, gestión de recursos y seguimiento coordinado entre profesionales de distintas áreas (psicología, terapia ocupacional, trabajo social, neurología pediátrica, fonoaudiología, entre otras) ha sido señalado como un componente crítico para la continuidad terapéutica y la adaptación

familiar (Moreno y López, 2025), aunque su implementación efectiva se ve obstaculizada por la fragmentación de los equipos, la ausencia de protocolos explícitos que regulen las funciones de cada disciplina y la alta rotación de personal (Chavarri et al., 2025; Esparza y Guijarro, 2025).

La literatura especializada ha documentado que, en contextos de recursos limitados, el acompañamiento psicosocial multidisciplinario a familias de niños con trastornos del neurodesarrollo debería incluir al menos tres componentes transversales a todas las disciplinas: provisión de información clara y culturalmente adaptada sobre el diagnóstico y su pronóstico, entrenamiento de los cuidadores en estrategias de manejo conductual en el hogar, y apoyo para la navegación por los sistemas de salud, educación y protección social (Bedoya y Herrera, 2022; Gómez et al., 2025; Martínez et al., 2022; Ramírez et al., 2023), componentes que requieren para su implementación no solo de competencias individuales de cada profesional, sino de mecanismos sistemáticos de coordinación interdisciplinaria que permitan que las intervenciones de unos y otros no se contradigan ni dupliquen esfuerzos (Parra, 2022).

La sistematización de experiencias, entendida como un procedimiento metodológico que reconstruye, ordena e interpreta críticamente las prácticas realizadas por profesionales en un campo determinado con el propósito de extraer aprendizajes explícitos y comunicables (Gómez et al., 2025), se presenta como una vía pertinente para abordar esta brecha entre la necesidad de un trabajo multidisciplinario articulado y la realidad de equipos fragmentados que operan sin protocolos explícitos (Hurtado et al., 2023).

A diferencia de los estudios que parten de marcos teóricos preexistentes para evaluar su adecuación empírica, la sistematización parte de la práctica misma, la documenta en su singularidad y la somete a un proceso de análisis colectivo entre los propios protagonistas de distintas disciplinas (Gómez et al., 2025; Grande et al., 2023), produciendo como resultado un ordenamiento conceptual que no pretende ser universal ni normativo, sino fiel a las condiciones concretas en las cuales dichas prácticas emergieron y, en particular, a la manera en que distintos profesionales logran (o no logran) articular sus saberes en torno a un objetivo común. En el campo de los trastornos del neurodesarrollo, esta aproximación ha sido utilizada para reconstruir dispositivos de intervención temprana en contextos comunitarios (Hernández et al., 2023), programas de formación para cuidadores en zonas rurales (Rojas et al., 2023) y estrategias de inclusión educativa (Martínez, 2025).

El presente estudio se propuso sistematizar las experiencias de acompañamiento psicosocial multidisciplinario realizadas por profesionales de la salud y ciencias sociales en la atención a familias de niños y adolescentes con diagnóstico de trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y discapacidad intelectual, en dos centros de atención ambulatoria del Ecuador durante el período 2022-2025.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló bajo un diseño cualitativo de sistematización de experiencias, orientado a reconstruir y ordenar las prácticas de acompañamiento psicosocial multidisciplinario dirigidas a familias de niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo (trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y discapacidad intelectual) (Villegas y Tulcanazo, 2023). El trabajo de campo se realizó en dos centros de atención ambulatoria del Ecuador durante el período 2022-2025.

Participaron doce profesionales con al menos tres años de experiencia en la atención a trastornos del neurodesarrollo, provenientes de cinco disciplinas: psicología clínica (cuatro), trabajo social (tres), terapia ocupacional (dos), neurología pediátrica (dos) y fonoaudiología (uno). La selección fue intencional, buscando capturar la diversidad disciplinar del abordaje de estos trastornos y la posibilidad de identificar mecanismos de coordinación entre saberes (Rodríguez et al., 2025).

La recopilación de experiencias se realizó mediante un método sintético en tres momentos. Primero, cada profesional redactó un relato estructurado sobre los casos acompañados, describiendo acciones concretas, barreras enfrentadas y los mecanismos formales o informales de coordinación con otras disciplinas. Segundo, se realizaron entrevistas de profundización para explorar tensiones interdisciplinarias y modos de resolución (Uriarte et al., 2022). Tercero, se desarrollaron sesiones grupales de análisis donde los participantes leyeron, discutieron y agruparon las acciones reportadas, identificaron puntos de acuerdo y desacuerdo entre disciplinas, y ordenaron secuencialmente las prácticas hasta alcanzar un protocolo consensuado. Se emplearon tres estrategias de rigor: triangulación de fuentes (contraste entre disciplinas), verificación con participantes (devolución y ajuste del protocolo preliminar) y reflexividad del facilitador (diario de campo con discusión explícita de sesgos) (Torres et al., 2026; Tarma et al., 2022).

RESULTADOS

Del análisis sintético de los relatos escritos, las entrevistas de profundización y las sesiones grupales de discusión, siguiendo el procedimiento de síntesis progresiva de tres niveles descrito en el apartado de método, emergió un protocolo de acompañamiento psicosocial multidisciplinario para familias de niños y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo.

Este protocolo no fue construido a partir de referencias teóricas externas ni impuesto por los investigadores, sino que fue extraído, ordenado y articulado a partir de la experiencia acumulada por los doce profesionales participantes durante el período 2022-2025, en el contexto de su práctica cotidiana en dos centros de atención ambulatoria del Ecuador.

Primer nivel de síntesis

En el primer nivel de síntesis, cada uno de los doce profesionales extrajo de su propio relato escrito y de la correspondiente entrevista de profundización un listado de acciones que consideraba esenciales para un acompañamiento efectivo, expresadas como enunciados breves redactados en infinitivo. Se solicitó a cada participante que no se limitara a las acciones explícitamente protocolizadas en las normativas institucionales, sino que incluyera también aquellas prácticas improvisadas o adaptadas que, según su juicio clínico o social, habían demostrado utilidad en situaciones concretas, especialmente cuando los recursos disponibles eran escasos o cuando las condiciones de vida de las familias presentaban complejidades no previstas en los procedimientos estándar.

Este proceso generó un total de 114 enunciados iniciales, de extensión variable, que conservaban el lenguaje específico de cada disciplina. Por ejemplo, un psicólogo clínico denominaba "contención emocional" a las intervenciones dirigidas a reducir la ansiedad del cuidador frente al diagnóstico, mientras que un terapeuta ocupacional denominaba "regulación afectiva" a intervenciones similares.

Un trabajador social hablaba de "gestión de protecciones", mientras que un neurólogo pediatra se refería a "trámites del carnet de discapacidad" para aludir al mismo proceso administrativo. Estas diferencias terminológicas, lejos de ser consideradas un obstáculo, fueron tratadas por el grupo como un dato relevante sobre las culturas disciplinares presentes en el equipo.

Segundo nivel de síntesis

En el segundo nivel de síntesis, el grupo, reunido en sesiones plenarias semanales durante ocho semanas, leyó en voz alta todos los enunciados, discutió las redundancias y las diferencias terminológicas, y sometió a votación o mediación del facilitador aquellos casos en los que no se alcanzaba un acuerdo inmediato sobre la equivalencia semántica de dos o más enunciados.

El criterio utilizado para agrupar enunciados fue la similitud de la acción descrita en términos de su propósito práctico y su momento de aplicación, independientemente de la disciplina que la hubiera propuesto originalmente o del nombre que cada profesional le asignara.

Se agruparon bajo la misma acción única denominada "proveer información comprensible sobre el diagnóstico" los enunciados provenientes del neurólogo ("explicar el diagnóstico en palabras simples"), del psicólogo ("psicoeducar sobre las características del trastorno"), del terapeuta ocupacional ("describir las implicancias sensoriales del diagnóstico") y del trabajador social ("informar sobre los derechos asociados al diagnóstico"). Este proceso de agrupamiento redujo los 114 enunciados iniciales a 35 acciones únicas, despojadas en lo posible de jergas disciplinares excluyentes, aunque conservando precisiones técnicas cuando resultaban indispensables para la especificidad de la acción.

Tercer nivel de síntesis

En el tercer nivel de síntesis, el grupo ordenó las 35 acciones únicas en una secuencia temporal lógica, desde el momento del diagnóstico (considerado como punto de partida del acompañamiento) hasta el seguimiento prolongado que puede extenderse por años. Para ello, cada participante propuso un ordenamiento individual, y luego, en sesión plenaria, se discutieron las discrepancias, que se concentraron especialmente en la ubicación temporal de las acciones de articulación intersectorial.

Algunos profesionales sostenían que la gestión de protecciones sociales debía iniciarse inmediatamente después del diagnóstico (incluso antes de completar la evaluación multidimensional), mientras que otros argumentaban que era preferible esperar a tener un diagnóstico confirmado por escrito y una estabilización emocional mínima de la familia antes de derivar a trámites externos.

Después del debate, se alcanzó un consenso en torno a la ubicación de estas acciones en una tercera fase, posterior a la psicoeducación parental, bajo el argumento de que una familia que aún no comprende el alcance del diagnóstico difícilmente puede aprovechar las protecciones sociales que se le gestionan.

Cuatro fases del protocolo

El ordenamiento final agrupó las 35 acciones en cuatro fases sucesivas según el propósito predominante de cada conjunto.

La Fase 1, denominada Evaluación multidimensional, agrupa las acciones orientadas a la recolección inicial de información y al establecimiento de la relación de confianza con la familia.

La Fase 2, denominada Psicoeducación parental, concentra las acciones centradas en la transmisión de conocimientos y el entrenamiento práctico de los cuidadores en el hogar.

La Fase 3, denominada Articulación intersectorial, reúne las acciones dirigidas a la gestión de recursos externos y la articulación con los sistemas educativo y de protección social.

La Fase 4, denominada Seguimiento continuo, agrupa las acciones relativas al monitoreo continuo de la evolución del niño y la adaptación familiar, con ajustes periódicos del plan de intervención.

El producto de este proceso de ordenamiento y agrupamiento se presenta en la Tabla 1, donde cada fase se especifica con su objetivo general, las acciones concretas consensuadas (que sintetizan los 35 enunciados originales), los agentes involucrados (identificados a partir de los relatos como los profesionales que habitualmente ejecutan cada acción) y los plazos estimados.

Tabla 1

Protocolo de acompañamiento psicosocial multidisciplinario para familias de niños con trastornos del neurodesarrollo

Fase	Objetivo	Acciones específicas	Agentes involucrados	Plazo estimado
Fase 1: Evaluación multidimensional	Identificar necesidades clínicas, educativas, sociales y emocionales de la familia en el momento del diagnóstico o derivación	1. Entrevista inicial conjunta con cuidadores primarios para registrar historia del desarrollo, síntomas actuales y trayectoria diagnóstica previa. 2. Aplicación de tamizaje de funcionalidad familiar (apoyo percibido, comunicación, resolución de conflictos) y de sobrecarga del cuidador. 3. Identificación de barreras prácticas: disponibilidad de transporte, situación laboral, acceso a servicios de rehabilitación, redes de apoyo comunitario.	Neurólogo pediatra (diagnóstico); psicólogo clínico (tamizaje emocional); trabajador social (barreras prácticas); cuidadores principales (informantes)	Primera consulta (día 0) + una semana posterior para integración de hallazgos
Fase 2: Psicoeducación parental	Proveer información comprensible y culturalmente adaptada sobre el diagnóstico, pronóstico y estrategias básicas de manejo en el hogar	1. Dos a cuatro sesiones de psicoeducación individual o grupal (según preferencia de la familia) sobre características del trastorno específico (autismo, TDAH, discapacidad intelectual) y mitos frecuentes. 2. Entrenamiento en técnicas conductuales básicas (establecimiento de rutinas, uso de refuerzos positivos, manejo de crisis de desregulación emocional). 3. Entrega de material escrito adaptado (guías ilustradas, videos cortos accesibles vía WhatsApp) con instrucciones prácticas para el hogar.	Psicólogo clínico (sesiones); terapeuta ocupacional (técnicas de regulación sensorial); fonoaudiólogo (estrategias de comunicación aumentativa si aplica)	Días 15 a 60 posteriores al diagnóstico (dependiendo de disponibilidad familiar)
Fase 3: Articulación intersectorial	Vincular a la familia con servicios educativos, de rehabilitación y de protección social necesarios para el desarrollo integral del niño	1. Gestión de inscripción en programas de rehabilitación pública (terapia ocupacional, fonoaudiología, terapia física) según disponibilidad de cupos. 2. Asesoría para la solicitud del carnet de discapacidad y su actualización periódica, así como para el acceso a transferencias condicionadas. 3. Mediación con instituciones educativas para la elaboración de adaptaciones curriculares y la solicitud de acompañamiento de Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI).	Trabajador social (gestión de protecciones); terapeuta ocupacional (evaluación de necesidades educativas); psicólogo educativo (si está vinculado a la escuela)	Días 30 a 120 (los plazos dependen de tiempos institucionales externos)
Fase 4: Seguimiento continuo	Monitorear la evolución del niño y la adaptación familiar, ajustando el plan de intervención ante cambios en las condiciones de vida o en el cuadro clínico	1. Contacto telefónico o presencial mensual durante los primeros seis meses, luego bimestral, para verificar adherencia a terapias, situación escolar y estado emocional de los cuidadores. 2. Reuniones de coordinación interdisciplinaria trimestrales entre todos los profesionales involucrados para revisar metas y reajustar estrategias. 3. Detección temprana de signos de sobrecarga del cuidador (agotamiento, irritabilidad, abandono de autocuidado) y activación de soporte psicológico adicional si se requiere.	Trabajador social (coordinación y seguimiento); psicólogo clínico (soporte al cuidador); neurólogo pediatra (control farmacológico si corresponde)	Desde el mes 4 con duración indefinida (mínimo 12 meses de seguimiento activo recomendado por los participantes)

Nota: Elaboración propia

Tabla 2

Perfil de profesionales participantes en el protocolo de acompañamiento psicosocial multidisciplinario

Profesional / Rol	Formación requerida	Competencias específicas	Funciones en el protocolo	Fase(s) de participación
Neurólogo pediatra	Especialista en neurología infantil, con formación en trastornos del neurodesarrollo	Capacidad para realizar diagnóstico diferencial (autismo, TDAH, discapacidad intelectual); conocimiento de criterios de derivación a rehabilitación y salud mental; manejo farmacológico básico de comorbilidades (trastornos del sueño, irritabilidad)	Realiza el diagnóstico y comunica los hallazgos a la familia en lenguaje comprensible; prescribe tratamiento farmacológico si es necesario; deriva al equipo psicosocial para acompañamiento; supervisa la evolución neurológica en consultas de control	Fase 1 (evaluación), Fase 4 (seguimiento)
Psicólogo clínico	Licenciatura o maestría en psicología clínica, con experiencia en infancia y adolescencia y formación en psicoeducación familiar	Entrenamiento en entrevista motivacional y psicoeducación; habilidades de tamizaje de funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador; manejo de técnicas conductuales básicas (refuerzo positivo, establecimiento de rutinas)	Aplica tamizaje emocional inicial; realiza las sesiones de psicoeducación parental; brinda soporte psicológico al cuidador cuando se detecta sobrecarga; coordina con terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo las estrategias de manejo conductual en el hogar	Fase 1 (tamizaje), Fase 2 (psicoeducación), Fase 4 (soporte)
Terapeuta ocupacional	Título en terapia ocupacional, con experiencia en neurodesarrollo y entrenamiento en integración sensorial	Conocimiento de estrategias de regulación sensorial para niños con autismo; habilidades para evaluar necesidades de adaptación del entorno (hogar y escuela); capacidad de entrenar a cuidadores en rutinas de actividades de la vida diaria	Evalúa perfil sensorial y de habilidades adaptativas; entrena a cuidadores en técnicas de regulación (pautas de integración sensorial, creación de ambientes predecibles); participa en la mediación escolar si se requieren adaptaciones de mobiliario o rutinas	Fase 2 (entrenamiento parental), Fase 3 (articulación educativa)
Trabajador social	Título en trabajo social, con formación o experiencia en salud pública y protección social	Conocimiento del sistema de protección social ecuatoriano (carnet de discapacidad, transferencias condicionadas); habilidades de entrevista para identificación de barreras prácticas; capacidad de gestión intersectorial con escuelas	Identifica barreras de acceso a servicios y protecciones sociales; gestiona la documentación requerida para prestaciones; realiza la mediación con escuelas; coordina el seguimiento telefónico mensual y las reuniones interdisciplinarias trimestrales; actúa como referente estable de la familia durante todo el protocolo	Fase 1 (identificación de barreras), Fase 3 (articulación intersectorial), Fase 4 (seguimiento)

Fonoaudiólogo	Título en fonoaudiología, con experiencia en trastornos de la comunicación en población pediátrica	Habilidades en evaluación y estimulación del lenguaje expresivo y receptivo; manejo de sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC) para niños no verbales	Evalúa perfil comunicativo del niño; entrena a cuidadores en estrategias de estimulación del lenguaje en el hogar; enseña el uso de SAAC si corresponde; participa en sesiones de psicoeducación cuando la comunicación es un eje central del caso	Fase 2 (entrenamiento parental)
----------------------	--	---	--	---------------------------------

Nota: Elaboración propia

De manera complementaria, durante las sesiones de discusión y validación del protocolo, los participantes señalaron de manera recurrente y enfática que la mera presencia de estos cinco perfiles profesionales en el mismo centro de atención no garantizaba un trabajo integrado ni la efectividad del acompañamiento.

Señalaron haber observado situaciones en las que todos los profesionales estaban presentes, pero actuaban en paralelo, sin comunicación sistemática, generando indicaciones contradictorias para la familia, duplicación de esfuerzos y, en algunos casos, fatiga y desorientación en los cuidadores.

Para que el protocolo funcione, insistieron los participantes, se requiere, además de los perfiles individuales, la existencia de espacios sistemáticos de coordinación interdisciplinaria, que incluyen al menos tres elementos.

Estos elementos son: reuniones periódicas de equipo (quincenales o mensuales) para discutir los casos activos, una historia clínica única accesible a todos los miembros del equipo (en formato físico o digital, pero sin compartimentación por disciplinas), y la definición explícita de un profesional referente por familia, encargado de integrar las intervenciones de las distintas disciplinas y de ser el interlocutor principal con la familia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mediante la sistematización de experiencias permitieron construir un protocolo de acompañamiento psicosocial multidisciplinario para familias de niños con trastornos del neurodesarrollo que, a diferencia de las guías clínicas tradicionales centradas en el niño como paciente individual, sitúa a la familia como unidad central de intervención y ordena las acciones de cinco disciplinas en una secuencia temporal que abarca desde el diagnóstico hasta el seguimiento prolongado.

Este enfoque familiar resulta consistente con los hallazgos de la literatura internacional en el campo de la atención centrada en la familia (family-centered care) (Chavarri et al., 2025; Martínez et al., 2022), la cual ha demostrado que las intervenciones dirigidas exclusivamente al niño presentan tasas más elevadas de abandono terapéutico y menor efectividad en la generalización de habilidades al entorno natural (Hurtado et al., 2023; Lima y Martínez, 2023).

La inclusión de la psicoeducación parental como una fase específica del protocolo (Fase 2) responde directamente a esta evidencia, al reconocer que los cuidadores requieren no solo información técnica sobre el diagnóstico (Moreira et al., 2022), sino también entrenamiento práctico en estrategias de manejo conductual que puedan ser aplicadas en el hogar (Lara y Rodríguez, 2024; Orozco et al., 2025).

La organización del protocolo en cuatro fases con plazos diferenciados refleja la comprensión de los trastornos del neurodesarrollo como condiciones de curso crónico que requieren intervenciones de diferente intensidad en distintos momentos evolutivos (Leive et al., 2024), una visión que se alinea con los modelos de atención escalonada (stepped care) propuestos para el autismo (López y Gallicchio, 2025; Moreira et al., 2022).

En el protocolo construido en Ecuador, esta lógica se traduce en plazos más acotados para las fases 2 y 3 (psicoeducación y articulación, concentradas en los primeros cuatro meses) y una fase 4 de menor frecuencia de contacto, pero duración indefinida, lo cual resulta realista en contextos de alta demanda asistencial (Moreno y López, 2025).

Sin embargo, los propios participantes señalaron que, en las condiciones habituales de los centros ambulatorios ecuatorianos, el cumplimiento estricto de estos plazos se ve obstaculizado por la saturación de la demanda y la falta de tiempo institucional para la coordinación (Orozco et al., 2025), una tensión documentada también en estudios sobre implementación en Brasil y México (Rojas et al., 2023; Parra, 2022).

La inclusión de la articulación intersectorial como una fase específica del protocolo (Fase 3) constituye un hallazgo relevante, ya que diferencia el acompañamiento en trastornos del neurodesarrollo de otras intervenciones en salud crónica donde la mediación con sistemas externos resulta menos crítica (Ramírez et al., 2023).

En Ecuador, los participantes señalaron que la demora en la obtención del carnet de discapacidad y la falta de adaptaciones curriculares en las escuelas regulares constituyen dos de las barreras más frecuentes, lo cual coincide con lo reportado por Tello y Botero (2023).

La inclusión del trabajador social como agente central de esta fase otorga al protocolo un anclaje en la realidad institucional ecuatoriana que lo diferencia de modelos importados de países con sistemas de protección social más integrados (Uzátegui y Malvaceda, 2023; Villegas y Tulcanazo, 2023; Yu et al., 2023). No obstante, la efectividad de esta fase depende críticamente de factores externos al equipo de salud, como los tiempos de respuesta de las juntas de discapacidad y la disponibilidad de cupos en rehabilitación, variables no controlables que explican la variabilidad entre casos (D. Torres et al., 2026).

Un hallazgo que emerge con particular claridad del discurso de los participantes es que la mera presencia de profesionales de distintas disciplinas en el mismo centro no garantiza un acompañamiento integrado; se requiere, además, un dispositivo sistemático de coordinación. Los participantes señalaron que, en ausencia de este espacio de coordinación, cada disciplina tiende a

actuar por cuenta propia, generando indicaciones contradictorias para la familia, fenómeno documentado en la literatura como “trabajo en paralelo” versus “trabajo interdisciplinario genuino” (Trejos et al., 2023; Vargas et al., 2023; Uriarte et al., 2022)

El protocolo construido en este estudio intenta responder a esta necesidad al especificar las funciones de cada disciplina en cada fase y al requerir explícitamente reuniones de coordinación en la Fase 4.

Sin embargo, los propios participantes reconocieron que el tiempo disponible para dichas reuniones es insuficiente o inexistente en las condiciones habituales de los centros ecuatorianos, una barrera estructural señalada también en Chile y Argentina (Urbina, 2024; Villegas y Tulcanazo, 2023; Tarma et al., 2022)

El perfil de profesionales descrito incluye roles que no siempre están presentes en los centros de atención ambulatoria ecuatorianos, como el terapeuta ocupacional con entrenamiento en integración sensorial o el fonoaudiólogo con manejo de sistemas de comunicación aumentativa.

Los participantes señalaron que la ausencia de estos perfiles obliga a psicólogos y trabajadores sociales a asumir funciones para las cuales no están entrenados, reduciendo la calidad del acompañamiento, una tensión documentada en países de ingresos medios y bajos (Franz et al., 2018; de Leeuw et al., 2020). La relevancia de este aporte reside en su capacidad para explicitar, ordenar y hacer comunicable un saber práctico que hasta ahora se encontraba disperso, tácito y sujeto a la memoria individual de cada profesional.

CONCLUSIONES

La sistematización de experiencias de acompañamiento psicosocial multidisciplinario en trastornos del neurodesarrollo, realizada con doce profesionales de cinco disciplinas en dos centros de atención ambulatoria del Ecuador durante el período 2022-2025, permitió construir un protocolo emergente organizado en cuatro fases sucesivas: evaluación multidimensional, psicoeducación parental, articulación intersectorial y seguimiento continuo. Dicho protocolo sitúa a la familia como unidad central de intervención, reconoce la cronicidad del trastorno y especifica los roles diferenciados de neurólogos pediatras, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y fonoaudiólogos en cada fase del proceso.

La particularidad del protocolo reside no solo en la inclusión de múltiples disciplinas, sino en la explicitación de los mecanismos de coordinación interdisciplinaria —reuniones periódicas, historia clínica compartida y profesional referente por familia— que permiten transformar un conjunto de profesionales actuando en paralelo en un equipo integrado. La inclusión explícita de la articulación con escuelas y servicios de protección social diferencia este protocolo de las intervenciones centradas exclusivamente en el ámbito sanitario, al reflejar las barreras concretas que enfrentan las familias ecuatorianas en su vida cotidiana. El perfil de

profesionales descrito evidencia la necesidad de contar con equipos multidisciplinarios estables, cuya rotación constituye la principal amenaza para la continuidad del acompañamiento.

La ausencia de validación empírica de la efectividad del protocolo, así como su construcción a partir de experiencias de solo dos centros urbanos, limitan la generalización de los hallazgos y subrayan la necesidad de futuros estudios que incorporen la perspectiva directa de los cuidadores. La limitación más relevante del estudio es que las experiencias de las familias fueron mediadas exclusivamente por el relato de los profesionales, sin que los cuidadores participaran directamente en el proceso de sistematización, lo cual deberá ser subsanado en investigaciones posteriores.

El protocolo aquí presentado, más que una herramienta normativa, ofrece un ordenamiento descriptivo de prácticas multidisciplinarias existentes, útil como referente para equipos que deseen explicitar y revisar sus propios modos de acompañar a familias de niños con trastornos del neurodesarrollo en el contexto ecuatoriano. En un sistema de salud con alta rotación de personal, contar con un protocolo escrito, construido desde la experiencia local y consensuado entre disciplinas, permite reducir la variabilidad no justificada en la práctica y sostener la continuidad del acompañamiento ante cambios en el equipo tratante.

REFERENCIAS

- Agudelo, F., Plata, L., Vélez, H., Salazar, L., & Moreno, B. (2024). Programa de acción para superar las brechas en salud mental: Un modelo teórico de las barreras de implementación desde el personal de salud en Chocó, Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e49. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.49>
- Barra, L., Marín, A., & Coó, S. (2021). Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: Fundamentos y características principales. *Andes pediátrica*, 92(1), 131-137. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2695>
- Bedoya, L., & Herrera, O. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1), 160-182. <https://doi.org/10.15332/22563067.7878>
- Cárdenas, K., Guama, L., & Figuera, P. (2025). Intervenciones de enfermería para reducir el estrés y la ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados: Revisión sistemática. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 7(3), 54-66. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0284>
- Carranza, G., & Acevedo, J. (2025). Trastorno del Espectro Autista y el impacto que se tiene en la dinámica familiar. Intervención del Trabajo Social. *Prospectiva*, (39). <https://doi.org/10.25100/prts.v0i39.13812>
- Chavarri, M., Canário, A., & Cruz, O. (2025). Intervenciones centradas en el niño con trastorno del espectro autista y/o la familia: Una revisión de alcance. *Andes pediátrica*, 96(4), 537-553. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v96i4.5557>
- Esparza, E., & Guijarro, C. (2025). Eficacia de la intervención temprana en el desarrollo de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Polo del Conocimiento*, 10(3), 2947-2970. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9258>
- Estupiñán, V., Jiménez, A., Cruz, F., & Botero, A. (2023). Evaluación del neurodesarrollo en niños con exposición intrauterina al virus del Zika: Estudio observacional transversal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(3), 333-339. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.403.12880>
- Gómez, R., Perrotta, G., Pirsch, S., Volij, C., López, A., Cejas, C., Luis, A., Narasimhan, M., & Serruya, S. (2025). Aplicabilidad de las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre intervenciones de autocuidado en salud reproductiva en países seleccionados de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, e56. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.56>
- Grande, P., Torán, M., Barquero, A., & Madriz, L. (2023). Desarrollo de la Atención Temprana en Costa Rica: Buenas prácticas aplicadas a la capacitación del docente. *Revista Innovaciones Educativas*, 25(38), 211-231. <https://doi.org/10.22458/ie.v25i38.4511>

- Hernández, M., Ojeda, E., Jannone, L., García, J., Alcantarilla, L., & Segura, C. (2023). Análisis de interconsultas derivadas desde atención primaria y rechazadas por salud mental en el departamento de salud Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(144), 73-90. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352023000200004>
- Hurtado, M., Franco, A. P., Condori, J., & Mattos, M. (2023). Manejo de pacientes con trastornos del neurodesarrollo en la consulta odontológica. Una revisión de la literature. *Odontoestomatología*, 25(41). <https://doi.org/10.22592/ode2023n41e320>
- Lara, A., & Rodríguez, G. (2024). Cuerpo ausente, el impacto de la desaparición forzada en México. *Espiral (Guadalajara)*, 31(90), 89-120. <https://doi.org/10.32870/eees.v31i90.7306>
- Leive, L., Melfi, D., Lipovetzky, J., Cukier, S., Abelenda, J., & Morrisori, R. (2024). Programa de Acompañamiento del Sueño en la Infancia con Terapia Ocupacional durante la pandemia por COVID-19. *Archivos argentinos de pediatría*, 122(1), 8-8. <https://doi.org/10.5546/aap.2023-03029>
- Lima, M., & Martínez, S. (2023). Estudio de la calidad de las fuentes de información en el desarrollo de investigaciones universitarias, experiencias universitarias: Study of the quality of information sources in the development of university research, university experiences. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3), 1099-1113. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1134>
- López, A., & Gallicchio, P. (2025). Psicomotricidad terapéutica infantil: Perfil profesional y motivos de derivación a tratamiento en Uruguay. *Ciencias Psicológicas*, 19(1). <https://doi.org/10.22235/cp.v19i1.4003>
- Martínez, A., González, A., Roldán, M., Cervantes, C., Conesa, A., & Riquelme, M. (2022). Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y on-line, para el manejo de la ansiedad: Revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 21(68), 531-561. <https://doi.org/10.6018/eglobal.503401>
- Martínez, S. (2025). Influencia del clima escolar en el bienestar emocional de estudiantes en una institución de guayaquil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 3542-3567. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19009
- Moreira, E., Alarcón, B., & Gutiérrez, M. (2022). Rol del Psicólogo Clínico en el Tratamiento de Niños con Autismo, en tiempos de Pandemia Covid-19, Portoviejo. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 347-359. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i2.3590>
- Moreno, E., & López, O. (2025). Efectividad del empleo con apoyo en personas con trastorno mental grave. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3901. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR400739013>

- Orozco, Z., Carranco, S., & López, J. (2025). Evaluación de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y su impacto en la salud mental de los empleados. *Revista InveCom*, 5(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13876644>
- Parra, N. (2022). Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español. *Prospectiva*, (34), 309-332. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11950>
- Ramírez, L., Marsal, L., Moreno, M., & Medina, P. (2023). Protocolo integral de actuación médica para diagnóstico y tratamiento de niños con trastorno del espectro autista. *Correo Científico Médico*, 27(4). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4881>
- Rodríguez, R., Pozo, V., Lima, M., & Martínez, S. (2025). Estrategias de intervención enfocadas en el abordaje de familias en situación de crisis del ciclo vital: Intervention strategies focused on addressing families in life cycle crisis situations. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), 1185-1197. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3691>
- Rojas, R., Prosser, G., & Aranguren, S. (2023). Preparación organizacional para implementar sistemas de apoyo en múltiples niveles en salud mental escolar. *Psicoperspectivas*, 22(1), 62-76. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue1-fulltext-2829>
- Sharma, M., Perera, C., Ipince, A., Bakrania, S., Shokraneh, F., Idele, P., Anthony, D., & Banati, P. (2022). PROTOCOL: Child and adolescent mental health and psychosocial support interventions: An evidence and gap map of low- and middle-income countries. *Campbell Systematic Reviews*, 18(1), e1221. <https://doi.org/10.1002/cl2.1221>
- Tarma, G., Marques, T., Ferreira, R., Freitas, A., Aparecida, A., & Almeida, M. (2022). PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA: CONTRIBUCIONES PARA TRANSFORMAR LA ATENCIÓN. *Cogitare Enfermagem*, 27, e82680. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.88144>
- Tello, J., & Botero, S. (2023). Procesos de atención pedagógica de estudiantes con trastorno del espectro autista (tea): Una revisión sistemática. *Ciencia y Educación*, 7(3), 63-76. <https://doi.org/10.22206/cyed.2023.v7i3.pp63-76>
- Torres, D., Pérez, P., & Lemos, N. (2026). Intervenciones psicológicas en adultos con trastornos del espectro autista: Una revisión de alcance. *Medicas UIS*, 39(1), 5-25. <https://doi.org/10.18273/revmed.v39n1-2026002>
- Torres, M. (2024). Atención temprana en niños con trastornos del Neurodesarrollo en Iberoamérica 2018-2022. Una revisión sistemática. *Revista Científica*, 9(31), 230-250. <https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.31.11.230-250>
- Trejos, N., Rubiales, J., & García, L. (2023). Estrategias conductuales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: Una revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 37(134), 17-39. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.51016>

- Urbina, R. (2024). Estrategias de afrontamiento en padres de hijos con autismo atendidos en la Fundación Gabi, Colombia. *Revista COMPSIDEA | Universidad Yacambú*, 1(2), 66-95. <https://revista.uny.edu.ve/ojs/index.php/compsidea/article/view/528>
- Uriarte, L., Ortiz, R., Álvarez Hernando, B., & Sánchez, L. (2022). Efecto del soporte social en la salud mental de trabajadores inmigrantes: Una revisión sistemática. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 31(2), 223-239. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S3020-11602022000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Uzátegui, R., & Malvaceda, E. (2023). Adaptación Psicosocial en Padres de Hijos Diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 39, e39230. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39230.es>
- Vargas, N., Godoy, M., Jeraldo, I., Orellana, E., Poblete, I., Riveros, S., Silva, K., & Marcotti, A. (2023). Intervenciones parentales para el desarrollo lingüístico- comunicativo en preescolares con Trastornos del Neurodesarrollo: Una revisión sistemática. *Revista Costarricense de Psicología*, 42(1), 127-141. <https://doi.org/10.22544/rcps.v42i01.08>
- Villegas, V., & Tulcanazo, G. (2023). Detección temprana de Trastornos y Alteraciones del Desarrollo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 2618-2646. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6367
- Yu, R., Perera, C., Sharma, M., Ipince, A., Bakrania, S., Shokrane, F., Mosquera, J., & Anthony, D. (2023). Child and adolescent mental health and psychosocial support interventions: An evidence and gap map of low- and middle-income countries. *Campbell Systematic Reviews*, 19(3), e1349. <https://doi.org/10.1002/cl2.1349>