

MESTRADO  
TEMAS DE PSICOLOGIA

**INTERVENCIÓN EN TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA EN CHILE:  
REVISIÓN PANORÁMICA Y  
ESTUDIO DE CASOS  
MARÍA ANGÉLICA CHAVARRI GARCÍA**

**M**

**2024**





**Intervención en trastorno del espectro autista en Chile:  
Revisión panorámica y estudio de casos**

**María Angélica Chavarri García**

Outubro 2024

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, Psicologia do Desenvolvimento e Educação da Criança – Educação Inclusiva e Intervenção Precoce, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Orlanda Cruz e pela Professora Doutora Ana Catarina Canário (FPCEUP).

## AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do/da autor/a no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela. O documento foi escrito conforme as normas e padrões da lingua castelhana.

Ao entregar esta dissertação, o/a autor/a declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O/A autor/a declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## AGRADECIMENTOS

Venir a Portugal, ha sido una gran aventura. Poder llegar hasta este momento, finalizando este trabajo, me llena de orgullo y alegría. La investigación siempre ha sido una pasión latente en mí, y poder tener la oportunidad de vivir este proceso, me llena de gratitud. Quienes primero lo hicieron posible fueron las profesoras, Orlanda Cruz y Ana Catarina Canário, quienes se aventuraron a acompañarme, a pesar de mi tema de interés y mi bajo nivel de portugués. Eterna gratitud por su enorme paciencia conmigo a lo largo de esta aventura. Gracias por confiar en mí desde un inicio.

Agradecer a Óscar y Fer, quienes confiaron en mis capacidades cuando aún no conocía a profundidad el abordaje de niños con TEA. A todos esos niños que cruzaron mi camino y que me motivaron a ser cada día mejor profesional y a abrir el corazón. A Juan José, Lía, Gastón, Rafael, Sebastián... y tantos otros. Gracias por mostrarme que todo pequeño paso, continúa siendo un paso.

Agradecer a quienes, de una u otra manera, participaron de este proyecto: madres e hijos, y colegas, especialmente a Paula Saavedra y Francisca Manríquez, que me ayudaron a restarle bias al estudio. ¡Gracias, amigas!

Agradecer a mi familia, que nunca dudó de mí, que me apoyaron en mi locura portuguesa. Y la más alta mención honrosa, a mi marido. Pablo, sin ti, nada de esto habría pasado. Gracias por inspirarme, apoyarme y escucharme a lo largo de este tiempo, además de esperarme después de cada reunión que terminaba a las dos de la mañana. Gracias por ser mi pilar, ¡para siempre!

## RESUMEN

El Trastorno del espectro autista (TEA) ha aumentado su prevalencia en Chile, llevando al Estado a publicar el año 2023, una nueva ley en busca de apoyar el desarrollo integral de estas personas. Para aportar a la investigación sobre intervenciones que se centren en el niño y/o su familias, se desarrollaron dos estudios. Primero, una revisión panorámica con objetivo de realizar un mapeamiento de la investigación y evidencia que existe en Chile de intervenciones centradas en el niño con TEA y/o sus familias; y luego un estudio de casos para determinar la factibilidad y aceptabilidad de una intervención online a través del programa de acceso libre “La ayuda está en tus manos”, mientras es acompañado por una terapeuta en reuniones grupales por videollamada. El primer estudio muestra que el nivel de investigación y evidencia que existe en Chile sobre las intervenciones centradas en el niño con TEA y/o sus familias es muy escaso, con bajo nivel de evidencia, y que generalmente utilizan intervenciones diseñadas por los propios autores, dificultando su replicabilidad. El segundo estudio demuestra que la intervención online realizada tiene un adecuado nivel de satisfacción por parte de los participantes, quienes consiguen adquirir algunas estrategias para favorecer la interacción con sus hijos. Existe variabilidad entre la preferencia de modalidad y dinamización de los encuentros. Se concluye que debe continuar fomentándose la investigación en el contexto chileno para fomentar políticas públicas adecuadas al país. Se requieren estudios posteriores que profundicen los resultados obtenidos y su aplicación en el contexto chileno.

**Palabras clave:** Trastorno del espectro autista, intervención parental, revisión panorámica, Chile.

## RESUMO

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) tem aumentado a sua prevalência no Chile, levando o Estado a publicar uma nova lei em 2023 para apoiar o desenvolvimento integral da população com esta problemática. Com o objetivo de contribuir para a investigação sobre intervenções centradas na criança e/ou suas famílias, foram feitos dois estudos. O primeiro é uma revisão panorâmica com o objetivo de mapear a investigação e as evidências existentes no Chile sobre intervenções centradas nas crianças com PEA e/ou suas famílias, enquanto o segundo é um estudo de caso para determinar a exequibilidade e a aceitabilidade de uma intervenção online realizada através do programa de acesso livre “La ayuda está en tus manos”, com acompanhamento de um terapeuta em reuniões de grupo por videochamada. O primeiro estudo mostrou que a investigação e as evidências existentes no Chile sobre intervenções centradas nas crianças com PEA e/ou nas suas famílias são muito escassas, e que os estudos se baseiam geralmente em intervenções concebidas pelos próprios autores, o que dificulta a sua replicabilidade. O segundo estudo mostrou que os participantes apresentaram um elevado nível de satisfação com a intervenção e conseguiram adquirir estratégias parentais. Quanto às preferências pela modalidade e dinamização dos encontros, verificou-se alguma variação entre os participantes. Conclui-se que a investigação no contexto chileno deve continuar a ser incentivada, de modo a promover políticas públicas adequadas ao contexto nacional. São necessários mais estudos para aprofundar os resultados obtidos e a sua aplicação no contexto chileno.

**Palavras-chave:** Perturbação do espectro do autismo, intervenção parental, revisão panorâmica, Chile

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) has increased its prevalence in Chile, leading the State to pass a new law in 2023, aiming to support the integral development of those with such condition. In order to contribute to research on interventions that focus on children with ASD and/or their families, two studies are developed here. First, a scoping review aimed at mapping the research and evidence that exists in Chile on interventions focused on children with ASD and/or their families; and then a study case was developed, to determine the feasibility and acceptability of an online intervention based on the program “Help is in your hands”, while accompanied by a therapist in online group meetings through videoconference. The first study shows that the level of research and evidence that exists in Chile addressing interventions focused on children with ASD and/or their families is very scarce, with a low level of evidence, and that the interventions used are usually designed by the authors themselves, making their replicability difficult. The second study shows that the online intervention had an adequate level of acceptance from the participants, who stated to have acquired some strategies from the program to promote interaction with their children. There is variability between the preference of modality and dynamization of the meetings. Research in the Chilean context should continue to be encouraged in order to promote public policies appropriate to the national context. Further studies are required to deepen the results obtained and their application in the Chilean context.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, parental intervention, scoping review, Chile.

## Índice

|                                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Introducción general</i>                                                                                                                                            | <b>1</b>  |
| <i>ESTUDIO 1</i>                                                                                                                                                       | <b>3</b>  |
| <i>MAPEAMIENTO DE EVIDENCIA SOBRE INTERVENCIONES CENTRADAS EN EL NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O LA FAMILIA, EN EL CONTEXTO CHILENO.</i>                   | <b>3</b>  |
| METODOLOGÍA                                                                                                                                                            | <b>5</b>  |
| RESULTADOS                                                                                                                                                             | <b>8</b>  |
| DISCUSIÓN                                                                                                                                                              | <b>18</b> |
| CONCLUSIONES                                                                                                                                                           | <b>23</b> |
| <i>ESTUDIO 2</i>                                                                                                                                                       | <b>24</b> |
| <i>ESTUDIO DE FACTIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE CON ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, PARA PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO EN CHILE: ESTUDIO DE CASOS.</i> | <b>24</b> |
| INTRODUCCIÓN                                                                                                                                                           | <b>24</b> |
| METODOLOGÍA                                                                                                                                                            | <b>29</b> |
| 1. Participantes                                                                                                                                                       | <b>29</b> |
| 2. Intervención online y su dinamización                                                                                                                               | <b>32</b> |
| 3. Instrumentos                                                                                                                                                        | <b>33</b> |
| 4. Análisis de los datos                                                                                                                                               | <b>37</b> |
| RESULTADOS                                                                                                                                                             | <b>38</b> |
| 1. Asistencia y participación                                                                                                                                          | <b>38</b> |
| 2. Interacción madre-hijo                                                                                                                                              | <b>39</b> |
| 3. Satisfacción de los participantes                                                                                                                                   | <b>42</b> |
| 4. Percepciones de las madres: Análisis Temático                                                                                                                       | <b>44</b> |
| DISCUSIÓN                                                                                                                                                              | <b>48</b> |
| CONCLUSIONES                                                                                                                                                           | <b>55</b> |
| <i>Conclusión general</i>                                                                                                                                              | <b>56</b> |
| <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>                                                                                                                                      | <b>57</b> |
| ANEXOS ESTUDIO 1                                                                                                                                                       | <b>65</b> |
| ANEXOS ESTUDIO 2                                                                                                                                                       | <b>66</b> |

## Introducción general

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define como una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la interacción social y comunicación, con presencia de patrones restringidos y repetitivos de intereses o actividades, presente durante periodos tempranos del desarrollo, que impacta de manera negativa en diferentes dominios de la vida de la persona. Entre las comorbilidades más comunes se encuentra el deterioro intelectual y alteraciones estructurales del lenguaje, depresión, ansiedad, trastorno del déficit atencional con o sin hiperactividad y dificultades en el aprendizaje (American Psychiatric Association, 2014). Otras afecciones médicas asociadas y subyacentes comunes pueden ser la epilepsia, problemas de sueño y de alimentación (Rogers et al., 2020).

Acorde a la última actualización sobre el cálculo de la prevalencia del TEA a nivel mundial, se reporta un valor entre 1.09 y 436 casos cada 10,000 personas. Este valor varía entre los estudios incluidos en la revisión, y debe considerarse que la mayoría fueron estudios realizados en Estados Unidos y Europa del Norte. La media estimada es de 100 casos cada 10,000 personas. Cabe destacar que la mayor parte de los estudios se enfoca en calcular estos valores en la población pediátrica (Zeidan et al., 2022).

Por otra parte, se observa que la prevalencia varía a lo largo del tiempo, ya que, de acuerdo con el *United States Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2023), la última cifra reportada fue de 1 en cada 36 niños, mientras que, en el informe previo del 2018, se reportó 1 en cada 44, lo cual quiere decir que dicha prevalencia ha aumentado en los últimos cinco años. Estos valores son actualizados de acuerdo con la Red de Vigilancia del Autismo y las Discapacidades del Desarrollo, que considera 11 comunidades dentro de los Estados Unidos de América, con niños entre los 4 y 8 años. Algunos factores que pueden explicar este aumento y la variabilidad de cifras entre países son: mayor conciencia de la comunidad con respecto a esta condición, cambios en algunos criterios diagnósticos o aumento de diagnósticos en casos de sintomatología más leve (Zeidan et al., 2022).

En Chile, se estima que la prevalencia es de 1.96%, siendo 1 en cada 51 niños. Este valor fue calculado en una población de niños entre los 18 y 30 meses de edad (Yáñez et al., 2021). El sistema de salud chileno tiene características de acceso público y privado. El sistema público atiende a cerca del 80% de la población, sin embargo, García et al. (2022) reportan que cerca de un 60% de las familias chilenas de niños con TEA, recibiría terapia de manera privada y pagada. Los principales obstáculos que refieren las familias para acceder a servicios de atención

en salud son: costo económico (asociado a la atención privada), listas de espera, falta de disponibilidad o no calificar para la atención. Estos últimos tres factores serían relacionados al sistema de atención público (García et al., 2022).

Para acompañar a estas familias, y potenciado por el aumento de concientización de la población, en Chile fue recientemente publicada la ley TEA (Ley 21.545, 2023). Esta ley tiene como objetivo establecer progresivamente una red de rastreo, diagnóstico y cuidados específicos para personas con TEA a lo largo de su ciclo vital. A pesar de esto, las últimas recomendaciones otorgadas para el abordaje de niños con TEA, entregadas por el Ministerio de Salud en Chile, son del año 2011 (Ministerio de Salud, 2011), y a pesar de existir una nueva ley, aún no se encuentran actualizadas, aunque sí existe material complementario para apoyar a diferentes profesionales y/o situaciones específicas en el abordaje de niños con TEA.

Con base en esta realidad, surge esta disertación de magíster, que busca levantar información sobre la evidencia disponible para el abordaje de niños con TEA y sus familias, dentro del contexto chileno, y también aportar a ella. Para esto, se plantea un primer estudio titulado “Mapeamiento de evidencia sobre intervenciones centradas en el niño con trastorno del espectro autista y/o la familia, en el contexto chileno.” A través de una revisión panorámica de la literatura, este estudio tiene por objetivo responder a las preguntas: en Chile, ¿Cuáles son las intervenciones centradas en el niño con TEA y/o centradas en la familia, que se encuentran documentadas en literatura científica y gris? ¿Cuáles son las características de dichas intervenciones? A su vez, para aportar a la investigación de intervenciones para TEA dentro del contexto chileno, surge un segundo estudio, titulado: “Estudio de factibilidad y aceptabilidad de una intervención online con acompañamiento terapéutico, para padres de niños con trastorno del espectro autista en Chile: Estudio de casos.” A través de este estudio de casos, se realiza una intervención online compuesta de la utilización de un programa de libre acceso, basado en la metodología *Early Start Denver Model (ESDM)*, mientras es acompañado por una terapeuta en reuniones grupales por videollamada. Este estudio busca describir la asistencia y participación de las madres durante la intervención online, su uso de estrategias y niveles de conexión durante la interacción con sus hijos, además de la satisfacción general a la intervención realizada y sus percepciones personales respecto a la atención, comunicación, actividad conjunta y conducta del niño.

Este trabajo, finaliza con una conclusión general, las referencias bibliográficas utilizadas en ambos estudios, presentadas de manera conjunta y una sección de anexos.

## **ESTUDIO 1**

### **MAPEAMIENTO DE EVIDENCIA SOBRE INTERVENCIONES CENTRADAS EN EL NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O LA FAMILIA, EN EL CONTEXTO CHILENO.**

#### **INTRODUCCIÓN**

La evidencia sostiene que la intervención precoz o atención temprana impacta de manera positiva en el neurodesarrollo, mitigando la manifestación de sintomatologías más severas dentro del TEA (Rogers & Dawson, 2018; Fuentes et al., 2021). Desde el inicio de la intervención en TEA, se han desarrollado diferentes modelos de intervención. Fuentes et al. (2021) recopilan en su guía una serie de recomendaciones basadas en evidencia para la intervención en TEA, donde destacan que los principios generales a ser considerados son: tener una evaluación adecuada previa al tratamiento, considerar la individualidad de cada caso y familia, centrarse en fortalezas y no solo en limitaciones, modificaciones del ambiente y utilizar intervenciones basadas en el análisis funcional del comportamiento. Este documento destaca que un tratamiento eficaz no está determinado por una cantidad de horas fijas, sino en aprovechar el mayor número de instancias posibles durante el día.

En cuanto a intervenciones terapéuticas específicas, inicialmente fueron basadas en los principios y procedimientos del Análisis Conductual Aplicado (ABA – *Applied Behavior Analysis*). A partir de esta modalidad terapéutica, se han desprendido diversos programas de intervención, los que han intentado ser agrupados de diferentes formas por diversos autores, sin haber un real consenso en cuanto a terminología. Por ello, aquí se presentan las principales intervenciones reportadas y clasificadas por Sandbank et al. (2020), basadas en su estudio de revisión sistemática comprensiva y metaanálisis sobre intervenciones en niños pequeños con autismo. De acuerdo con Sandbank et al. (2020), las principales intervenciones reportadas pueden agruparse en: Abordajes Conductuales, Abordajes del Desarrollo, Intervenciones naturalistas conductuales basadas en el desarrollo (NDBI), TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*), Intervenciones basadas en

aspectos sensoriales, Intervenciones con asistencias de animales e Intervenciones basadas en la tecnología (Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Descripción de intervención más utilizadas en TEA.*

| Agrupación de intervenciones utilizadas para el TEA | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abordajes conductuales                              | <i>Primeras en desarrollarse y registrar evidencia en población con autismo. Se encuentran los Sistemas de comunicación con intercambio de imágenes (PECS – Picture Exchange Communication System) y la Intervención conductual temprana e intensiva (EIBI – Early Intensive Behavioral Interventions). Esta última se ha considerado erróneamente como sinónimo de Análisis Conductual Aplicado (ABA – Applied Behavior Analysis), pero debe recordarse que EIBI se encuentra basada en los principios de ABA, pero que ABA es un concepto más amplio (Reichow et al., 2018)</i> |
| Abordajes del desarrollo                            | <i>Inicialmente, consideradas opuestas a las tradicionalmente conductuales. Se basan en la exploración del entorno y los contextos de las rutinas diarias. Por ejemplo: DIR®/Floortime™ y el método Hanen</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| NDBI                                                | <i>Intervenciones naturalistas conductuales basadas en el desarrollo. Agrupa diversas intervenciones basadas en principios conductuales y también del desarrollo, creando esta nueva categoría (Schreibman et al., 2015). Si bien considera los contextos naturales del niño, las interacciones son guiadas tanto por el niño como el adulto. Algunos ejemplos son: Early Start Denver Model (ESDM), Pivotal Response Training (PRT), Enhanced milieu teaching (EMT), Project ImPACT, JASPER, entre otros.</i>                                                                    |
| TEACCH                                              | <i>Treatment and Education of Autistic and related Communication-Handicapped Children. Programa desarrollado en 1972, enfocado primordialmente en el diseño del ambiente, así como en la independencia del niño, principalmente en contextos educativos</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Intervenciones basadas en aspectos sensoriales      | <i>La más reconocida es el abordaje terapéutico basado en la integración sensorial, pero puede incluir otras actividades sensoriales que promuevan integración de habilidades del desarrollo. Suelen ser implementados desde la terapia ocupacional.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Intervenciones con asistencia de animales           | <i>La más reportada en la literatura es la hipoterapia, dando una experiencia multisensorial para practicar habilidades de múltiples dominios.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Intervenciones basadas en la tecnología             | <i>Utilizan tecnología como el medio principal para entregar la intervención. Esto puede ser a través de videos, computadores, robots, etc.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

*Nota:* adaptado a partir de los conceptos descritos en Sandbank et al. (2020).

En Chile, las recomendaciones otorgadas por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud [MISNAL], 2011) a través de su “Guía de práctica Clínica”, sugiere dos grandes polos de intervenciones recomendadas: ‘Basados en la intervención conductual’ (donde se incluye: Análisis Conductual Aplicado, Intervenciones conductuales tempranas e intensivas, PRT - *Pivotal Response Training*) e ‘Intervenciones basadas en El Desarrollo, las Diferencias Individuales y las Relaciones’, más conocido como el modelo de intervención DIR®/Floortime™. También, la guía recomienda la utilización de TEACCH. Cabe destacar que esto se corresponde con algunas de las categorías propuestas en la clasificación anterior de

Sandbank et al. (2020). Sin embargo, no se mencionan las NDBI, puesto que es un concepto posterior a la realización de esta guía chilena. La guía menciona también, como terapias alternativas y/o complementarias: musicoterapia, quiropráctica, masoterapia e integración auditiva (MINSAL, 2011), las cuales no se observan en la clasificación propuesta por Sandbank et al. (2020), aunque podrían enmarcarse en intervenciones basadas en aspectos sensoriales.

Debido a la reciente publicación de la ley TEA en Chile (Ley 21.545, 2023), que tiene por objetivo el establecer progresivamente una red de rastreo, diagnóstico y cuidados específicos para personas con TEA a lo largo de su ciclo vital, se hace necesario levantar nueva información y evidencia que sostenga el desarrollo e implementación de programas adecuados y basados en la evidencia que favorezcan un mejor abordaje en estas personas. Meza et al. (2023) realizan una revisión sistemática sobre intervenciones respaldadas por evidencia para el Ministerio de Salud chileno, encontrando resultados similares a los reportados por Sandbank et al. (2020), refiriendo las intervenciones más diseminadas y con mayor grado de evidencia. Sin embargo, destaca que esta revisión no se centra en la literatura publicada en Chile o programas de intervención realizados en Chile, lo que es importante a considerar para determinar qué programas de intervención en TEA están siendo adecuados para la población chilena.

Generalmente, la literatura publicada en Chile se ha centrado en la revisión descriptiva de algunas dificultades asociadas al TEA o descripciones de programas de intervención, sin aplicarlos dentro del contexto chileno. Este tipo de revisiones no sustenta la aplicación, aceptabilidad o efectividad de programas específicos para el abordaje del TEA dentro del contexto chileno. Por ello, este estudio plantea como objetivo general realizar un mapeamiento de la investigación y evidencia que existe en Chile, sobre diferentes intervenciones centradas en el niño con TEA y/o sus familias, a través de la realización de una revisión panorámica.

## **METODOLOGÍA**

La siguiente propuesta para revisión panorámica es guiada por el marco propuesto originalmente por Arksey y O'Malley (2005), que luego fue revisado y extendido por Levac et al. (2010) y el Joanna Briggs Institute (JBI, 2024). La revisión panorámica se utiliza para explorar la evidencia disponible, resumirla y luego reportarla. Para ello, se realiza un proceso sistemático de búsqueda y de presentación estructurada de los resultados. En este caso, la revisión siguió el protocolo previamente mencionado, que incluyó seis etapas: (1) Identificación de preguntas de investigación; (2) Identificación de estudios relevantes; (3)

Selección de estudios; (4) Tabulación de resultados; (5) Resumen de resultados; y (6) Supervisión de experto. Esta revisión panorámica fue preregistrada a través de la plataforma de ciencia abierta *Open Science Framework*, disponible en <https://osf.io/d6vxb> (Chavarri et al., 2024a).

*(1) Identificación de preguntas de investigación.*

De acuerdo a lo sugerido por el JBI y su nomenclatura que considera Población, Concepto y Contexto, las preguntas de investigación serán: En Chile, ¿Cuáles son las intervenciones centradas en el niño con TEA y/o centradas en la familia, que se encuentran documentadas en literatura científica y gris? ¿Cuáles son las características de dichas intervenciones?

*(2) Identificación de estudios relevantes.*

Se realizó una búsqueda piloto de términos que incluían “Chile\*”, “Autis\*”, “Intervención temprana”, “familia”, “padres”, “cuidadores”. La búsqueda fue realizada tanto en español como en inglés, y fue adicionado el término “atención temprana” por ser utilizado en países hispanohablantes. La búsqueda incluyó la expresión “(Chile\*)AND(autis\*)AND(intervención temprana OR terapia OR “atención temprana”)”.

La búsqueda fue llevada a cabo en las bases de datos de PubMed, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud, APA PsycArticles, APA PsycInfo, Education Source Ultimate, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Repositorio de Revistas Académicas Chilenas, Revista Chilena de Terapia Ocupacional y Revista Chilena de Fonoaudiología. La búsqueda no fue limitada por fecha de publicación, y fue realizada durante el mes de enero 2024.

Además, fue realizada una búsqueda manual en la literatura gris de tesis de pregrado, postgrado u otros trabajos de investigación. Para ello, se incluyeron los resultados de la búsqueda en la Red de Repositorios Latinoamericanos – Chile – Tesis, utilizando los términos “autis\* AND (intervención OR terapia OR “atención temprana”)”. Para ampliar la búsqueda, fue realizada una búsqueda manual en los repositorios de las tres universidades chilenas mejor calificadas según el *Center for World University Rankings* (2023): Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Chile y Universidad de Concepción. A esta lista, fue adicionada la Universidad de Valparaíso ya que en la búsqueda de la Red de Repositorios Latinoamericanos se observaron varios resultados de esta universidad específica y se quiso profundizar en esos resultados por ser considerados pertinentes al objetivo de esta revisión. Además, fue adicionada la Universidad Autónoma, ya que cuenta con un programa de magíster específico sobre autismo. Para ello, se realizó la búsqueda en su repositorio online, que además fue complementado a través del contacto directo con la directora del programa de magister, ya que los resultados no arrojaron las investigaciones de dicho postgrado, por no estar disponibles

de manera pública. Mientras se realizaba esta revisión de repositorios, fue identificado un artículo nuevo, que fue descargado manualmente debido a su relevancia con el tema de estudio. Esta búsqueda fue realizada entre los meses de febrero y abril del 2024. La búsqueda de términos fue adaptada para cada repositorio a manera de asegurar la inclusión de todos los estudios relevantes a la revisión y se encuentra detallada en los anexos (Anexo 1).

### *(3) Selección de estudios.*

La literatura obtenida fue organizada y retirados los duplicados, antes de realizar la revisión de título y resumen, bajo los criterios de inclusión y exclusión. En una primera fase, fueron incluidos estudios que abordaran intervenciones en niños con TEA y/o sus familias, y que fueran realizados en Chile. Fueron excluidos estudios secundarios, estudios que describieran características del TEA o dificultades asociadas, y estudios que describieran programas de intervención de manera narrativa/descriptiva. Durante esta etapa, fue decidido excluir estudios que centraran la intervención en características pedagógicas (e.g.: lectoescritura), ya que el objetivo principal se centra en estudiar las intervenciones centradas en el niño con TEA y/o su familia.

La elegibilidad de los estudios fue decidida por la revisión de la primera autora y una de las coautoras, trabajando de manera independiente. Este proceso requirió diferentes niveles de revisión: (1) título y resumen, y (2) revisión texto completo. En caso de discrepancia durante las fases de revisión de título y texto completo, fue discutido entre ambas revisoras hasta alcanzar consenso. Durante la revisión de título y resumen, si no era clara la información sobre los criterios de inclusión, eran incluidos para la revisión de texto completo, tomando un abordaje conservador para evitar pérdidas significativas.

### *(4) Tabulación de datos.*

Se desarrolló una tabla en Microsoft Excel para registrar información inicial clave de los estudios incluidos. Inicialmente, la tabla fue piloteada con cinco estudios aleatorios para determinar que registrara la información pertinente. Primero, fue tabulada la información relativa a las características de los estudios incluidos (e.g.: autor, año de publicación, título, localidad donde se llevó a cabo y tipo de estudio). Luego, información relativa a los programas de intervención, tales como nombre y respectiva clasificación según Sandbank et al. (2020). Finalmente, se tabularon las características de la intervención y los participantes, como características demográficas de padres y/o hijos, frecuencia, duración del programa, ambiente donde se implementa (e.g.: clínica, casa, etc.), profesionales que dinamizaron los programas o participaron en su elaboración. En el caso de las tesis universitarias, se incluyó la universidad

y programa educativo que originó el trabajo (licenciatura o postítulo) dentro de la primera categoría. La extracción de los datos fue realizada por la primera autora.

*(5) Resumen de resultados.*

Luego de tabular los datos en Microsoft Excel, se procedió a resumirlos mediante la elaboración de tablas y diagrama de flujo. Estos resultados entregaron una visión cualitativa general de los programas de intervenciones que se han utilizado en la investigación en Chile, sus objetivos y características, así como los resultados preliminares de la implementación de dichos programas.

*(6) Supervisión de experto.*

Durante la realización de cada etapa descrita anteriormente, se realizaron reuniones de supervisión con las coautoras, para asegurar el seguimiento adecuado del protocolo planteado.

## **RESULTADOS**

### **1. Caracterización de los estudios incluidos**

La búsqueda identificó un total de 323 artículos a través de las bases de datos, así como 366 tesis en repositorios universitarios. De ellos, fueron finalmente incluidos para esta revisión ocho artículos de las bases de datos y nueve tesis, dando un total de 17 estudios (Figura 1). Cabe destacar que una de las tesis fue posteriormente publicada como artículo, siendo ambos incluidos en la tabulación de resultados (Tabla 2).

**Figura 1**

*Diagrama de flujo de búsqueda sistemática.*

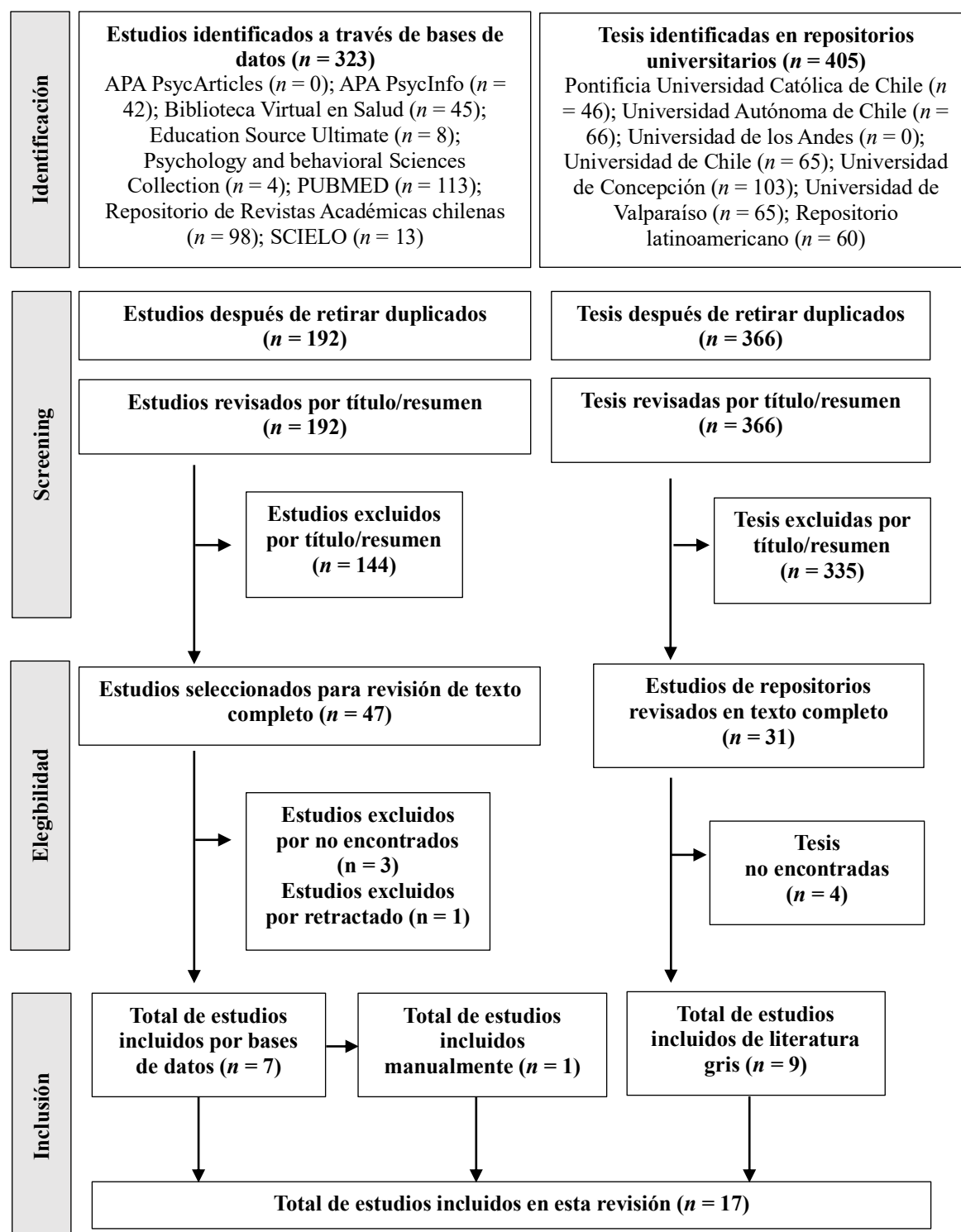


**Tabla 2**  
*Estudios incluidos en la revisión panorámica*

| Programa y Desarrolladores                                                            | Población objetivo                               | Objetivos                                                                                                                                      | Autores del estudio. Localidad - Región | Características de adultos participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, etc.) | Características de niños participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, diagnóstico, etc.)                                                                            | Características del programa: presencial v/s online; Individual v/s grupal; frecuencia de los encuentros, número de sesiones, duración del programa | Ambiente donde fue implementado y responsable de dinamización. |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Intervenciones basadas en Abordajes Conductuales                                      |                                                  |                                                                                                                                                |                                         |                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                |
| Programa Picky                                                                        | Niños con selectividad alimentaria               | Determinar efectividad del principio de Premack en la aceptación de alimentos nuevos.                                                          | Garretón et al., 2023                   | No aplica                                                                    | <i>n</i> =5<br>Edad: 3 – 6 años<br>40% masculino                                                                                                                   | Presencial<br>Individual                                                                                                                            | No especifica                                                  |
| Garretón et al., 2023 (basado en Principio de Premack y Análisis Conductual Aplicado) |                                                  |                                                                                                                                                | No especificada                         |                                                                              | Diagnóstico: TEA y selectividad alimentaria                                                                                                                        | 30 sesiones<br>2-3 veces por semana                                                                                                                 | No especifica                                                  |
| Diseñado para cada familia                                                            | Padres de niños con TEA de alto funcionamiento   | Diseñar, llevar a cabo y evaluar un programa para ser aplicado por los padres de niños con TEA de alto funcionamiento.                         | Corsi-Sliminng et al., 2007             | <i>n</i> =3,<br>Entre 25 y 38 años; nivel socioeconómico medio bajo.         | <i>n</i> =3,<br>Edad: 5, 7 y 13 años                                                                                                                               | Presencial, individual,<br><br>12 sesiones (aprox.)<br>Semanalmente                                                                                 | En casa<br><br>Investigadores y padres.                        |
| Corsi-Sliminng et al., 2007                                                           |                                                  |                                                                                                                                                | No especificada                         |                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                |
| PIBI Programa de intervención psicoeducativa basada en imágenes                       | Niños con TEA                                    | Enfocado en aumentar la anticipación y flexibilidad.                                                                                           | Huaiquian-Billeke, C., 2009             | No aplica                                                                    | <i>n</i> =9<br>Edad: 3.5 - 7 años.                                                                                                                                 | Grupal (3 participantes por grupo)<br>10 sesiones<br>3 veces por semana<br>1 hora cada sesión                                                       | Clínico (investigadores)                                       |
| No especificado                                                                       |                                                  |                                                                                                                                                | Temuco - Araucanía                      |                                                                              | Clasificados según categorías de DSM-IV y distribuidos en 3 grupos según sus habilidades y severidad.<br><br>Diagnóstico: TGD autismo (Severo – Kanner – Asperger) |                                                                                                                                                     |                                                                |
| Intervenciones basadas en Abordajes del Desarrollo                                    |                                                  |                                                                                                                                                |                                         |                                                                              |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                |
| Programa de elaboración propia.                                                       | Familias: interacción de padres de niños con TEA | Enseñar a los padres cómo comunicarse e interactuar con sus hijos pequeños con TEA para promover desarrollo de habilidades sociocomunicativas. | De Villar, B.P.F., 2021                 | <i>n</i> =3                                                                  | <i>n</i> =3,<br>Edad: 3, 4 y 6 años.<br>2 niños y 1 niña.                                                                                                          | Presencial<br>Individual                                                                                                                            | Clínico                                                        |
| De Villar, B.P.F., 2021                                                               |                                                  |                                                                                                                                                | Maipú – RM                              | No profundiza descripción de adultos participantes.                          | Diagnóstico: TEA                                                                                                                                                   | 20 sesiones<br>2 veces por semana<br>1 hora cada sesión                                                                                             | Investigadora (estudiante TO) y padres.                        |

| Programa y Desarrolladores                                         | Población objetivo                                       | Objetivos                                                                                                                                                                                                                       | Autores del estudio.<br>Localidad - Región            | Características de adultos participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, etc.)                              | Características de niños participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, diagnóstico, etc.) | Características del programa: presencial v/s online; Individual v/s grupal; frecuencia de los encuentros, número de sesiones, duración del programa | Ambiente donde fue implementado y responsable de dinamización.                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 | De Villar, B.P.F., 2019<br><br>Maipú – RM             | n=3<br><br>Madre es la asistente principal, pero los padres también asisten ocasionalmente junto a ellas. | n=3,<br>Edad: 3, 4 y 6 años.<br>2 niños y 1 niña.<br><br>Diagnóstico: TEA               | Presencial<br>Individual<br><br>20 sesiones<br>2 veces por semana<br>1 hora cada sesión                                                             | Clínico<br><br>Investigadora (Terapeuta Ocupacional) y padres                                                                                                            |
| Programa de atención temprana<br><br>No especificado               | Niños entre 0 y 6 años con dificultades en el desarrollo | Identificar habilidades sociales y comunicativas de los niños TEA que han accedido a atención temprana, a través de la experiencia de las familias, docentes e investigadoras y comparar posible progreso de dichas habilidades | Ortiz & Peña, 2022<br><br>Los Ángeles – Biobío        | <i>No aplica</i><br><br><i>Opinión de padres y educadores.</i>                                            | <i>n</i> =8<br>Edad: 4 – 6 años<br>40% masculino<br><br>Diagnóstico: TEA                | Presencial<br>Individual                                                                                                                            | No especifica<br><br>Centro de Atención Temprana<br><br>Equipo multidisciplinario : educadora diferencial, psicóloga, fonoaudióloga, kinesióloga, asistente social, etc. |
| Intervenciones basadas en Aspectos Sensoriales - Arteterapia       |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                                                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                          |
| Programa de elaboración propia (caso único)<br><br>Astroza, 2017   | Niño con TEA                                             | Facilitar la adquisición de experiencias que amplíen el repertorio personal de herramientas para la comunicación e interacción social                                                                                           | Astroza, 2017<br><br>No especificado - RM             | No aplica                                                                                                 | n=1<br>Edad: 4 años<br>Sexo masculino<br><br>Diagnóstico: TEA                           | Presencial<br>Individual<br><br>Semanal<br>16 sesiones (14 efectivas)<br>45 min cada una                                                            | Centro terapéutico.<br><br>Investigadora (Pediatra)                                                                                                                      |
| Programa de elaboración propia (caso único)<br><br>Fernández, 2016 | Niño con TEA                                             | Estimular y acompañar el proceso creativo para enriquecer su repertorio de experiencias.                                                                                                                                        | Fernández, 2016<br><br>Limache – Región de Valparaíso | No aplica                                                                                                 | n=1<br>Edad: 7 años<br>Sexo masculino<br>Diagnóstico: TEA                               | Presencial<br>Individual<br><br>Semanal<br>16 sesiones<br>Flexible de duración (15 -40 min)                                                         | Escuela especial<br><br>Investigadora (Educadora Diferencial)                                                                                                            |
| Intervenciones basadas en Aspectos Sensoriales - Musicoterapia     |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |                                                                                                           |                                                                                         |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                          |
| Programa de intervención                                           | Niño con TEA                                             | Desarrollar la capacidad de referencia conjunta del niño                                                                                                                                                                        | Benavides & Orrego, 2010                              | No aplica                                                                                                 | n=1<br>Edad: 9 años y 10 meses                                                          | Presencial<br>Individual                                                                                                                            | Centro educativo (gimnasio)                                                                                                                                              |

| Programa y Desarrolladores                                                                                   | Población objetivo      | Objetivos                                                                                                                       | Autores del estudio. Localidad - Región          | Características de adultos participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, etc.) | Características de niños participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, diagnóstico, etc.)                            | Características del programa: presencial v/s online; Individual v/s grupal; frecuencia de los encuentros, número de sesiones, duración del programa | Ambiente donde fue implementado y responsable de dinamización.                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| focalizada a partir de recursos musicoterapéuticos.<br><br>Benavides & Orrego, 2010 (basado en Berger 2002)  |                         |                                                                                                                                 | Valparaíso – Valparaíso                          |                                                                              | Sexo masculino<br><br>Diagnóstico: TEA                                                                             | Semanal<br>16 sesiones musicoterapia y 16 sesiones de terapia usual, alternadas.<br>30 minutos cada sesión                                          | Terapeutas (No especificado)                                                          |
| Programa de elaboración propia (caso único)<br><br>Cisterna & Orellana, 2018 (basado en Lacárcel y Benenzon) | Niño con TEA            | Disminuir las conductas disruptivas dentro del aula de un niño con TEA                                                          | Cisterna & Orellana, 2018<br><br>Chillán - Ñuble | No aplica                                                                    | n=1<br>Edad: 8 años<br>Sexo masculino<br><br>Diagnóstico: TEA y discapacidad intelectual moderada                  | Presencial<br>Grupal con énfasis en el caso estudiado<br><br>3 veces por semana<br>12 talleres musicoterapia                                        | Escuela especial (sala de clases)<br><br>Investigadoras (Educadora Diferencial)       |
| Programa de elaboración propia (caso único)<br><br>Miranda, 2007                                             | Niño con TEA            | Establecer vínculo afectivo terapeuta-niño e inducir un estado de relajación y bienestar que favorezca el aprendizaje del niño. | Miranda, 2007<br><br>San Miguel – RM             | No aplica                                                                    | n=1<br>Edad: 8 años<br>Sexo masculino<br><br>Diagnóstico: TEA                                                      | Presencial<br>Individual<br><br>Semanal<br>12 sesiones musicoterapia<br>30 minutos                                                                  | Escuela especial (Sala de musicoterapia)<br><br>Investigadora (Educadora Diferencial) |
| Programa de elaboración propia (caso único)<br><br>Saa, 2014 (basado en Gauna 2009)                          | Niño con TEA            | Promover la colaboración e interacción social del niño con los demás.                                                           | Saa, 2014.<br><br>Ñuñoa – RM                     | No aplica                                                                    | n=1<br>Edad: 9 años<br>Sexo masculino<br><br>Diagnóstico: Trastorno generalizado del desarrollo (Espectro Autista) | Presencial<br>Individual<br><br>Semanal<br>15 sesiones<br>20-30 min                                                                                 | Centro terapéutico<br><br>Investigadora (Psicóloga)                                   |
| Intervenciones basadas en la tecnología                                                                      |                         |                                                                                                                                 |                                                  |                                                                              |                                                                                                                    |                                                                                                                                                     |                                                                                       |
| ConoceTEA<br><br>Guajardo et al., 2023                                                                       | Padres de niños con TEA | Incrementar el conocimiento de padres y cuidadores sobre diferentes aspectos del TEA.                                           | Guajardo et al., 2023                            | n=22<br><br>17 respondieron la evaluación final                              | No aplica<br><br>Edad: 1.5 - 10 años.                                                                              | Online<br>Individual<br><br>8 módulos pregrabados.                                                                                                  | En casa<br><br>Autodirigido                                                           |

| Programa y Desarrolladores                                                                                                                                                 | Población objetivo                   | Objetivos                                                                                                  | Autores del estudio.<br>Localidad - Región                     | Características de adultos participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, etc.) | Características de niños participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, diagnóstico, etc.)                                                                                                                                                                                                               | Características del programa: presencial v/s online; Individual v/s grupal; frecuencia de los encuentros, número de sesiones, duración del programa | Ambiente donde fue implementado y responsable de dinamización.               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                            |                                      |                                                                                                            | No especificado - Araucanía                                    |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Semanalmente<br>2 horas cada semana                                                                                                                 |                                                                              |
| Programa de elaboración propia<br><br>Nazer-Quiroz & Reyes-Fernández, 2021 (basado en modelo Floortime Approach, Atemporalia (Guíñez, 2017) y A.M.A.R (Lecannelier, 2020)) | Niños con TEA                        | Desarrollar el juego simbólico grupal y. potenciar la amistad y pertenencia en grupo.                      | Nazer-Quiroz & Reyes-Fernández, 2021<br><br>Quinta Normal – RM | No aplica                                                                    | n=6<br>Sin mayor información<br><br>Diagnóstico: TEA                                                                                                                                                                                                                                                  | Online<br>Sincrónico<br>Grupal (3 participantes por grupo)<br><br>18 sesiones<br>A lo largo de un año<br>45 min cada sesión                         | En casa<br><br>Investigadoras (estudiantes TO) y psicóloga.                  |
| Programa de elaboración propia<br><br>Basado en modelo sistémico familiar<br><br>Avello-Galaz & Herrera-Piña, 2021                                                         | Familia de niño con TEA              | Educación a los padres e intervenir mediante el juego virtual, con programa específico para el caso único. | Avello-Galaz & Herrera-Piña, 2021<br><br>San Ramón – RM        | n=1<br>No especifica                                                         | n=1<br>Edad: 11 años<br>Sexo masculino<br><br>Diagnóstico: TEA                                                                                                                                                                                                                                        | Online sincrónico<br>videollamadas<br><br>Individual con participación de niño externo.                                                             | En casa (contexto pandemia)<br><br>Investigadoras (estudiantes TO) y padres. |
| Programa de elaboración propia<br><br>Pizarro, 2023 (basado en Hatha Yoga y Mindfulness)                                                                                   | Niños con TEA de alto funcionamiento | Potenciar el bienestar emocional y atención plena de escolares con TEA                                     | Pizarro, 2023<br><br>Concepción – Biobío                       | No aplica                                                                    | n=16, divididos en un grupo control y un grupo experimental.<br><br>Edad: 8 y 12 años (M=9.2 - 9.9)<br>14 sexo masculino; 2 sexo femenino<br><br>Diagnóstico: TEA;<br>33% sin otras comorbilidades;<br>66% con otras comorbilidades como colon irritable, resistencia insulina, asma bronquial y TDAH | Online sincrónico<br>Grupal<br><br>Semanalmente<br>8 sesiones<br>45 minutos                                                                         | En casa<br><br>Investigadora (Psicóloga)                                     |

| Programa y Desarrolladores                                                                  | Población objetivo | Objetivos                                       | Autores del estudio.<br>Localidad - Región | Características de adultos participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, etc.) | Características de niños participantes (e.g.: <i>n</i> , edad, sexo, diagnóstico, etc.) | Características del programa: presencial v/s online; Individual v/s grupal; frecuencia de los encuentros, número de sesiones, duración del programa | Ambiente donde fue implementado y responsable de dinamización.                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Programa de elaboración propia<br><br>Yañez et al., 2021<br>(basado en<br>Terapia robótica) | Niños con TEA      | Potenciar habilidades sociales de niños con TEA | Yañez et al., 2021<br><br>Santiago - RM    | No aplica                                                                    | n=4<br>Edad: 9 - 12 años<br>CI: 88 - 115<br><br>Diagnóstico: TEA                        | Presencial<br>Grupal<br><br>Quincenal<br>10 sesiones<br>90 minutos                                                                                  | Clínico<br><br>Investigadores<br>En equipo<br>multidisciplinario<br>(terapeuta ocupacional,<br>neuróloga infantil<br>e ingeniero) |

*Nota.* = RM Región Metropolitana; TEA Trastorno del Espectro Autista ; TO: Terapia Ocupacional; TDAH Trastorno del Déficit Atencional con Hiperactividad ; CI

Coficiente Intelectual

Los estudios incluidos en la revisión, fueron realizados entre el año 2007 y 2023, siendo que la mayoría se concentran en los últimos 10 años ( $n = 13$ ). Dentro de las tesis incluidas, la mayoría provienen de la Universidad de Chile ( $n = 5$ ), siendo el resto de la Universidad de Concepción ( $n = 3$ ) y la Universidad Autónoma ( $n = 1$ ). Las tesis de la Universidad de Chile suelen provenir del programa de especialización de postítulo de terapias del Arte, ya sea mención musicoterapia ( $n = 2$ ) o arteterapia ( $n = 2$ ), mientras que las de la Universidad de Concepción son primordialmente para obtener el grado de licenciado en educación diferencial ( $n = 2$ ). La tesis de la Universidad Autónoma proviene del programa de magíster de especialización en autismo.

Respecto a las localidades donde fueron conducidos los programas de intervención reportados, la mayoría se realizaron dentro de la región Metropolitana ( $n = 8$ ), seguido por la región del Biobío ( $n = 3$ ), región de Valparaíso ( $n = 2$ ) y región de la Araucanía ( $n = 2$ ). Dos estudios no especificaron la localidad donde fueron realizados.

En cuanto al diseño de los estudios incluidos, se observaron tanto cualitativos ( $n = 9$ ), cuantitativos ( $n = 6$ ) y mixtos ( $n = 2$ ), siendo en su mayoría estudios de caso único ( $n = 7$ ). Solo un estudio realizó una intervención utilizando un grupo control (Pizarro, 2023).

## **2. Programas de intervención**

Los programas de intervención utilizados en los estudios incluidos, suelen ser diseñados para la investigación propuesta. Se utilizó como base la clasificación de Sandbank et al. (2020) para categorizar las intervenciones. Los estudios incluidos en esta revisión, se enmarcaron en: abordajes conductuales ( $n = 3$ ), abordajes del desarrollo ( $n = 3$ ), intervenciones basadas en aspectos sensoriales (arte terapia y musicoterapia) ( $n = 6$ ) e intervenciones basadas en la tecnología ( $n = 5$ ).

Los estudios no suelen mencionar un nombre específico para el programa de intervención utilizado, siendo en general diseñados a partir de una evaluación inicial para el participante. En el caso de los artículos, solo dos mencionan un nombre específico: ConoceTEA (Guajardo et al., 2023) y Programa de intervención psicoeducativa basada en imágenes – PIBI (Huaiquian-Billeke, 2009). El primero se enmarca en las intervenciones basadas en tecnología, al realizar un programa online de educación para padres, mientras que el PIBI es basado en abordajes conductuales y se enfoca en aumentar la anticipación y flexibilidad de niños con TEA. En cuanto a las tesis, solo Garretón et al. (2023) reportan un programa que nominan “Programa *Picky*” para abordaje del rechazo alimentario, basado en los principios de Premack.

### 3. Características de los programas de intervención

La mayoría de los programas de intervención utilizadas en los estudios fueron diseñados por los propios investigadores ( $n = 15$ ), siendo algunos de ellos explícitos al mencionar los modelos teóricos que sustentaban la elaboración de dicho programa. Solo un estudio no incluye la utilización de una intervención, ya que es centrado en la percepción de padres y profesionales respecto a la atención temprana recibida por los niños con TEA en un centro terapéutico (Ortiz & Peña, 2022).

En general, los programas de intervención implementados, fueron centrados en el niño de manera exclusiva ( $n = 11$ ) y un único estudio fue centrado en los padres (Guajardo et al., 2023). Solo cuatro estudios se focalizaron en la familia, de los cuales uno era un trabajo de tesis (De Villar, 2019) que fue posteriormente publicado (De Villar, 2021), por lo que solo se realizaron tres programas de intervención que fueron focalizados en la familia.

Relativo a la edad de los participantes, los estudios aplicaron sus programas de intervención en niños entre los 3 y 13 años de edad y, en general, no se observó una caracterización más detallada de la muestra. Se observó una tendencia a utilizar dos rangos etarios principalmente: 3 – 7 años ( $n = 6$ ) y 8 – 13 años ( $n = 7$ ). Un estudio no detalla edades (Nazer-Quiroz & Reyes-Fernández, 2021) mientras que otro se centra en los padres como participantes (Garretón et al. 2023). En general, los estudios no reportan las edades u otras características de los padres.

Respecto a la modalidad de los programas de intervención, fue predominante una modalidad presencial ( $n = 13$ ) e individual ( $n = 12$ ). Cabe destacar que de los tres programas que trabajaron con la familia, dos fueron realizados presencialmente (Corsi-Sliminng et al., 2007; De Villar, 2019; De Villar, 2021), mientras que uno se llevó a cabo a distancia durante la pandemia (Avello-Galaz & Herrera-Piña, 2021). Todos los estudios que trabajaron con la familia fueron realizados en la modalidad individual.

La duración de los programas de intervención fue variable, observándose programas de 8 a 30 sesiones, con frecuencias desde quincenalmente hasta tres veces por semana. La frecuencia comúnmente más utilizada, es realizar el programa de intervención de manera semanal ( $n = 8$ ). Al observar la duración en tiempo de los diferentes programas de intervención de acuerdo a su frecuencia, se aprecia una amplia variabilidad, observándose programas de intervención que se completan en 4 semanas ( $n = 2$ ), 8 semanas ( $n = 2$ ), 10 semanas ( $n = 2$ ), 12 semanas ( $n = 2$ ), 15 semanas ( $n = 1$ ), 16 semanas ( $n = 3$ ) y 20 semanas ( $n = 1$ ). Hay estudios que no describen la

frecuencia ni número de sesiones o no aplica ( $n = 3$ ). La duración de las sesiones también fue variable, observándose una tendencia a utilizar entre 30 a 60 minutos por sesión ( $n = 7$ ).

Los programas de intervención fueron realizados en ambientes clínicos ( $n = 6$ ), en el hogar ( $n = 5$ ) o educativo ( $n = 4$ ). Algunos casos no identificaron esta variable ( $n = 2$ ). Con respecto a la dinamización del programa, hay una tendencia a ser los investigadores quienes dinamizan los programas ( $n = 8$ ), mientras que en algunos casos, son los investigadores junto a los padres ( $n = 4$ ). Un único estudio reportó sobre la opinión de los padres con el programa totalmente dinamizado por el equipo multidisciplinario externo (Ortiz & Peña, 2022).

Al observar los programas de intervención implementados, se observa que fueron implementados generalmente por terapeutas ocupacionales (estudiantes y profesionales;  $n = 4$ ), seguido de psicólogos ( $n = 3$ ) y educadores diferenciales ( $n = 3$ ). Un único estudio fue realizado por una pediatra (Astroza, 2017), mientras que solo un estudio incluyó una neuróloga infantil dentro del equipo de investigadores y dinamizadores (Yáñez et al., 2021). Un estudio reportó la dinamización de la intervención por parte de un equipo multidisciplinario, incluyó educadora diferencial, psicóloga, fonoaudióloga, kinesióloga, asistente social, entre otros (Ortiz & Peña, 2022).

#### **4. Principales hallazgos reportados**

En general, los principales resultados descritos por los estudios incluidos en esta revisión, son positivos pero no concluyentes, debido al bajo número de participantes. Varios estudios ( $n = 7$ ) incluyen dentro de sus mediciones la percepción de los padres, las cuales suelen ser positivas respecto a los diferentes programas de intervención reportados, ya sea respecto a las habilidades sociales e interacción de los niños con TEA con sus pares (Nazer-Quiroz & Reyes-Fernández, 2021; Pizarro, 2023), satisfacción con el taller de robótica realizado (Yáñez et al., 2021), por los avances observados en la autonomía de los niños y la satisfacción con la atención de un centro terapéutico (Ortiz & Peña, 2022). Los padres también reportan aprendizajes significativos cuando son considerados dentro de los programas (Avello-Galaz & Herrera-Piña, 2021; Corsi-Sliminng et al., 2007; De Villar, 2019). El estudio de Guajardo et al. (2023) reporta un cambio significativo en cuanto al conocimiento de los padres respecto al TEA, luego de realizar su programa online.

Destaca que dos estudios abordaron la opinión de los propios participantes con TEA (Pizarro, 2023; Yáñez et al., 2021), en que reportaron una alta satisfacción a las sesiones de los talleres realizados. Es importante destacar que el estudio de Ortiz y Peña (2022) también

recopila la información de las educadoras del centro de atención temprana, destacando la percepción de avances de los niños comparadamente a cómo llegaron al centro.

Los estudios centrados en musicoterapia y arteterapia, reportan resultados positivos respecto a la adaptación del niño con TEA, tanto a la terapeuta como a las actividades propuestas, aumentando su tolerancia y disfrute, sin embargo, ninguno de estos estudios consideró a los padres o sus percepciones. Destaca los resultados reportados por Benavides y Orrego (2010), quienes reiteran que los recursos terapéuticos no pueden ser generalizados pues dependen de las características de cada niño. Esta opinión se repite en el estudio de Corsi-Sliminng et al. (2007), ya que su programa de intervención también fue adaptado para cada familia, en base a una evaluación específica de las necesidades de cada familia.

En cuanto a estudios que comparen intervenciones, destaca el estudio de musicoterapia de Benavides y Orrego (2010), que realizaron sesiones de intervención alternadas en un caso único, entre musicoterapia y terapia usual, observándose una diferencia significativa en la duración de “eventos relevantes” a favor de la intervención musical. Por otro lado, los resultados de Pizarro (2023) también son relevantes, debido a que es el único estudio que contó con un grupo control que recibió una terapia alternativa, observando que no hay diferencias significativas en el bienestar emocional entre ambos grupos (Yoga-Mindfulness comparado con un taller de habilidades sociales).

Solo un estudio abordó la alimentación, realizándolo desde un abordaje conductual (Garretón et al., 2023), el cual demostró que todos los participantes consiguieron aceptar en un 80% los alimentos nuevos.

## **DISCUSIÓN**

La presente revisión panorámica tuvo como objetivo general realizar un mapeamiento de la investigación y evidencia que existe en Chile, sobre diferentes intervenciones centradas en el niño con TEA y/o sus familias. Para ello, se plantearon dos preguntas: En Chile, ¿Cuáles son las intervenciones centradas en el niño con TEA y/o centradas en la familia, que se encuentran documentadas en literatura científica y gris? ¿Cuáles son las características de dichas intervenciones?

Los estudios que fueron incluidos, siguieron una tendencia a ser de carácter cualitativos y descriptivos, observándose un aumento en las publicaciones a través de los años y donde la mayor parte de los estudios proviene de la región Metropolitana, seguido de la región del Biobío, Valparaíso y Araucanía. Esto coincide con lo observado en el informe de matrícula en

educación superior chilena, en que la región Metropolitana concentra el 43.9% de las matrículas para cursar pregrado, seguido por las regiones de Valparaíso y Biobío, ambas con 11.1% (Ministerio de Educación, 2024). El aumento de literatura específica de TEA con el pasar de los años, es un signo positivo y concuerda con lo que se observa a nivel mundial, ya que es un trastorno cada vez más estudiado. Aún así, los estudios incluidos tienen un bajo nivel de evidencia, siendo en su mayoría, estudios de casos sin uso de casos control (JBI, 2013). Es importante destacar que de acuerdo con lo observado en esta revisión, Chile genera evidencia tanto a nivel científico como a nivel de literatura gris de manera similar, sugiriendo que puede ser importante incluir la literatura gris a la hora de investigar esta temática, además de promoverse que los estudiantes puedan avanzar a publicar sus estudios para dar robustez a la evidencia.

Respecto a las intervenciones descritas y usando como referencia a Sandbank et al. (2020), la mayor parte de los estudios fueron enmarcados en intervenciones basadas en aspectos sensoriales, seguido de las intervenciones basadas en tecnología y luego las que incluían abordajes conductuales y del desarrollo. Si observamos lo reportado por Sandbank et al. (2020), las intervenciones calificadas como más prometedoras serían las NDBI y las intervenciones basadas en el desarrollo. Las intervenciones con algún nivel de evidencia serían los abordajes conductuales, y las con bajo nivel de evidencia serían las basadas en aspectos sensoriales y en la tecnología. Por lo tanto, se desprende que la investigación en Chile estaría siendo mayormente centrada en intervenciones con un menor nivel de evidencia.

Relativo a las intervenciones basadas en aspectos sensoriales aquí reportadas, deben considerarse con cautela, puesto que Sandbank et al. (2020) plantean como la intervención más relevante de esta categoría, el abordaje desde la integración sensorial y la presente revisión panorámica no encontró estudios de este tipo de intervenciones que cumplieran con los criterios establecidos. En el presente estudio, solo se encontraron estudios de arteterapia y musicoterapias, y que en general fueron estudios de caso único, monografías y de literatura gris, por lo que son estudios con un menor nivel de evidencia. A pesar de esto, tanto la arteterapia como la musicoterapia han demostrado tener buenos resultados para apoyar la demostración de emociones y experiencias por parte de la población TEA (Hu et al., 2021), así como impactar en el desarrollo de habilidades sociales (Ke et al., 2022). Esto va al encuentro con lo reportado en los estudios incluidos de esta revisión, percibiendo un aumento en la interacción social entre el niño con TEA y la investigadora, además de disminuir conductas agresivas (Cisterna & Orellana, 2018). A pesar de estos resultados, ni la musicoterapia ni la arteterapia se encuentran entre los servicios consultados usualmente por los padres de niños con TEA en Chile (García et

al., 2022), además de ser una práctica poco difundida, contando con menos de 100 especialistas en Chile (Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación, 2021).

Con respecto a las intervenciones basadas en la tecnología, la mayoría de los estudios incluidos realizaban una intervención online, debido al contexto de pandemia mundial COVID-19. La evidencia sostiene que existen beneficios para las familias con TEA al realizar intervenciones online (Vismara et al., 2018; Nocker & Toolan, 2021), sin embargo, en Chile estas prácticas aún no son comunes, aunque han aumentado de manera reciente en la práctica clínica. Los estudios aquí incluidos que utilizaron esta modalidad, fueron reportados como experiencias positivas. Uno de los estudios desarrolló una plataforma educacional para padres (Guajardo et al., 2023), la cual consiguió aumentar su conocimiento respecto al TEA, sin embargo, es una plataforma que no se encuentra disponible actualmente. Además, sus resultados deben ser observados con cautela, puesto que no siempre el aprendizaje de los padres tendrá repercusiones en las conductas de los hijos (Vismara et al., 2018), y el estudio de Guajardo et al. (2023) no consideró este tipo de mediciones.

Respecto a los abordajes conductuales y del desarrollo, ocuparon la menor cantidad de estudios incluidos en esta revisión panorámica. Los abordajes conductuales han sido históricamente los más reportados y con una mayor trayectoria a nivel de evidencia científica, (Anixt et al., 2004; Sandbank et al., 2020), siendo la intervención *gold standard* entregada en 49 estados de Estados Unidos de América (Kodak & Bergnammm, 2020) y también la práctica más recomendada por el Ministerio de Salud de Chile (Ministerio de Salud, 2011). De acuerdo a esta revisión, se observa que no es la categoría con mayor número de estudios. Esto puede deberse a que dicho enfoque fue más popular en el pasado, y en la actualidad se ha dado paso a intervenciones de carácter más naturalista, como las NDBI, o del desarrollo. Coincidente con esta idea, los estudios aquí encontrados que fueron de base conductual, fueron también los estudios más antiguos (Corsi-Sliminng et al., 2007; Huaiquian-Billeke, 2009). La excepción fue el estudio de Garretón et al. (2023), sin embargo, ese estudio fue realizado en el contexto de un postgrado centrado en el abordaje conductual. Por otro lado, los estudios de intervenciones basadas en el desarrollo solo incluyeron dos programas de intervención, siendo ambos de años más recientes (De Villar, 2021; Ortiz & Peña, 2022).

Destaca la ausencia de estudios basados en NDBI las que son reconocidas como las prácticas más estudiadas en la actualidad (Sandbank et al., 2023). Esto puede deberse a la falta de personas calificadas y entrenadas en estas intervenciones, además de solo pasar a existir como categoría a partir del año 2015 (Schreibman et al., 2015). La ausencia de programas

basados en TEACCH era esperada, debido a que suelen ser aplicados en contextos educativos y esto fue considerado un criterio de exclusión para el presente estudio.

Al observar las características de los programas, se observa un bajo nivel descriptivo de ellos, además de haber sido diseñados para las intervenciones y/o personalizados a los casos estudiados. Esto dificulta la replicabilidad de estos programas, así como la evaluación de efectividad de los programas en el futuro. Sin embargo, esto podría asemejarse a lo observado en la práctica clínica, en que deben considerarse los aspectos individuales de cada usuario para elaborar un programa de intervención ajustado a sus necesidades (Fuentes et al., 2021).

Las edades de los participantes se distribuyeron en dos grandes rangos etarios (3 – 7 años y 8 – 13 años). La literatura encuentra un consenso general en que la intervención precoz tiene un mejor pronóstico para el desarrollo de la sintomatología del TEA (Rogers & Dawson, 2008). No se observaron estudios que incluyeran participantes menores de 3 años y puede deberse a usar el diagnóstico de TEA como criterio de inclusión, ya que en Chile, las primeras preocupaciones de los padres surgen alrededor de los 29 meses de edad, siendo los diagnósticos más tardíos (García et al., 2021). Cabe destacar, que los participantes principales en los estudios incluidos en esta revisión suelen ser los niños con TEA, sin profundizar en la descripción de los padres.

La modalidad predominante de los programas fue presencial e individual, la cual concuerda con la literatura y con la práctica clínica. En Chile, es más común el uso de intervenciones individuales, pues permiten la personalización de objetivos. Solo dos programas de intervención aquí descritos incluyeron al niño y a sus padres. La literatura promueve cada vez más el apoyo de las familias en las intervenciones (Vismara et al., 2023; Waddington et al., 2020), y la práctica clínica también suele incluirlos de alguna manera. A pesar de esto, en Chile las familias suelen asistir a servicios privados y pagados de atención, donde prima un enfoque centrado en el niño (García et al., 2022).

Respecto a la duración de los programas de intervención, se observa que es ampliamente variable, abarcando periodos entre 4 a 16 semanas; de frecuencia de tres veces por semana, hasta quincenalmente; con duración de 30 a 60 minutos por sesión. Rogers et al. (2021) concluyeron en su estudio que no existía una relación entre los avances y la frecuencia de la terapia, y hoy la evidencia se inclina por favorecer momentos de intervención de mayor calidad, por sobre la cantidad, además de la importancia de trasladar las intervenciones a los contextos naturales de los niños, para favorecer la generalización de habilidades y evitar descansar en las habilidades de los terapeutas (Fuentes et al., 2021).

Los dinamizadores de los programas de intervención fueron, generalmente, los propios investigadores, lo cual puede tener un riesgo de bias, siendo las profesiones más reportadas las de terapeuta ocupacional, psicólogo y educador diferencial. Estas profesiones suelen ser parte de los equipos de intervención que atienden a la población TEA (Rogers & Dawson, 2018), sin embargo, destaca la ausencia de fonoaudiólogo en los estudios incluidos en esta revisión. Ningún estudio abordó de manera sistemática la comunicación, ya sea oral o mediante el uso de comunicación alternativa/aumentativa (SCAA). Esto destaca particularmente, ya que la comunicación es una de las áreas más afectadas dentro del TEA, siendo una de las características diagnósticas (American Psychiatric Association, 2014). Esto podría explicarse por la falta de investigación generalizada en el área de TEA en Chile, como también por la alta variedad comunicativa que puede observarse en el TEA (verbales y no verbales), o al bajo uso de SCAA en el contexto chileno. Si bien algunos estudios utilizaron más de un dinamizador (proveniente de diferentes áreas profesionales), esta no fue la norma general, siendo poco utilizado el concepto de trabajo en equipo. El trabajo en equipo transdisciplinar promueve un desarrollo integral en el niño, bajo los mismos objetivos (GAT, 2005) e incluso es la práctica recomendada por el Ministerio de Salud chileno, sin embargo, García et al. (2022) reporta que aún no es una práctica extendida en Chile.

El presente estudio viene a dar una idea general del estado de la investigación en Chile respecto a las intervenciones para niños con TEA y/o sus familias, describiendo sus principales características. Se desprende que es preciso continuar fomentando la investigación en esta área, para que las decisiones que sean tomadas para la nueva ley TEA, se apoyen en estudios realizados en el contexto nacional, reforzando el uso de prácticas basadas en evidencia.

Este estudio no está exento de limitaciones. Primero, debe considerarse que la revisión pudo excluir estudios relevantes, por ejemplo, al no existir un repositorio nacional de tesis de pregrado. Así, se dependía del repositorio institucional de la universidad, el cual no siempre cuenta con las tesis de pregrado disponibles. Revisiones futuras deben tomar en cuenta estos aspectos, realizando una búsqueda más detallada a nivel de universidades. Por otro lado, debe considerarse que esta revisión panorámica no tuvo por objetivo juzgar la calidad de las investigaciones incluidas, la cual también puede afectar las conclusiones sobre la validez de algunos programas de intervención.

## CONCLUSIONES

Con este estudio, se resumió la evidencia disponible en el contexto chileno sobre las prácticas utilizadas en la intervención con niños con TEA y/o sus familias. Se desprende que aún existe un vacío y que se debe generar mayor evidencia en cuanto a las prácticas terapéuticas realizadas en el país, a través de estudios de mayor robustez metodológica y que puedan ir más allá de estudios de casos.

La evidencia publicada en Chile sobre intervenciones centradas en el niño con TEA y/o su familia, es escasa, pero se encuentra en aumento en los últimos años. Si bien los programas de intervención reportados son poco detallados y generalmente basados en las características individuales de los participantes, ya se observan algunos estudios que consideran muestras de mayor tamaño, buscando llegar a una población mayor y generar una posterior replicabilidad y medición de impacto de dichos programas de intervención. La investigación en Chile debe continuar creciendo e incluir mayor uso de intervenciones del desarrollo y NDBI, las cuales comienzan a reportar mayores beneficios para los niños con TEA y sus familias (Sandbank et al., 2023).

## ESTUDIO 2

### ESTUDIO DE FACTIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE CON ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, PARA PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO EN CHILE: ESTUDIO DE CASOS.

#### INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta diversas áreas, como la comunicación, motricidad, juego, habilidades sociales, entre otras. Se recomienda el inicio de intervención precoz debido al impacto que tiene en la promoción y desarrollo de habilidades en el largo plazo (Rogers & Dawson, 2018; Rojas et al., 2019; Sandbank et al., 2023). Sin embargo, existe una amplia variedad de modelos de intervención, que varían en metodologías e intensidad. Una de las intervenciones más estudiadas para los niños con TEA son las Intervenciones Conductuales Tempranas e Intensivas (EIBI – *Early Intensive Behavioral Intervention*), las cuales se basan en el análisis conductual aplicado (ABA) y la teoría de Lovaas (Lovaas, 1987), proponiendo entre 20 a 40 horas de terapia intensiva y ha sido uno de los más recomendados en Estados Unidos de América (Sandbank et al., 2023). Con el paso del tiempo, comenzó a surgir la necesidad de favorecer la intervención temprana, basado en diagnósticos cada vez más precoces, y así favorecer el aprendizaje más allá de los ensayos discretos y la carga horaria intensiva. Esta intensidad tenía un impacto negativo en la calidad de vida de las familias y, además, un elevado costo económico. Con ello, surgen diferentes programas de intervención, que tomaban como base los principios de ABA, pero llevaban la intervención a contextos más naturales para los niños y sus familias. Estos programas fueron recientemente agrupadas por Schreibman et al. (2015) bajo el término de Intervenciones Naturalistas Conductuales Basadas en el Desarrollo (NDBI – *Naturalistic Developmental Behavioral Interventions*).

Las NDBI se definen como intervenciones centradas en el aumento de las interacciones y oportunidades de aprendizaje, tanto en cantidad como en calidad, mediante la implementación de estrategias dentro del contexto natural y de la rutina del niño en su día a día. Estas intervenciones tienen algunos aspectos en común, como: a) Naturaleza de los objetivos de aprendizaje, abarcando diferentes dominios del desarrollo (cognitivo, comunicativos, motores, etc.), promoviendo un aprendizaje global y no aislado de las habilidades; b) Naturaleza del contexto del aprendizaje, reconociendo que el aprendizaje es promovido de mejor forma cuando

se realiza a través de interacciones sociales significativas y emocionales; c) Naturaleza de las estrategias potenciadoras del desarrollo, promoviendo los contextos ecológicos del niño y consecuencias naturales a sus actos y aprendizajes (Schreibman et al., 2015). Algunos ejemplos de NDBI estudiadas son *Incidental Teaching* (IT), *Pivotal Response Training* (PRT), *Early Start Denver Model* (ESDM), *Joint Attention Symbolic Play Engagement and Regulation* (JASPER), entre otros.

De acuerdo con Sandbank et al. (2023) en su estudio de revisión sistemática y meta análisis sobre intervenciones en trastorno del espectro autista, las NDBI son actualmente el tipo de intervención más estudiado para la población con autismo, aunque Sandbank et al. (2023) solo incluye estudios publicados en inglés. Además, han demostrado tener un efecto positivo en lenguaje, reducción de síntomas característicos de autismo, mejorar las habilidades de juego, desempeño cognitivo y conexión social (Sandbank et al., 2023; Tiede & Walton, 2019). Por otro lado, debido a que las NDBI se basan en las oportunidades naturales de aprendizaje, es importante considerar el nivel de participación que tienen los padres dentro de estos procesos, ya que ellos son parte fundamental del ambiente natural de los hijos. Las NDBI han demostrado ser amigables para las familias, quienes logran implementar las estrategias de manera exitosa en sus actividades del día a día (Ingersoll & Dvortcsak, 2021; Schreibman et al., 2015). La evidencia que ha reportado el uso de NDBI, sustenta la necesidad de continuar estudiándolas en profundidad, ya que parecieran tener efectos comparables con los enfoques terapéuticos ya utilizados de manera tradicional, pudiendo ampliar la variedad de intervenciones para niños con TEA.

### **1. El modelo *Early Start Denver Model* (ESDM)**

El modelo ESDM es un tipo de NDBI manualizado que tiene como objetivo promover una intervención temprana integral para niños con TEA de edades entre los 12 meses y los 3 años, y que continúa hasta los 4 o 5 años, promoviendo el desarrollo en diferentes dominios como: lenguaje, juego, interacción social, atención conjunta, imitación, competencias cognitivas, motoras y habilidades de la vida diaria (Rogers & Dawson, 2018). Es un modelo que surge en Estados Unidos de América, en la Universidad de California en Davis, siendo sus autoras principales Sally Rogers y Geraldine Dawson.

Dawson et al. (2010) mostraron en su estudio randomizado, que el grupo de intervención que utilizó este modelo tuvo efectos considerables en las habilidades cognitivas, conductas adaptativas y reducción de severidad de los síntomas del diagnóstico. Por otro lado, el

metaanálisis realizado por Fuller et al. (2020), reporta mejorías significativas en áreas cognitivas y lingüísticas, mientras que no se observarían diferencias en áreas como sintomatología, conductas adaptativas, comunicación social o comportamientos repetitivos. Es similar a los resultados obtenidos en la revisión sistemática de Ryberg (2015), donde reporta resultados positivos de ESDM para las áreas de cognición, lenguaje y conducta adaptativa.

Además de la evidencia reportada en beneficio del niño, se ha estudiado los beneficios para las familias. Uno de ellos es que sus estrategias pueden ser implementadas tanto por los terapeutas como los padres (Abouzeid, 2020; Dawson et al., 2010; Waddington et al., 2020). Por otro lado, la formación de los padres en la utilización de las estrategias de este modelo, demostró tener un impacto tanto en el estrés y sentimiento de competencia de los padres, como en habilidades de los niños (Van Noorden et al., 2022). La revisión sistemática de Mindela y Arcantud-Marín (2022) reporta que la intervención mediada por los padres consigue prevenir un aumento de estrés en los padres y mejora las habilidades de los padres para relacionarse con sus hijos, sin embargo, reporta que faltaría evidencia que respalde los avances en el desarrollo de los niños solo utilizando este tipo de intervención. Estos resultados se mantienen cuando se realiza la dinamización del programa de manera online, aunque aún se observan pocos estudios que investiguen estas variables. Vismara et al. (2018) reportan que los padres consiguen implementar las habilidades enseñadas a través del programa cuando es implementado de manera online, pero que aún debe continuar estudiándose esta modalidad para determinar el impacto que tiene en el desarrollo de los niños.

El modelo ESDM, requiere de realizar un proceso de entrenamiento sistemático para alcanzar los criterios de fidelidad propuestos por las autoras. El proceso para ser un terapeuta certificado en ESDM, comienza con el conocimiento y lectura del manual para terapeutas (Rogers & Dawson, 2018), que puede ser adquirido a través de plataformas convencionales de compra-venta de libros. Luego, se requiere completar la formación oficial Introductoria y Avanzada. Posterior a eso, debe postularse al proceso de Supervisión Certificada y luego enviar el material requerido para la Certificación. Cabe destacar que el proceso para certificarse puede tomar entre 12 a 18 meses después de haber terminado la formación Avanzada. Actualmente, el proceso de Certificación solo puede llevarse a cabo en su totalidad en inglés o español (Early Start Denver Model, s.f). De manera adicional, el modelo cuenta con una versión de coaching, dirigido a terapeutas que hayan concluido el proceso de certificación y que quieran trabajar con padres, conocido como P-ESDM.

En cuanto a los materiales disponibles, además del libro para terapeutas, también fue publicado un manual versión para padres (Rogers et al., 2020), donde describen cómo utilizar

las actividades cotidianas para promover habilidades en los niños, que puede ser comprado a través de plataformas digitales. Además, desarrollaron la página web “Help is in your hands” ([www.helpisinyourhands.org](http://www.helpisinyourhands.org)), donde se encuentra un programa online de acceso gratuito, que cuenta con videos de apoyo, ejemplos y explicaciones de las principales estrategias utilizadas por el modelo para las actividades del día a día. La ONG argentina “CEASolidario” obtuvo autorización de las autoras del modelo ESDM para disponibilizar este material, subtitulado en español, por medio de su página web, bajo el título “La ayuda está en tus manos” ([www.cea-itc.org](http://www.cea-itc.org)), encontrándose disponible desde octubre del 2022.

## **2. Programa: “La ayuda está en tus manos”**

El programa online “La ayuda está en tus manos” es un recurso basado en el modelo ESDM, orientado a profesionales y familias con niños pequeños con TEA o dificultades en el desarrollo, desarrollado en su versión original por Sally Rogers y Aubyn Stahmer (“Help is in your hands”) y subtitulado al español a través de la plataforma de “CeaSolidario”. El programa tiene cuatro módulos principales: 1) Cómo incrementar la atención de los niños hacia las personas; 2) Cómo incrementar la comunicación de los niños; 3) Rutinas de actividad conjunta para incrementar el aprendizaje y la comunicación de tu hijo; 4) El ABC de las oportunidades de aprendizaje. Cada módulo tiene cuatro lecciones, con una serie de videos y recursos digitales, y una duración aproximada de 15 minutos por lección. El programa es autodirigido y se sugiere que sea realizado de acuerdo con la velocidad que cada individuo quiera realizarlo, intentando conseguir implementar algunas de las estrategias planteadas antes de continuar su avance. Esto hace que su realización sea variable en el tiempo y dependiente de quien realiza el programa.

## **3. Contexto para el presente estudio**

Chile es un país latinoamericano de cerca de 4,300 km de longitud, donde la capital concentra aproximadamente el 40% de la población total. El estudio que midió la prevalencia del TEA en Chile arrojó un valor de 1.96% (1 en cada 56 niños) (Yáñez et al., 2021). García et al. (2022) reportan que las familias de niños con TEA suelen atenderse mayoritariamente a través del sistema de salud privado, aunque esto eleve los costos económicos para las familias. Dentro de los motivos más mencionados en su investigación se encuentran las listas de espera o no calificar para la atención pública existente.

Este contexto ha favorecido la creación de múltiples centros de atención especializados en TEA, donde es común que los profesionales que trabajan con esta población (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales y psicólogos), cuenten con diversas formaciones adicionales a la licenciatura. Dentro de algunas de las formaciones más realizadas se encuentran: cursos de análisis de la conducta, ESDM, JASPER, ImPact, integración sensorial e intervenciones en el rechazo alimentario. En general, las formaciones suelen ser parte de un proceso de certificación más largo, por lo que los profesionales suelen realizar los niveles introductorios, sin continuar el resto del proceso de certificación oficial.

Si bien el contexto chileno reconoce el modelo ESDM como una respuesta pertinente para su contexto (Rojas et al., 2019), son nulos los estudios que han profundizado en evaluar programas de intervención de este tipo o de otras NDBI (Chavarri et al., 2024b). En Chile, Guajardo et al. (2023) reportan que los padres consiguen aprender contenidos relacionados al TEA a través de plataformas virtuales, por lo que el programa “La ayuda está en tus manos” podría ser un recurso útil para los padres. Por otro lado, el uso de este recurso podría complementarse al ser guiado por un terapeuta, que puede añadir un acompañamiento en grupo, para favorecer la permanencia de los participantes y generar redes de apoyo entre ellos, al tiempo que se clarifican dudas que pudieran surgir mientras siguen el programa online.

Por ello, y frente a la disponibilidad de un recurso abierto como “La ayuda está en tus manos” que se encuentra enmarcado dentro de un modelo basado en evidencia, surge el presente estudio cuyo objetivo general es evaluar la factibilidad y aceptabilidad de una intervención online para padres de niños con TEA en Chile, de acceso libre y basado en prácticas recomendadas por el modelo ESDM, mientras es acompañado por un terapeuta a distancia en reuniones grupales por videollamada. El concepto de “intervención online” será compuesta por dos aspectos: los contenidos observados de manera online en la plataforma “La ayuda está en tus manos” y las reuniones grupales dinamizadas por una terapeuta a distancia a través de una videollamada. La factibilidad se considera como la manera en que una intervención puede ser usada de manera exitosa en ciertos contextos, mientras que la aceptabilidad se relaciona con la satisfacción frente a la intervención (Proctor et al., 2011). Para el presente estudio, la factibilidad se reflejará en la asistencia y retención de los participantes durante la intervención online, así como la capacidad de los padres para aumentar su uso de estrategias y en la variación de la interacción entre padres e hijos, mientras que la aceptabilidad se observará en las percepciones de los padres, tanto con la intervención online como en el impacto percibido en su vida diaria.

Bajo estos indicadores son redactados los siguientes objetivos específicos:

1. Describir la asistencia y participación de los padres en la intervención online.
2. Describir el uso de estrategias utilizadas por los padres durante la interacción con sus hijos, antes y después de la intervención online.
3. Describir el nivel de conexión (*engagement*) de los niños durante la interacción con los padres, antes y después de la intervención online.
4. Describir la satisfacción de los padres a una intervención online para padres de niños con TEA.
5. Describir las percepciones de los padres con respecto a la atención, comunicación, actividad conjunta y conducta del niño, posterior a la realización de la intervención online.

## **METODOLOGÍA**

La Comisión de Ética de la Facultad de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad de Porto, entregó su parecer favorable al proyecto de investigación, presentado en la reunión 07/CE/2023, del 27 de julio del 2023 (Ref.<sup>a</sup> 2023/07-10) (Anexo 1). El estudio sigue un diseño longitudinal, al realizar un seguimiento de los participantes, con un diseño de estudio de casos descriptivo.

### **1. Participantes**

Inicialmente, fueron reclutadas dentro de un centro de desarrollo infantil ubicado en Santiago de Chile, tres familias para participar de la intervención online. Una de ellas volvió a su país de origen y se perdió el contacto, por lo que se decidió reclutar en un segundo llamado a través de un único aviso en redes sociales. Un total de siete nuevas familias fueron contactadas por ese medio, dando un total de nueve familias. De ellas, seis familias decidieron firmar el consentimiento informado (Anexo 2) y seguir adelante con la entrevista inicial (Anexo 3), siendo realizada presencial u online según las preferencias de cada caso. Al momento de iniciar la intervención online, una familia no se presentó y se perdió contacto. El proceso de reclutamiento y entrevistas fue entre julio y septiembre del 2023.

La intervención online fue llevada a cabo con cinco familias en total, de las que participó la madre debido a que es la cuidadora principal. Con respecto a los criterios de inclusión para participar del estudio, fue considerado que el hijo/a tuviera menos de 46 meses de edad al

momento de realizar la entrevista inicial, y tener diagnóstico de TEA o estar en estudios por alta sospecha de tenerlo. Ninguna de las familias tenía formación adicional respecto al TEA. Todas firmaron un consentimiento informado para participar del estudio.

Las características demográficas de las madres y sus hijos se encuentran descritas en la Tabla 1. Las madres tienen entre 33 y 44 años ( $M=38$ ;  $SD=3.9$ ), en su mayoría viviendo en unión de hecho con el padre del niño ( $n=3$ ), habiendo una casada y una separada. La mayoría de las madres tiene solo un hijo ( $n=3$ ). Todas presentan educación superior completa, cuatro trabajan a tiempo completo, en modalidades diferentes (presencial, híbrido y remoto). Todas son chilenas y viven en la región metropolitana de Santiago de Chile.

Los niños son en su mayoría de sexo masculino ( $n=4$ ), con edades entre los 26 y 37 meses de edad ( $M=33$ ;  $SD=4.2$ ). Dos de ellos cuentan con diagnóstico de TEA, mientras que tres niños están en estudio por sospecha diagnóstica o esperando cumplir un criterio de edad determinado por su neurólogo. La mayoría recibe terapia de fonoaudiología y terapia ocupacional ( $n=4$ ), entre 2 a 7 horas semanales. Un participante no realiza terapia de manera sistemática. Todos asisten al jardín infantil, en general durante media jornada ( $n=3$ ) y se comunican a través de balbuceos reduplicados esporádicos ( $n=3$ ). Un participante dice ocasionalmente, palabras con intención (contar números, colores).

**Tabla 1.***Caracterización demográfica de las diadas participantes.*

| Participante                                              | P 1                                                            | P 2                                                                         | P 3                                                                                     | P 4                                                                            | P 5                                                      |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>MADRES</b>                                             |                                                                |                                                                             |                                                                                         |                                                                                |                                                          |
| Edad (años)                                               | 44                                                             | 38                                                                          | 33                                                                                      | 37                                                                             | 38                                                       |
| Estado Civil                                              | Unión de hecho                                                 | Casada                                                                      | Separada                                                                                | Unión de hecho                                                                 | Unión de hecho                                           |
| Número de personas en el hogar                            | 3<br>(padres e hija)                                           | 7<br>(padres, hermano mayor, hermano mellizo, abuela materna y tía materna) | 2<br>(madre e hijo)                                                                     | 3<br>(padres e hijo)                                                           | 5<br>(padres, hermano mayor con dg. TEA y hermana menor) |
| Jornada laboral ; modalidad                               | Completa ; híbrido                                             | Completa ; presencial                                                       | Completa; remoto                                                                        | Parcial; presencial                                                            | Licencia maternal extendida.                             |
| Nivel de educación                                        | Superior completa                                              | Superior completa                                                           | Superior complete                                                                       | Superior complete                                                              | Superior completa                                        |
| <b>HIJOS</b>                                              |                                                                |                                                                             |                                                                                         |                                                                                |                                                          |
|                                                           | P 1.1                                                          | P 2.1                                                                       | P 3.1                                                                                   | P 4.1                                                                          | P 5.1                                                    |
| Sexo                                                      | Femenino                                                       | Masculino                                                                   | Masculino                                                                               | Masculino                                                                      | Masculino                                                |
| Edad (meses)                                              | 33                                                             | 35                                                                          | 37                                                                                      | 34                                                                             | 26                                                       |
| Diagnóstico                                               | TEA                                                            | TEA                                                                         | Sospecha                                                                                | Sospecha                                                                       | Sospecha                                                 |
| Terapias recibidas;<br>Horas terapia por semana;<br>Lugar | Fonoaudiología y<br>Terapia Ocupacional ;<br>2 horas ; en casa | Fonoaudiología y<br>Terapia Ocupacional ;<br>4 horas ; en casa              | Fonoaudiología y<br>Terapia Ocupacional ;<br>7 horas ;Centro de<br>desarrollo y en casa | Fonoaudiología y<br>Terapia Ocupacional ;<br>5 horas ; Centro de<br>desarrollo | Solo controles                                           |
| Educación                                                 | Media jornada (tarde)                                          | Jornada completa                                                            | Media jornada<br>(mañana)                                                               | Jornada completa                                                               | Media jornada (tarde)                                    |
| Nivel comunicativo<br>(caracterizado por la madre)        | Balbuceo reduplicado                                           | Balbuceo reduplicado y gestos                                               | Vocalizaciones esporádicas                                                              | Palabras aisladas                                                              | Balbuceo reduplicado                                     |

## **2. Intervención online y su dinamización**

La intervención online está compuesta por 2 componentes: la realización del programa online “La ayuda está en tus manos” y las reuniones grupales, acompañados por una terapeuta mediante videollamada. Debido a que el programa online “La ayuda está en tus manos” no contempla estas reuniones grupales, fue elaborado un guion de manera previa, para acompañar las reuniones dinamizadas por la terapeuta, que se encuentra detallado en los anexos (Anexo 4).

Al comenzar la intervención online, fue solicitado a las madres que, cada semana, observaran de manera autónoma dos lecciones del programa online “La ayuda está en tus manos”. Luego, las madres se reunían en grupo por videollamada, una vez por semana y con la terapeuta, para conversar sobre las actividades realizadas en la semana y aclarar dudas generadas por la observación del programa online “La ayuda está en tus manos”. Una vez clarificadas las dudas, la terapeuta procedía a introducir de manera general las lecciones del programa online “La ayuda está en tus manos” que las madres tendrían que revisar para la semana siguiente, dedicando algunos minutos a revisar de manera conjunta algunos de los videos, para anticipar los contenidos que observarían de manera autónoma.

Los encuentros semanales grupales se realizaron entre octubre y diciembre del 2023, observándose su planificación general en la tabla 2. La terapeuta que dinamizó dichos encuentros fue la primera autora, cuya formación de base es la fonoaudiología y conoce las bases del modelo ESDM, realizó el taller introductorio y leyó los libros para terapeutas y para padres, además de contar con experiencia directa de cuatro años de trabajo con niños pequeños con TEA.

Cabe destacar que, originalmente, se consideró realizar una sesión 9 de cierre para aclarar dudas de la lección 3 y 4, del módulo 4, sin embargo no fue posible coordinar el último encuentro ya que las participantes tuvieron menos disponibilidad de tiempo durante diciembre.

Los encuentros semanales grupales fueron realizados a través de la plataforma digital Google Meet, bajo el dominio de la Universidad de Porto, y se registró la asistencia, participación y comentarios de las madres, mediante registro de notas sincrónico.

**Tabla 2.**

*Cronograma general de las actividades y material audiovisual de cada sesión grupal semanal.*

| N°<br>Sesión | Actividad de la reunión grupal<br>(Módulo = M) | Material de la web revisado en<br>la reunión grupal | Material a revisar de<br>forma independiente,<br>después de la sesión<br>realizada |
|--------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesión 1     | Presentación del programa.                     | Lección 1: Video 1, 2 y 3                           | Lección 1 y 2                                                                      |
|              | Presentar Lección 1 y 2 (Módulo 1)             | Lección 2: Video 1, 2 y 4                           | (Módulo 1)                                                                         |
| Sesión 2     | Aclarar dudas Lección 1 y 2 (M. 1)             | Lección 3: Video 7                                  | Lección 3 y 4                                                                      |
|              | Presentar Lección 3 y 4 (M. 1)                 | Lección 4: Video 1 y 2                              | (Módulo 1)                                                                         |
| Sesión 3     | Aclarar dudas Lección 3 y 4 (M. 1)             | Lección 1: Video 1, 2 y 3                           | Lección 1 y 2                                                                      |
|              | Presentar Lección 1 y 2 (Módulo 2)             | Lección 2: Video 1 y 2                              | (Módulo 2)                                                                         |
| Sesión 4     | Aclarar dudas Lección 1 y 2 (M. 2)             | Lección 3: Video 1, 6, 7 y 8                        | Lección 3 y 4                                                                      |
|              | Presentar Lección 3 y 4 (M. 2)                 | Lección 4: Video 1, 2 y 4                           | (Módulo 2)                                                                         |
| Sesión 5     | Aclarar dudas Lección 3 y 4 (M. 2)             | Lección 1: Video 1, 2, 7, 8 y 10                    | Lección 1 y 2                                                                      |
|              | Presentar Lección 1 y 2 (Módulo 3)             | Lección 2: Video 1, 2 y 4                           | (Módulo 3)                                                                         |
| Sesión 6     | Aclarar dudas Lección 1 y 2 (M. 3)             | Lección 3: Video 1 y 2                              | Lección 3 y 4                                                                      |
|              | Presentar Lección 3 y 4 (Módulo 3)             | Lección 4: Video 4 y 5                              | (Módulo 3)                                                                         |
| Sesión 7     | Aclarar dudas Lección 3 y 4 (M. 3)             | Lección 1: Video 1, 2, 3, 4, 5, 6                   | Lección 1 y 2                                                                      |
|              | Presentar Módulo 4; Lección 1 y 2              | Lección 2: Video 1 y 4                              | (Módulo 4)                                                                         |
| Sesión 8     | Introducir Lección 3 y 4 (Módulo 4)            | Lección 3: Video 1, 5, 7 y 8                        | Lección 3 y 4                                                                      |
|              | Cierre del programa                            | Lección 4: Video 1, 8 y 9                           | (Módulo 4)                                                                         |

### 3. Instrumentos

#### 3.1 Asistencia y participación.

La observación de las lecciones del programa online “La ayuda está en tus manos” fue reportada verbalmente por cada participante durante la entrevista final. La asistencia y participación a los encuentros semanales grupales fue realizada mediante el registro de notas de la terapeuta dinamizadora durante las videollamadas (Anexo 5). La asistencia se registró como presente o ausente, mientras que la participación se registró basada en las intervenciones que realizaban las participantes durante las videollamadas, clasificando a cada una como: 0 = no participa; 1 = participa cuando es instigada; 2 = participa y colabora regularmente.

### 3.2 Interacción madre-hijo.

Como parte de la evaluación de la factibilidad de la intervención, se quiso observar las estrategias naturalistas que utilizan los padres durante la interacción con sus hijos, así como el nivel de conexión que experimentan las diadas madre-hijo durante el juego. Esto se observó antes y después de realizar la intervención online, mediante el análisis de videos.

Antes de iniciar y al terminar la dinamización de la intervención online, fue solicitado a las madres enviar un video interactuando con su hijo, bajo la siguiente instrucción: *“Quisiéramos solicitar la grabación de un video, donde pueda verse cómo usted interactúa con su hijo. Las características del video deben ser: Durar entre 7 y 10 minutos, sin cortes; Realizar por lo menos tres actividades diferentes; Grabar el espacio y la interacción entre los dos, no solo lo que hace el niño; Realizar esta actividad en un lugar cómodo y usual para el niño (su pieza, sala de juegos, etc.); El adulto interactuando debe ser el que realizará el taller de entrenamiento para padres. Dadas las dificultades que pueda presentar esta actividad, recomendamos que sea otra persona quien realice la grabación, mientras usted juega con su hijo. No hay actividades buenas o malas, por lo que no es necesario “practicar” las actividades de manera previa. ¡Diviértase con su hijo!”*. La instrucción fue clarificada si era necesario o solicitado por los padres.

A partir de estos videos, se realizó un análisis utilizando dos instrumentos adaptados: *Naturalistic Developmental Behavioral Intervention – Fidelity Rating Scale* (NDBI-Fi) (Frost et al., 2020) y ‘Operacionalización de los estados de conexión’ (McLay et al., 2023). El NDBI-Fi fue utilizado para describir las estrategias naturalistas utilizadas por las madres antes y después de realizar la intervención online, y es un sistema de evaluación observacional de ocho estrategias que se consideran comunes a las NDBI, puntuando cada una entre 1 a 5 (Tabla 3). La ‘Operacionalización de los estados de conexión’ fue utilizado para describir los estados de conexión presentes en el niño durante la interacción con sus madres, antes y después de la intervención online, clasificando cada intervalo de 10 segundos de los videos, en los diferentes estados de conexión (Tabla 4).

**Tabla 3**

*Descripción general de NDBI-Fi*

| Instrumento                                                                                                                                                                                           | Ítems                                                | Descripción                                                                                                                                                                                      | Puntuación                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NDBI – Fi</b><br><b>(Frost et al., 2020)</b><br><br>Sistema de evaluación observacional de estrategias naturalistas de intervención, que se han clasificado como comunes a la mayoría de las NDBI. | 1. Posicionamiento                                   | El adulto se encuentra cara a cara, y a nivel del niño, cuerpos orientados el uno al otro.                                                                                                       | Se puntúa cada ítem de 1 a 5, donde 5 es el mejor desempeño.                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                       | 2. Seguir el liderazgo del niño                      | El adulto entrega opciones adecuadas al desarrollo y permite al niño escoger, cómo jugar y cuánto tiempo jugar a una determinada actividad. Ambos son participantes activos de la actividad.     |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 3. Demostración de afecto positivo y animación       | El adulto demuestra afecto positivo y promueve la conexión del niño. Puede incluir ajustes de tono, expresión facial, gestos.                                                                    | Para el acuerdo, fueron considerados los criterios propuestos por el instrumento: ningún ítem evaluado puede tener diferencia de 2 puntos, por lo menos 7 ítems deben estar a 1 punto de diferencia, el promedio del puntaje final entre evaluadores difiere en 0.5 puntos (+/- 0.25) |
|                                                                                                                                                                                                       | 4. Modelamiento apropiado del lenguaje               | El adulto ajusta su lenguaje al nivel de desarrollo lingüístico del niño y utiliza comentarios principalmente.                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 5. Responsividad a los intentos de comunicación      | El adulto responde verbalmente a los intentos comunicativos del niño, incluyendo sus vocalizaciones, aproximaciones, gestos, etc. Incluye repetir, expandir y responder de manera significativa. |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 6. Uso de tentativas comunicativas                   | El adulto busca deliberadamente crear situaciones para elicitación de comunicación por parte del niño. Puede incluir bloquear acceso a materiales y juego entre otros.                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 7. Frecuencia de los episodios de enseñanza directos | El adulto dirige al niño a practicar nuevas habilidades o habilidades que se encuentran en desarrollo, durante las actividades.                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                       | 8. Calidad de los episodios de enseñanza directos    | Considera: oportunidades claras, objetivos adecuados al desarrollo, oportunidades motivantes, reforzar respuestas correctas, reforzar atingente y naturalmente.                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

**Tabla 4**

*Descripción general de la operacionalización de los niveles de conexión*

| Instrumento                                                                                                                                                                  | Ítems                           | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                           | Puntuación                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nivel de Conexión</b><br><b>(Mclay et al., 2023)</b><br><br>Instrumento basado en las categorías de conexión o <i>engagement</i> planteadas por Bakeman & Adamson (1984). | 1. No conectado                 | El niño no está observando ni interactuando con personas, objetos ni actividades. incluye conductas autoestimulatorias, ignorar a las personas, alejarse, entre otras.                                                                                                                | Analiza intervalos de 10 segundos para entregar 2 mediciones:                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                              | 2. Centrado en el objeto        | El niño está jugando solitariamente con objetos a su alcance. Interactúa con el objeto y no con el adulto. El adulto no comenta lo que el niño hace y no interactúa con los mismos materiales que el niño.                                                                            | 1. El porcentaje de intervalos que el niño estuvo activamente conectado con su cuidador. Para ello, considera que 7 de los 10 segundos sean estados 1 – 4 (considerado “desconectado”) o 5 – 6 (conexión activa) |
|                                                                                                                                                                              | 3. Observando                   | El niño observa la actividad del adulto, pero no se encuentra involucrado y no está involucrado con otros objetos.                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              | 4. Conexión pasiva              | El niño y el adulto están involucrados en la misma actividad o juego, pero el niño demuestra baja consciencia de la presencia del adulto. Incluye estar tocando o manipulando el mismo objeto, o estar en la misma actividad. No se observa comunicación dirigida del niño al adulto. | 2. Los tipos de conexión específicos que ocurrieron durante el video, clasificados en estos 6 estados. En cada intervalo de 10 segundos se registran todos los estados presentes por 3 o más segundos.           |
|                                                                                                                                                                              | 5. Conexión con la persona      | El niño interactúa y responde al adulto en juegos sociales, demuestra consciencia de la presencia de ellos, orientándose al adulto, utilizando comunicación dirigida al adulto, seguir instrucciones, imitar, entre otros.                                                            |                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                              | 6. Conexión coordinada conjunta | El niño está activamente involucrado y coordinando su atención entre otra persona y los objetos. Alterna la atención entre el cuidador y los materiales, demostrando consciencia de su presencia.                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  |

### *3.3 Satisfacción con la intervención online.*

Al acabar la intervención online, se envió un formulario de Google anónimo, con 25 preguntas en escala de Likert (1 a 5: desacuerdo total – desacuerdo parcial – ni acuerdo ni desacuerdo – concuerdo parcialmente – concuerdo totalmente). El cuestionario consta de tres secciones principales: (1) Respecto al programa online “La ayuda está en tus manos”; (2) Respecto a las reuniones grupales; (3) Respecto a las percepciones personales. Además, incluyó cinco preguntas abiertas al final. Puede observarse en detalle en los anexos (Anexo 6).

### *3.4 Percepciones de las madres a la intervención online.*

Al acabar la intervención online, se realizó una entrevista semiestructurada individual de elaboración propia (Anexo 7), que fue llevada a cabo por una colaboradora externa. La entrevista constaba de 16 preguntas divididas en cuatro secciones: (1) Aspectos generales; (2) Opinión sobre la intervención online; (3) Percepciones de cambios; (4) Cierre. Las entrevistas fueron grabadas luego del asentimiento verbal de la participante y posteriormente transcritas para posterior análisis.

## **4. Análisis de los datos**

El estudio utiliza una combinación de análisis cuantitativo y cualitativo. Se realizará un análisis cuantitativo descriptivo de la participación de los padres en las reuniones (asistencia e intervenciones durante los encuentros), el uso de estrategias utilizadas por las madres y los estados de conexión el niño, así como un análisis de frecuencia de las respuestas al cuestionario de satisfacción.

Para la puntuación de las estrategias usadas por las madres mediante el NDBI-Fi y la observación de los estados de conexión, fue llevado a cabo un proceso de acuerdo entre observadores. Para ello, se contó con la participación de una observadora independiente (fonoaudióloga con formación específica y experiencia en el abordaje de niños con TEA), que fue entrenada en el uso de los instrumentos y se realizó una práctica evaluando videos de casos externos. Para el presente estudio, la observadora evaluó un 37.5% de los videos, ciega al momento de grabación evaluado. Para el análisis de las estrategias utilizadas por las madres mediante el NDBI-Fi, se utilizaron como criterios de puntuación los propuestos por el instrumento, obteniendo un 100% de acuerdo. Por otro lado, para calcular el acuerdo de los niveles de conexión, se calculó para cada estado de conexión durante el video evaluado, acorde a la fórmula: ‘número de acuerdos entre observadores’/(número de acuerdos + desacuerdos)’

X 100%. El nivel de acuerdo alcanzado promedió 60% en total, por lo que fue realizada una reunión para llegar a un 100% de acuerdo antes de realizar el análisis de los datos.

Un abordaje cualitativo será utilizado para analizar las entrevistas a los participantes, utilizando como base el proceso de análisis temático propuesto por Braune y Clarke (2006). Este proceso consiste en identificar, analizar y reportar patrones o temas dentro de los datos. En el presente estudio, se identificaron los temas de manera deductiva e inductiva. De ella, se espera aportar a la descripción de la satisfacción de las participantes y conocer sus opiniones en mayor profundidad sobre el programa, complementando lo recogido en el cuestionario de satisfacción. Además, entregará información sobre las percepciones de cambios sobre sus hijos en los ámbitos desarrollados por el programa.

## **RESULTADOS**

### **1. Asistencia y participación**

El registro de asistencia y participación durante las reuniones grupales, se observa en la tabla 5. Las reuniones grupales se realizaron siempre con un mínimo de tres participantes y solo un participante asistió a menos del 50% de las sesiones, mientras que dos participantes asistieron a la totalidad de encuentros realizados. En general, las participantes se involucraban en las dinámicas, observándose solo una participante con un promedio menor que uno.

Relativo al compromiso con la observación de las lecciones online a través de la plataforma “La Ayuda está en tus Manos”, cada participante auto-reportó cuántas lecciones había observado en la plataforma, observándose una variación considerable. Hubo tres participantes que observaron por lo menos el 75% de las lecciones online, una participante observó el 50% mientras que la participante 5 (P5), solo observó dos de las 16 lecciones (12.5%).

**Tabla 5.***Asistencia y Participación en encuentros grupales semanales.*

| Asistencia y Participación                                            | Participante |      |      |     |       |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|------|------|-----|-------|
|                                                                       | P1           | P2   | P3   | P4  | P5    |
| Asistencia a reuniones grupales (8)                                   | 62.5%        | 100% | 100% | 50% | 37.5% |
| Participación en la sesión                                            |              |      |      |     |       |
| Sesión 1                                                              | 2            | 2    | 0    | 2   | 1     |
| Sesión 2                                                              | -            | 2    | 1    | 2   | -     |
| Sesión 3                                                              | 2            | 2    | 0    | -   | 2     |
| Sesión 4                                                              | 2            | 2    | 1    | 2   | -     |
| Sesión 5                                                              | -            | 2    | 1    | 2   | -     |
| Sesión 6                                                              | -            | 2    | 1    | -   | 1     |
| Sesión 7                                                              | 1            | 2    | 2    | -   | -     |
| Sesión 8                                                              | 2            | 2    | 0    | -   | -     |
| Promedio de participación (relativa a sesiones asistidas)             | 1.8          | 2    | 0.75 | 2   | 1.33  |
| Total de Lecciones online observadas (número total del programa = 16) | 14           | 16   | 12   | 8   | 2     |

*Nota:* la Participación recibió un puntaje de 0 (No participa), 1 (Participa en las ocasiones que es instigada por su nombre, y de manera limitada) o 2 (Participa y colabora durante las instancias ofrecidas), dependiendo de la percepción de la investigadora al terminar cada reunión.

*Nota:* el total de lecciones online ofrecida por el programa “La ayuda está en tus manos” es de 16 lecciones.

## 2. Interacción madre-hijo

El análisis de los videos entregó información sobre el uso de estrategias naturalistas que usaban las madres, así como el nivel de conexión (*engagement*) del niño durante la interacción con la madre. Las cinco participantes enviaron el video previo a la intervención online y solo tres enviaron el video al finalizarla. Además, una participante envió dos videos de tres minutos de duración para realizar la evaluación final, lo que no es lo recomendado para la utilización de estos instrumentos.

De acuerdo con lo observado en la tabla 6, la estrategia que mejor puntaje tenía entre las madres antes de realizar la intervención online, era “5. Responsividad a los intentos de comunicación” y “4. Modelamiento apropiado del lenguaje”, mientras que la estrategia con peor desempeño antes de la intervención online era “1. Posicionamiento” y “7. Frecuencia de episodios de enseñanza directos”. A manera general, se observa especial dificultad en el uso de Episodios de enseñanza directos (ítems 7 y 8), ya que obtienen puntajes más bajos entre las

participantes, siendo en ocasiones, nulos, por lo que su calidad no puede evaluarse (N/A). Aún así, cuando las participantes logran utilizar esta estrategia (puntaje mayor a 1), su calidad se mantiene en parámetros bajos.

Después de la realización de la intervención online, todas las participantes mejoraron considerablemente su desempeño en la estrategia “1. Posicionamiento”. La P1, mostró un mejor desempeño en esta estrategia y mantuvo el resto de sus puntuaciones, con un descenso en la estrategia “4. Modelamiento del lenguaje”, consiguiendo en promedio, un avance de 0.2 puntos en la evaluación global. La P2, mejoró su puntuación en las tres primeras estrategias: “1. Posicionamiento”, “2. Seguir el liderazgo del niño” y “3. Demostración de afecto positivo y animación”. A pesar de esto, demostró una baja significativa en las estrategias 7 y 8, relacionadas con los episodios de enseñanza directos, perjudicando su puntuación final y observándose una baja de 0.1 puntos en la evaluación global. Finalmente, P5, subió sus puntajes en las estrategias “1. Posicionamiento”, “5. Responsividad a los intentos comunicativos”, “6. Uso de tentativas comunicativas”, “7. Frecuencia de DTT” y “8. Calidad de los DTT”, siendo la participante que más mejoró sus puntajes de manera global (0.9 puntos).

**Tabla 6.**

*NDBI-Fi: Uso de estrategias naturalistas comunes a las NDBI antes y después de la intervención online.*

| Estrategias                                          | Puntaje antes de la intervención |          |          |            |          | Puntaje después de la intervención |            |    |    |            |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|----------|------------|----------|------------------------------------|------------|----|----|------------|
|                                                      | P1                               | P2       | P3       | P4         | P5       | P1                                 | P2         | P3 | P4 | P5         |
| 1. Posicionamiento (cara a cara y al nivel del niño) | 1                                | 2        | 2        | 2          | 1        | 3                                  | 4          |    |    | 4          |
| 2. Seguir el liderazgo del niño                      | 2                                | 3        | 2        | 3          | 3        | 2                                  | 4          |    |    | 3          |
| 3. Demostración de afecto positivo y animación       | 2                                | 2        | 1        | 3          | 3        | 2                                  | 3          |    |    | 3          |
| 4. Modelamiento apropiado del lenguaje               | 3                                | 3        | 2        | 3          | 3        | 2                                  | 3          |    |    | 2          |
| 5. Responsividad a los intentos de comunicación      | 2                                | 3        | 3        | 4          | N/A      | 2                                  | 3          |    |    | 2          |
| 6. Uso de tentativas comunicativas                   | 3                                | 2        | 3        | 2          | 1        | 3                                  | 2          |    |    | 3          |
| 7. Frecuencia de Episodios de Enseñanza Directos     | 2                                | 4        | 1        | 2          | 1        | 2                                  | 1          |    |    | 2          |
| 8. Calidad de los DTT                                | 2                                | 5        | N/A      | 1          | N/A      | 2                                  | N/A        |    |    | 4          |
| <i>Media de participante</i>                         | <i>2.1</i>                       | <i>3</i> | <i>2</i> | <i>2.5</i> | <i>2</i> | <i>2.3</i>                         | <i>2.9</i> |    |    | <i>2.9</i> |

Nota: estrategias puntuadas en el NDBI-Fi, en escala de 1 a 5. El puntaje de 1 en ítem 7, quiere decir que no hay episodios de enseñanza directos, por lo que no se puede juzgar su calidad en ítem 8 (N/A).

Relativo a los estados de conexión del niño observados en la interacción con la madre (Tabla 7), a nivel global se puede describir que antes de realizar la intervención online, los participantes suelen encontrarse en un estado de “No conectado” la mayor parte del tiempo, con P1.1, P2.1 y P3.1 en este estado el 100% del tiempo. Al observar los estados de conexión específicos, antes de realizar la intervención online, la mayor parte de los participantes pasó el mayor porcentaje del video en un estado “2. Centrado en el objeto” (P2.1, P3.1, P4.1), mientras que hubo ausencia total del estado de conexión “6. Conexión coordinada conjunta”.

Después de la intervención online, observamos que se mantiene la tendencia a predominar el estado de “No conectado” pero aumentan los momentos de “Conexión activa”, para P1.1 y P5.1. Al analizar los estados de conexión individualmente, aún se observa una tendencia a los estados “2. Centrado en el objeto”. Se observa que aparece el estado “6. Conexión coordinada conjunta”, para la P1.1 y P5.1.

Al observar el desempeño por participante, se observa una variación en P1.1 y P5.1, al aumentar los episodios de “Conexión activa”, posterior a la intervención online. En específico, aumenta el tiempo que están en estados de conexión superiores como “2. Centrado en el objeto” y “3. Observando”, disminuyendo sus tiempos de “1. Desconexión”. En ambos casos, también se observa que posterior a la intervención online, aparecen momentos de estado “6. Conexión coordinada conjunta”. En el caso de P2.1, se observa un leve aumento del estado “1. Desconexión”, con aumento de los estados “4. Conexión pasiva” y disminución de “3. Observando”, lo que también es un aumento global en la complejidad de su nivel de conexión. Para este participante, no se observó aparición de estados “5. Conexión con la persona” o “6. Conexión conjunta coordinada”.

**Tabla 7.***Estados de Conexión antes y después de la intervención online*

| Nivel de conexión                                  | Porcentaje antes de la intervención |      |      |      |      | Porcentaje después de la intervención |      |    |    |      |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|------|------|------|------|---------------------------------------|------|----|----|------|
|                                                    | P1                                  | P2   | P3   | P4   | P5   | P1                                    | P2   | P3 | P4 | P5   |
| Conexión Activa                                    | 0                                   | 0    | 0    | 2.2  | 5    | 3.5                                   | 0    |    |    | 9.3  |
| No conectado                                       | 100                                 | 100  | 100  | 97.8 | 95   | 96.5                                  | 100  |    |    | 90.7 |
| 1. Desconectado                                    | 37.3                                | 18.5 | 16.9 | 2.2  | 65   | 28.1                                  | 19.2 |    |    | 16.3 |
| 2. Centrado en el objeto                           | 28.8                                | 42.6 | 47.5 | 76.1 | 27.5 | 70.2                                  | 46.2 |    |    | 62.8 |
| 3. Observando                                      | 22                                  | 25.9 | 6.8  | 21.7 | 5    | 26.3                                  | 7.7  |    |    | 16.3 |
| 4. Conexión pasiva (objeto o persona)              | 39                                  | 33.3 | 44   | 17.4 | 15   | 8.8                                   | 50   |    |    | 18.6 |
| 5. Conexión con la persona                         | 0                                   | 0    | 1.7  | 2.2  | 5    | 0                                     | 0    |    |    | 7    |
| 6. Conexión coordinada conjunta (persona y objeto) | 0                                   | 0    | 0    | 0    | 0    | 5.3                                   | 0    |    |    | 4.7  |

*Nota:* fue considerado como el 100% al total de intervalos de 10 segundos que contenía cada video.

*Nota:* un estado de conexión debe estar presente por lo menos 3 segundos durante el intervalo de 10 segundos. Por ello, podrá haber más de un estado presente en un intervalo.

### 3. Satisfacción de los participantes

Los resultados del cuestionario de satisfacción fueron analizados según las tres secciones del cuestionario (Respecto al Programa online – La ayuda está en tus manos ; Respecto a las reuniones grupales y acompañamiento terapéutico ; Respecto a Percepciones personales).

Respecto a la plataforma online “La ayuda está en tus manos”, se observó una evaluación positiva de los contenidos expuestos y su relevancia, con medias sobre 4, presentando un menor puntaje al reportar su capacidad de revisar el material siguiendo el cronograma propuesto ( $M = 3.8$ ) (Tabla 8). Frente a la pregunta de qué nota darían al programa online, en una escala de 1 a 7, las participantes promedian un puntaje de 6.6 ( $SD = 0.49$ ).

Con respecto a las reuniones grupales y acompañamiento terapéutico, se observó mayor variabilidad en las respuestas. En general, concuerdan con el agrado de participar de la instancia ofrecida y el complemento que entrega al material online revisado a través de “La ayuda está en tus manos”. El mayor desacuerdo se relaciona con la modalidad preferida por cada participante para realizar este tipo de intervención (presencialidad v/s remoto; individual v/s grupal) (Tabla 8). Frente a la pregunta de qué nota darían a los encuentros semanales de manera global, en la escala de 1 a 7, las participantes dan en promedio una nota 6 ( $SD = 0.89$ ).

Finalmente, respecto a sus percepciones personales, se observa una media superior o igual a 4 para todos los ítems, valorando la adquisición y uso de nuevas estrategias en su vida diaria, además de admitir que recomendarían el programa a otros padres (Tabla 8).

**Tabla 8**

*Cuestionario de Satisfacción de las madres participantes a la intervención online*

|                                                                                     | <i>M</i> | <i>SD</i> | Min | Max |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|-----|-----|
| <b>Con respecto al programa online “La ayuda está en tus manos”</b>                 |          |           |     |     |
| 1. El material y contenido del programa online fue fácil de comprender              | 4        | 1.7       | 1   | 5   |
| 2. Los contenidos del programa tenían una clara relación con lo que vivo día a día. | 4.6      | 0.5       | 4   | 5   |
| 3. Revisé el material disponible acorde a lo esperado                               | 3.8      | 1.1       | 2   | 5   |
| 4. La cantidad de material online era adecuada para cada semana                     | 4.6      | 0.5       | 4   | 5   |
| 5. Me sentí a gusto con el contenido del curso online                               | 4.6      | 0.5       | 4   | 5   |
| 6. Usar la página web fue fácil                                                     | 4        | 0.7       | 3   | 5   |
| <b>Con respecto a las reuniones grupales acompañadas por una terapeuta</b>          |          |           |     |     |
| 1. Me gustó participar en las sesiones grupales                                     | 4.2      | 0.8       | 3   | 5   |
| 2. Prefería realizar el programa sin un terapeuta.                                  | 1.8      | 1.1       | 1   | 3   |
| 3. Preferiría otra terapeuta                                                        | 1.6      | 0.9       | 1   | 3   |
| 4. Me sentí incómodo en estas reuniones                                             | 2.2      | 1.3       | 1   | 4   |
| 5. Pude realizar las actividades planteadas entre sesiones                          | 2.8      | 1.1       | 1   | 4   |
| 6. Hubiera sido mejor, si el programa fuera presencial                              | 1        | 0         | 1   | 5   |
| 7. Hubiera sido mejor, si el programa fuera individual                              | 3        | 1.9       | 1   | 5   |
| 8. Las reuniones eran suficiente, sin tener que ver el programa online              | 2.4      | 1.7       | 1   | 5   |
| 9. Consideré abandonar el programa                                                  | 2.6      | 1.5       | 1   | 5   |
| 10. Trabajar en grupo facilitó mi aprendizaje                                       | 3.2      | 1.8       | 1   | 5   |
| 11. El programa fue muy largo                                                       | 2.2      | 0.8       | 1   | 3   |
| <b>Con respecto a mis percepciones personales</b>                                   |          |           |     |     |
| 1. Siento que tengo más herramientas y estrategias para el día a día                | 4.2      | 0.8       | 3   | 5   |
| 2. Me siento a gusto utilizando las estrategias aprendidas                          | 4.2      | 0.8       | 3   | 5   |
| 3. Conocí muchas cosas nuevas en el programa                                        | 4.4      | 0.5       | 4   | 5   |
| 4. Entiendo mejor a mi hijo                                                         | 4        | 1         | 3   | 5   |
| 5. Recomendaría este programa a otros padres                                        | 4.6      | 0.5       | 4   | 5   |
| 6. Participaría de otras actividades grupales de acompañamiento terapéutico         | 4        | 1.4       | 2   | 5   |

*Nota:* cuestionario de escala de Likert, con puntuaciones de 1 a 5: desacuerdo total – desacuerdo parcial – ni acuerdo ni desacuerdo – concuerdo parcialmente – concuerdo totalmente

#### 4. Percepciones de las madres: Análisis Temático

Posterior a la entrevista y familiarización con los datos, se identificaron cuatro temas: (1) Percepciones sobre el Programa Online (La Ayuda está en tus Manos); (2) Reuniones grupales; (3) Aprendizajes experimentados; (4) Percepciones de cambio respecto a mi hijo.

La definición de los temas, junto con los ejemplos, se pueden observar en la tabla 9. A modo de resumen, se observó:

(1) *Plataforma online: La Ayuda está en tus Manos*: generó dos subtemas relacionado a las Ventajas y Barreras del uso de la plataforma online. Dentro de las Ventajas (1.1), se percibió principalmente la posibilidad de volver a revisar el material por ser de acceso libre, además de la claridad de los contenidos. Respecto a las Barreras (1.2), primó la dificultad inicial para acceder a la plataforma debido a su diseño, junto con el uso de inglés como idioma principal, que limitaba parcialmente la participación en algunos casos.

(2) *Reuniones grupales*: Se identificaron tres subtemas: Preferencia de Modalidad; Acompañamiento Terapéutico; Desventajas. Respecto a la Preferencia de modalidad (2.1), en general fue valorado que fuera una instancia online, pues daba flexibilidad y disponibilidad. Solo una participante manifestó preferencia por la presencialidad. Fue valorada la experiencia grupal por sobre la individual, aunque dos participantes marcaron una preferencia por la modalidad individual, por motivos de personalidad o por las dificultades asociadas a la gestión de un grupo. Respecto al acompañamiento terapéutico (2.2), consideraron un aporte tener ese servicio, como guía y moderador, que clarificara conceptos y ayudara a mantener la discusión de manera ordenada. Una de las participantes, consideró que sería un mayor aporte si el acompañamiento terapéutico fuera dado por la terapeuta del niño, puesto que tendría un conocimiento específico e individual de cada caso. Finalmente, respecto a las Desventajas (2.3), lo más mencionado fue la duración de las reuniones y el horario. No obstante, también demostraron conciencia de la dificultad en la gestión de un grupo, debido a la disponibilidad de cada participante. También fue mencionada la inconstancia en la participación y/o compromiso con el programa, lo cual dificultaba la fluidez de la discusión. Solo una participante calificó como desventaja que se conversara sobre los propios hijos de manera directa, ya que podía interpretarse como una comparación entre niños, mientras que las demás valoraron sentir que podían apoyarse unas a otras al compartir sus dificultades.

(3) *Aprendizajes experimentados*: surgieron dos subtemas: Estrategias aprendidas en el programa y Crecimiento personal. Las Estrategias (3.1) más mencionadas son las relacionadas a los primeros dos módulos, relacionadas con favorecer la atención y la comunicación de los

niños. También destaca que las participantes que realizaron la totalidad del programa, también reportaron aprendizaje en torno al último módulo (“ABC del aprendizaje”), reconociendo su importancia para el desarrollo del niño. Por otro lado, el subtema de Crecimiento personal (3.2) hace referencia a los comentarios realizados en torno a la introspección que pudieron realizar durante el programa de intervención, reflejando una reflexión más profunda. A pesar que estos comentarios no fueron tan frecuentes, se centraron en cómo se sienten más capaces de comprender a sus hijos y cómo mejoró la autogestión de emociones y estrés asociado a esa maternidad.

(4) *Percepciones de cambio en el niño*: Se identifican dos subtemas: Cambios en el niño y Motivos atribuidos al cambio. Dentro de los Cambios en el niño (4.1), nuevamente destacan los temas vistos en los módulos 1 y 2, respecto a la atención y comunicación, donde la mayoría de las participantes observa un cambio en el nivel de atención y contacto visual que tiene el niño a las actividades y a otras personas. Además, reportan cambios en las habilidades de juego, aumentando la interacción social y mejorando habilidades como guardar y compartir. Respecto a los Motivos a los que atribuyen el cambio (4.2), lo atribuyen diversos motivos. Primero, reconocen que el programa online ha tenido un impacto que complementa y potencia el trabajo que realizan las terapeutas de sus hijos. Además, creen que estos cambios habrían ocurrido de igual forma, pero que fueron más evidentes o en menos tiempo, gracias al programa realizado. Dos participantes atribuyeron los cambios principalmente al trabajo de las terapeutas usuales de sus hijos, ya que las habilidades del programa online son transversales y suelen trabajarse constantemente en sus terapias presenciales. Por otro lado, destaca la opinión de la participante con menor asistencia a las sesiones, quien atribuyó los cambios en su totalidad al programa, reconociendo la ausencia de otros factores en la vida del niño, ya que no asistía a ningún otro tipo de terapia. También, una de las participantes reporta que los cambios observados específicamente en el área de la conducta y en la disminución de los episodios de desregulación no hubieran ocurrido sin el programa, ya que esa información es más específica.

**Tabla 9.***Definición y ejemplos temas y subtemas análisis temático.*

| Tema y definición                                                                                                                                        | Subtemas                       | Ejemplos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Percepciones sobre el programa online (La ayuda está en tus manos):<br><br>Aspectos concretos de la plataforma online y su utilización como usuarias. | 1.1 Ventajas                   | <i>P1: que hubiera una plataforma de respaldo que yo pudiera visitar; lo encontré bueno (...) todo te va a ayudar; si no fue ayer, te va a ayudar mañana, lo tomo así, como una herramienta</i><br><i>P2: referente al contenido, lo encontré súper bueno, muy didáctico, el ejemplo de los videos excelente y lo práctico de que uno podía volver a revisarlos</i><br><i>P5: es que los videos son súper claros y son amigables en el sentido de que lo puedes hacer en tu casa</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                          | 1.2 Barreras                   | <i>P1: encontré súper básico lo que es la parte gráfica (...) me costó meterme a la plataforma, no la entendía mucho, no es intuitiva</i><br><i>P2: en cuanto a la página, que sea como más amigable, más fácil de buscar las cosas y los módulos (...)</i><br><i>P4: cuando uno ingresaba a la página, ¡zoom! salían un montón de videos (...) no es la idea que, si tú recomiendas el programa porque va a servir mucho, y que a la primera que encuentro engorroso ingresar a la página, desista y diga 'no, no me meto más'. Me pasó varias veces</i><br><i>P5: el tema es que están en inglés, entonces había que leer sí o sí, (...) yo que estoy con los niños, muchas veces tenía que dejarlo para escuchar y no verlo,</i>                                                                       |
| 2. Encuentros semanales:<br><br>Reuniones periódicas que se realizaron con objetivo de clarificar dudas y presentar temas nuevos.                        | 2.1 Preferencia de modalidad   | <i>P2: el tema online y la flexibilidad de horario, súper bueno, para ponernos de acuerdo en las reuniones, porque nos acomodaba a todas el horario.</i><br><i>P5: no sirvo para cosas online, tiene que ser presencial sí o sí, porque me tengo que dividir con mis otros hijos</i><br><i>P1: es súper importante reunirse, hacer comunidad, te da apoyo (...) sentirte que no eres la única en el mundo con este tipo de problema.</i><br><i>P2: las mamás que podían estar daban su experiencia (...) entonces como que vivíamos lo mismo.</i><br><i>P3: a mí no me gusta mucho hablar con más gente, menos con temas privados de mi hijo, en ese sentido no me sentí muy cómoda</i><br><i>P5: hay que ponerse de acuerdo como en grupo, unas pueden, otras no, entonces un poco más personalizado</i> |
|                                                                                                                                                          | 2.2 Acompañamiento terapéutico | <i>P1: te sientes acompañado, me gustó la paciencia de la terapeuta para hacernos entender ciertas cosas, de acuerdo a cada lección que estuvimos viendo</i><br><i>P3: daba una explicación extra a lo que uno veía en el video, más allá de solamente hacer los pasos (...) (me hubiera gustado) quizás que sea la misma terapeuta que ve a mi hijo, que vaya haciendo esto de manera complementaria</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                          | 2.3 Desventajas                | <i>P1: me tocó volver a mi trabajo en un momento que teníamos demasiado trabajo, entonces se me hacían largas las reuniones</i><br><i>P4: el tema del horario (...) duraban harto las reuniones, pero se entiende que no podía ser en otro horario</i><br><i>P2: el poco compromiso de algunas mamás que no participaban (...) de repente yo hablaba y nadie más.</i><br><i>P4: de repente no había una participación de todos los integrantes</i><br><i>P3: era como un poco complicado el tema de cómo hacer las comparaciones entre niños, entonces era como: 'como lo hace tu hijo? y el tuyo?' y eso no me parecía positivo (...) preguntando puntualmente, por ejemplo, sobre alguna cosa que ya se haya visto la semana anterior</i>                                                               |
| 3. Aprendizajes experimentados:                                                                                                                          | 3.1 Estrategias aprendidas     | <i>P2: me sirvió mucho el tema de que él era el líder, porque pensaba que yo tenía que darle las pautas (...) bajarse a la altura de los ojos, modularle bien, la paciencia</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                     |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aprendizaje percibido por parte del adulto                                                                                          | durante el programa              | <p><i>P3: buscar su atención como antes de cualquier acción. (...) eso de repetirle la palabra hartó, más que antes quizás, o no decirle una frase entera.</i></p> <p><i>P4: el tema del posicionamiento, del estar frente a frente, de eliminar los distractores</i></p> <p><i>P5: ahora entendimos que tenemos que llamar su atención, tocándole el hombro, colocándose a su nivel (...) ocupó más gestos igual, no solamente el “no” sino el “no” enfático y con gestos</i></p> <p><i>P1: también pude aplicar un poco eso, la causa, la consecuencia, (...) que estos golpes no eran todo violencia, era la forma en que ella se estaba comunicando</i></p> <p><i>P2: ya me estoy adelantando (...) ya no tiene esos meltdowns que le dan.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                     | 3.2 Crecimiento personal         | <p><i>P1: ayudarme con juegos a acercarme más a mi hija, nos faltaba mucho a nosotros, hacer actividades juntas (...) todos esos cuestionamientos y culpas que te vienen como mamá, se han ido de a poco.</i></p> <p><i>P2: yo no sabía muy bien cómo jugar con él, porque se enojaba o se frustraba, pero ya con la paciencia y viendo los videos ya pudimos crear un tema de juego, incluso con su hermano (...) me ha dado más paciencia porque antes yo me estresaba, me ponía a llorar, me frustraba (...) ahora yo me creo terapeuta</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4. Percepciones de cambio en el niño:<br><br>Cambios observados por las madres a lo largo del periodo en que realizaron el programa | 4.1 Cambios en el niño           | <p><i>P1: está prestando más atención, cuando le hablo, me mira, cosa que antiguamente era súper difícil.</i></p> <p><i>P2: está diciendo palabras que antes no. (...) está mirando más, antes uno lo llamaba muchas veces y nunca te miraba. Ahora mi marido dice “X” y lo mira, pero enseguida. Es un cambio muy fuerte para nosotros</i></p> <p><i>P3: yo creo que ha mejorado un poco su atención (...) está adquiriendo palabras, pero muy de a poquito</i></p> <p><i>P4: Tiene más contacto visual, su enfoque de atención dura más (...) se comunica más</i></p> <p><i>P5: ahora dice mamá, antes no decía mamá, cuando trata de llamar más mi atención</i></p> <p><i>P2: antes jugaba solito, ahora ya me pasa los bloques, vamos armando torres, cambiando de colores</i></p> <p><i>P4: puede compartir los juguetes con otros niños, antes no compartía los juguetes.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                     | 4.2 Motivos atribuidos al cambio | <p><i>P1: (los cambios) hubieran pasado igual pero no ahora (...) me estoy dando cuenta y puedo ser participe gracias al programa</i></p> <p><i>P2: quizás sí, pero con más tiempo (...) a pesar de que (las terapeutas usuales) te vayan haciendo una retroalimentación y te vayan guiando, no es lo mismo, porque cuando uno se involucra y dice “yo voy a hacer este curso, voy a tomar tal y leer tal libro”, cambia la percepción</i></p> <p><i>P3: no lo sé, igual como que todas las terapeutas le dan énfasis a esa parte, entonces no lo sé realmente</i></p> <p><i>P4: (los cambios) hubieran ocurrido igual porque él va al jardín y tiene terapias. Creo que, si hubiese terminado el curso y con más participación mía, claramente lo potencio. (...) hubiese tenido un avance más rápido</i></p> <p><i>P5: yo creo que fueron por la participación del programa, porque actualmente estamos recién haciendo exámenes de evaluación (...) él no tiene ningún tipo de tratamiento.</i></p> <p><i>P2: está más tranquilo, no ha tenido estos meltdowns, está más cariñoso (los cambios de conducta) yo creo que no hubieran ocurrido, porque esto sí que es técnico.</i></p> |

## DISCUSIÓN

La plataforma “La ayuda está en tus manos” es un recurso online disponible y de acceso libre que podría complementar y fortalecer el desarrollo de niños con TEA y sus padres, que se basa en un programa basado en evidencia (ESDM). Este estudio busca explorar la factibilidad y aceptabilidad que una intervención online que utiliza este recurso, mientras es acompañado por un terapeuta, ya que podría ser un apoyo al contexto de salud chileno y un aporte a las políticas públicas luego de la aprobación reciente de la nueva ley TEA.

Para realizar el análisis y discusión de los resultados, se divide la sección acorde a los objetivos específicos previamente descritos.

### *(1) Describir la asistencia y participación de los padres en la intervención online.*

A nivel general, las madres que aceptaron participar del estudio realizaron las actividades propuestas en los tiempos determinados, sin observarse desistencias formales al proceso. Participaron de las sesiones y revisaron el material de la plataforma online, de manera variable. Dos de las participantes tuvieron una asistencia fluctuante (P4 y P5), y una de ellas verbalizó su dificultad para participar frecuentemente (P5).

La madre con menor asistencia (P5) fue también quien menos sesiones observó en la plataforma online y la única que tenía un bebé al momento de iniciar el programa. Los cuidados de un bebé pueden influir en la disponibilidad de tiempo para realizar otras tareas y actividades, repercutiendo en la participación de la intervención online propuesta. Además, P5.1 era el de menor edad cronológica y aún sin apoyo terapéutico por no tener certeza diagnóstica. En Chile, García et al. (2021) plantean que los entrevistados manifestaron sus primeras preocupaciones cuando el niño tiene una edad de 29.2 meses, aunque el diagnóstico de TEA fue recibido en promedio a los 58 meses. Si consideramos solo los niños de hasta 3 años, solo un 36% había sido diagnosticado (García et al., 2021). Este retraso del diagnóstico puede influir en la búsqueda de terapia y/o derivación adecuada.

Por otro lado, P3 demostró un comportamiento diferente al del grupo, ya que asistió sistemáticamente a todos los encuentros, pero sin participar de ellos, obteniendo el menor nivel de participación. Al analizar su entrevista, se complementa con la opinión de tener una alta valoración por su intimidad y espacio personal, prefiriendo no participar de la discusión grupal. Esto concuerda con lo planteado por Van Noorden et al. (2022), donde se reportan que algunos padres evidenciaron mayores avances al realizar un entrenamiento individual posterior al

trabajo grupal, mientras que otros no evidenciaban ese incremento con el seguimiento individual. Van Noorden et al. (2022) concluye que deben considerarse los perfiles de los participantes para la elaboración y éxito de un programa de intervención.

Cabe destacar que, aunque en algunas ocasiones se contó con la participación del padre durante la entrevista inicial, fueron las madres quienes participaron activamente de las reuniones, concordando con lo observado por Vismara et al. (2018), en que las madres son la principal agente de intervención en los programas de entrenamiento. Aún así, a lo largo de las reuniones las madres mencionaron ocasionalmente que compartían la información con los padres, reconociendo la utilidad de lo aprendido en la plataforma y las reuniones grupales.

*(2) Describir el uso de estrategias utilizadas por los padres durante la interacción con sus hijos, antes y después de la intervención online.*

Respecto al uso de estrategias utilizadas por las madres, se observó que el mayor cambio fue a nivel de la estrategia “1. Posicionamiento”. Esto podría deberse a ser parte de los primeros encuentros (Módulo 1: Cómo incrementar la atención de los niños hacia las personas), teniendo más tiempo para implementarla y consolidarla. También puede considerarse que es una habilidad clave en el desarrollo, ya que la atención es la habilidad cognitiva necesaria para consolidar otros aprendizajes. Esto podría influir en que las madres, una vez comprendieron su importancia, pudieron modificar su conducta. Esta estrategia fue constantemente reforzada a lo largo de la intervención online, sobre todo durante las reuniones grupales. Destaca que, en la opinión de las madres, las mayores modificaciones que observaron en sus hijos, ocurrieron en el nivel de atención del niño, en lo que influye directamente el posicionamiento de la diada. Waddington et al. (2020) describen en su estudio que la estrategia que mayor cambio en las madres de niños con TEA luego de realizar un programa de entrenamiento basado en ESDM, fue la gestión de la atención, pasando de ser la menos utilizada por las madres a ser la más utilizada, lo que también se reflejó en este estudio.

Por otro lado, el bajo desempeño en las estrategias relacionadas a los episodios de enseñanza directos, puede explicarse en parte, por ser el contenido relacionado a las últimas lecciones (Módulo 4: ABC del aprendizaje), por lo que tuvieron menos tiempo para ponerla en práctica de manera consistente. Destaca que las estrategias con menos variación, fueron las estrategias que mejor desempeño tuvieron al iniciar la intervención online, lo que también se observó en Waddington et al. (2020), que podría deberse a que al ser habilidades más consolidadas, pueden tener mayor dificultad para ser modificadas.

Es importante analizar lo observado en P5, quien tuvo la menor asistencia a las reuniones y observó la menor cantidad de lecciones online, sin embargo, su comportamiento y uso de estrategias varió considerablemente, como también los niveles de conexión del niño observados en la interacción. En este caso, la participante también refirió en la entrevista que lo aprendido en esos primeros encuentros fue fundamental para ella, por lo que podría deberse a este mismo motivo. Por otro lado, podría ser un sesgo sobre el material analizado, ya que no se realizaron múltiples líneas de base. En este caso, también debe considerarse que fue el niño de menor edad, por lo que podría tener mayor facilidad en modificar sus conductas.

Cabe destacar que, tal como Abouzeid et al. (2020), este estudio no entregó *feedback* personalizado durante la realización de la intervención, lo que podría haber elevado las puntuaciones en las interacciones de manera individual. Van Nordeen (2022) reportan que en tres de sus siete participantes, la realización del taller grupal fue suficiente para usar adecuadamente el 75% de las estrategias propuestas por su programa basado en ESDM, mientras que otros tres de los participantes, requirieron un acompañamiento individual posterior para alcanzar ese nivel de fidelidad. Tanto en las actividades grupales como en el acompañamiento individual, los terapeutas daban *feedback* en cada sesión, por lo que en el presente estudio no podría esperarse ese tipo de resultados. En el caso del estudio de Van Nordeen (2022), el participante que no consiguió superar el 75% de fidelidad, coincidió con ser el participante con una mayor expresión fenotípica de características similares al TEA. Esto refuerza la hipótesis de que el aprendizaje de los participantes y su forma de adquirir estrategias y relacionarse, puede depender de otras características y preferencias personales, lo que debe ser considerado para la planificación de adecuadas intervenciones.

*(3) Describir el nivel de conexión (engagement) de los niños durante la interacción con los padres, antes y después de la intervención online.*

Dentro de los diferentes niveles de conexión, se observó una tendencia de los niños a estar en un estado “1. Desconectado”, “2. Centrado en el objeto” o “4. Conexión pasiva”, lo que coincide con Roemer et al. (2022), que plantean que los niños con TEA entre 2 y 3 años pasan más tiempo en un estado centrado en el objeto que en conexión pasiva. También son los principales estados reportados para la población con TEA a través del estudio de Adamson et al. (2009), donde el 76% del tiempo se encuentran en esos tres estados. Este mismo estudio reporta que la menor cantidad de tiempo (5%) están en un estado de conexión coordinada

conjunta, lo cual es levemente superior a lo obtenido por los participantes de este estudio que consiguieron ese estado de conexión (P1.1: 5.3% ; P5.1: 4.7%).

De acuerdo al instrumento utilizado, el estado de “1. Desconectado” era definido como momentos de juego solitario sin objetos, presencia de estereotipias o alejarse de la interacción. La disminución de este estado es importante a considerar, puesto que plantea un uso y atención al ambiente que lo rodea, motivando al niño a explorar objetos, coincidente con el aumento en el estado “Centrado en el objeto”, posterior a la intervención online. Podría explicarse por una mayor capacidad de las madres de dirigir la atención del niño a las actividades propuestas o de seguir sus intereses, ya que fueron tópicos planteados durante los módulos del programa online, lo que también habría permitido la aparición de breves momentos de conexión coordinada.

Es importante destacar el desempeño específico de P5, puesto que fue quien menos accedió al programa online y a las reuniones grupales, además de no tener otro acceso a terapias. Pueden considerarse diversos motivos para la variación de su desempeño, una de las cuales podría ser la evolución del desarrollo natural del niño. Por otro lado, de acuerdo con la entrevista inicial, su hijo no conseguía realizar actividades con objetos, siendo su actividad favorita la de correr. Esto fue observado en el video previo a la intervención que la madre envió, donde solo se observó esa actividad y dificultades para variarla. Al finalizar, y concordando con la opinión de la madre que había notado avances, se observó la realización de actividades con objetos, juego compartido e incluso imitación. Siendo que esta participante atribuye la totalidad de los avances a lo que vio en el programa, debe considerarse como un hallazgo importante, y puede corroborarse con lo planteado por Kaale et al. (2018), al plantear que enseñar a los padres estrategias que permitan aumentar el tiempo de conexión conjunta y coordinada, es vital para el desarrollo.

Estos resultados son importantes, puesto que también se ha observado que un cambio en las habilidades de los padres, no necesariamente tiene una repercusión en las habilidades de los niños con TEA (Waddington et al., 2021), por lo que sería importante en este tipo de estudios, evaluar a padres e hijos. Esto puede explicarse por la severidad de síntomas, las dificultades conductuales asociadas y la cantidad de tiempo que los padres dedican a practicar las estrategias. En este caso, las madres también eran trabajadoras a tiempo parcial o completo, lo que impacta en el tiempo que podían destinar a aplicar las estrategias durante la interacción con sus hijos, además de su participación durante la intervención online.

*(4) Describir la satisfacción de los padres a una intervención online para padres de niños con TEA.*

La satisfacción de las participantes a la realización de esta intervención online, se reflejó en sus opiniones entregadas en el cuestionario online y en las entrevistas. A grandes rasgos, la discusión puede dividirse en dos aspectos: satisfacción con la plataforma online “La ayuda está en tus manos” y satisfacción con las reuniones grupales.

En cuanto al primero, se observó un mayor consenso sobre la utilidad del programa online “La ayuda está en tus manos”, considerándolo un contenido importante y útil para los padres, además de que el uso de videos de ejemplo facilitaba el aprendizaje. Vismara et al. (2012) plantean que este aspecto es importante, pues si los padres perciben que una intervención será difícil de implementar, tienen menos probabilidades de llevarla a cabo en su vida diaria. Las participantes también plantearon algunos aspectos a mejorar, relacionados principalmente con el diseño de la página y el idioma, ya que solo se encontraba subtítulo y no doblado al español. Esto podría influir en el nivel de atención de las madres a los contenidos y su aprendizaje. Esta opinión, coincide con lo mencionado por Hassan-Montero (2006), quien menciona que el éxito en la utilización de una página web podría determinarse por su diseño. Por ello, esta opinión es importante para plantear posibles mejoras e impactar en una mayor retención de futuros usuarios que utilicen la plataforma.

Referente a las reuniones grupales, puede hablarse de la modalidad (online/presencial) y la dinamización (grupal/individual). En el presente estudio, el programa fue online y grupal, y se observó diversas opiniones respecto a las preferencias que tendrían las participantes. Las madres perciben como un beneficio que la intervención sea online, puesto que pueden realizar el taller desde cualquier lugar, facilitando el acceso a la información. La tecnología no solo ayuda a llegar a más personas en diferentes lugares, sino también a que el programa de intervención se pueda seguir al ritmo de cada familia (Vismara et al., 2012). Debido a que las participantes, en general, trabajaban a tiempo completo, el poder realizar la intervención de manera online es percibido como un beneficio sistémico familiar: más tiempo en casa. Esto corrobora lo planteado en la revisión sistemática de tele-atención para niños con TEA (Nocker & Toolan, 2021), que apoya el beneficio de este tipo de atenciones, además de no encontrar diferencias significativas al compararlo con la realización de grupos presenciales. La modalidad de atención virtual en la atención temprana puede potenciar el aprendizaje de los niños y para algunos padres podría significar un apoyo adicional (Vismara et al., 2018).

Por otro lado, las madres reportaron percibir beneficios de la modalidad grupal, ya que se sienten acompañadas entre ellas, favoreciendo el sentimiento de pertenencia y comunidad, lo que se corresponde con lo reportado por Vismara et al. (2018), quienes plantean en su estudio

que los participantes manifestaron deseos de tener instancias comunicativas entre ellos, pues en su caso, realizaron un programa de intervención individual. Es importante recordar que los padres de niños con TEA enfrentan retos considerables y experimentan elevados niveles de ansiedad y alto riesgo de padecer depresión, por lo que la modalidad grupal sería un factor de protección al sentirse acompañadas (Fernández & Espinoza, 2019). Vismara et al. (2018) también mencionan que tanto las intervenciones con padres individuales como grupales han demostrado ese beneficio en la sensación de bienestar por parte de los padres, por lo que no habría una modalidad mejor que otra. A pesar de ello, Malucelli et al. (2021) plantean que realizar intervenciones grupales es una solución costo efectiva para la atención de familias con hijos con TEA, en un contexto de sistema de salud saturado, como lo sería el sistema de salud chileno. Destaca la opinión de P3, quien en general no gustó de la modalidad grupal, obteniendo una participación baja en los encuentros a pesar de asistir a todos ellos.

Estos resultados respaldan la opinión que las madres tienen diversas preferencias en cuanto a modalidad y dinamización de las intervenciones, lo que avala la necesidad de considerar sus opiniones personales a la hora de diseñar o implementar este tipo de intervenciones o talleres para padres, ya que pueden verse influenciadas por su personalidad, dinámica familiar o creencias culturales. A pesar de ser un punto importante que considerar, debe destacarse que muchos de los estudios que evalúan programas de intervención online, parecen no evaluar la satisfacción de los padres (Waddington et al. 2021).

Finalmente, es importante recalcar que las madres reportaron una mayor autoconciencia luego de realizar la intervención online, lo que coincide con lo reportado por Vismara et al. (2013), en que la intervención online habría conseguido entregar a los padres la capacidad de estar más atentos a las habilidades de sus hijos y responder de mejor manera a diferentes momentos de aprendizaje.

*(5) Describir las percepciones de los padres con respecto a la atención, comunicación, actividad conjunta y conducta del niño, posterior a la realización de la intervención online.*

Respecto a este último objetivo, a través de las entrevistas se constató que las madres percibieron cambios, los cuales se centraron primariamente en un aumento en la atención y comunicación del niño, así como en la capacidad de respuesta que tenían ellas como madres. Esto sería esperado debido al diseño del programa online “La ayuda está en tus manos”, ya que se aconseja dominar una lección o módulo antes de continuar al siguiente, por lo que es esperable que las habilidades que más pusieron en práctica a lo largo de las semanas, fueran las

primeras observadas, y se sintieran más confiadas en aplicarlas que las últimas. Esto concuerda con Abouzeid et al. (2020) quienes observaron que, independiente del nivel de fidelidad a las estrategias, los padres sienten que pueden atender mejor a sus hijos luego de realizar un programa de intervención para padres.

Este estudio no se encuentra exento de limitaciones, al presentar un tamaño muestral reducido y poco variado en sus características demográficas, no contar con otros grupos que actuaran a forma de grupo control, además de realizar solo mediciones antes y después de la intervención online. Por otro lado, el diseño de la intervención online (considerando el componente de la plataforma “La ayuda está en tus manos” y las reuniones semanales grupales), fue realizado en un tiempo limitado a 8 semanas, estableciendo la observación de 2 lecciones por semana, lo que podría considerarse una frecuencia mayor a la recomendada ya que la plataforma online tiene un total de 16 lecciones. Futuros estudios deben considerar estas limitaciones e intentar ampliar el estudio a una muestra de mayor tamaño y con mayor representatividad de la población chilena, así como considerar la realización de un grupo control para monitorear la posibilidad de obtener avances causados por el desarrollo natural del niño. Agregar múltiples mediciones a lo largo de la intervención y realizar una observación adicional de seguimiento y/o entregar una sesión grupal adicional de refuerzo, podría entregar robustez al estudio. Entregar *feedback* personalizado a los participantes también podría asemejar la intervención a un contexto más similar a la realidad terapéutica chilena. Además, podría considerarse realizar la intervención online en un periodo de tiempo más extenso, para favorecer la adecuada revisión del material y aplicación de las estrategias. Todas estas modificaciones, aportarían a simular mejor el contexto de salud donde podría implementarse este tipo de intervenciones. Debe considerarse como una limitación que todos los encuentros grupales haya sido realizado a distancia y de manera online, lo cual fue realizado debido a las circunstancias del estudio. Además, no fue posible generar la evaluación de interacción madre-hijo en dos de los cinco participantes al terminar la intervención online. Futuros estudios deben considerar la participación de otros colaboradores y ampliar la observación directa de las interacciones, además de los videos, para disminuir estas limitaciones.

Otro aspecto que debe ser mencionado es el hecho de que fue la primera autora quien dinamizó las reuniones grupales durante este estudio, y que debe modificarse para estudios futuros para evitar este posible bias. Por otro lado, a pesar de haberse realizado una intervención basada en el modelo ESDM, la terapeuta no contaba con la certificación oficial del modelo. Si

bien esto puede ser una limitante, también debe considerarse como una fortaleza. Los procesos de certificación oficial son largos y costosos, por lo que el contexto chileno no cuenta con muchos terapeutas certificados, sin embargo, si tiene muchos profesionales con formaciones iniciales y conocimiento de prácticas NDBI. Por ello, este estudio, podría asemejarse a esa realidad nacional. Esto también se encuentra reforzado por lo reportado por Waddington et al. (2021), quien realizaba la intervención con los padres, tenía una experiencia similar a la de esta investigadora y obtuvo resultados similares a los observados aquí.

Nuevos estudios deben ser conducidos, para disminuir las limitaciones y fortalecer los resultados obtenidos, considerando ampliar la investigación a estudios de efectividad, a manera de continuar contribuyendo a la evidencia de intervenciones para trastorno del espectro autista dentro del contexto chileno.

## CONCLUSIONES

El presente estudio viene a entregar resultados preliminares sobre la factibilidad y aceptabilidad de padres chilenos a una intervención online accesible, basado en el modelo ESDM, acompañado por una terapeuta en reuniones grupales mediante videollamada. A través del estudio, se observó que las madres apreciaron la intervención y consiguieron implementar algunas estrategias en la interacción con sus hijos, valorando la plataforma online “La ayuda está en tus manos” y también el acompañamiento terapéutico. En cuanto a las reuniones grupales, se observaron opiniones variadas dependiendo de la situación y personalidad de cada participante. El uso de actividades grupales favorece la pertenencia y sentido de comunidad, lo cual actúa como factor protector de depresión y estrés, además de ser una solución costo-efectiva para el sistema de salud. Sin embargo, debe considerarse que no será adecuada para todos los participantes.

Una intervención similar a la aquí propuesta, que considere el uso de una plataforma online donde los padres puedan avanzar a su ritmo, pero con un acompañamiento terapéutico para clarificar dudas y realizar un seguimiento, podría apoyar a las familias y enseñar estrategias que favorezcan la interacción entre padres e hijos, incluso antes de recibir un diagnóstico.

## **Conclusión general**

El presente trabajo final de magister, tenía por gran objetivo contribuir a la investigación sobre intervenciones para niños con TEA y/o sus familias, desde la perspectiva teórica y práctica. A través de la revisión panorámica, queda en evidencia la necesidad de potenciar la investigación dentro del contexto chileno, para fomentar la utilización de prácticas basadas en evidencia. En la actualidad, la investigación relativa a la intervención del niño con TEA y/o sus familias, se encuentra en aumento, pero continúa siendo limitada. El segundo estudio busca aportar a esa necesidad, describiendo un programa de intervención online que podría ser llevado a cabo de manera plausible por diferentes terapeutas, debido a su naturaleza genérica por utilizar un recurso gratuito y disponible para todos, a la vez que lo personaliza al complementarlo con reuniones grupales. Si bien es un estudio que presenta limitaciones, reporta resultados importantes, relativos a la satisfacción de las participantes y la factibilidad de realizarlo en el contexto chileno.

Con motivo de la nueva ley TEA que existe en Chile y a la creación de nuevos espacios y recursos dirigidos a esta población, es primordial continuar la investigación que fomente la creación de políticas públicas sustentadas en evidencia para el contexto chileno. La intervención aquí descrita podría complementar las prácticas actuales utilizadas en el sistema de salud, apoyando en la descentralización de servicios y generando algunos recursos alternativos que sean costo-efectivos para las familias de niños con TEA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

*Nota:* Las referencias marcadas con un asterisco \* indican que fueron incluidas en la revisión panorámica realizada en el estudio 1.

- Abouzeid, N., Rivard, M., Mello, C. Mestari, Z., Boulé, M. & Guay, C. (2020). Parent coaching intervention program based on the Early Start Denver Model for children with autism spectrum disorder: Feasibility and acceptability study. *Research in Developmental Disabilities*, 105. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103747>
- Adamson, L. B., Bakeman, R., Deckner, D. F. & Ronski, M. (2009). Joint engagement and the emergence of language in children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 39(1), 84-96. doi:10.1007/s10803-008-0601-7
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5ta Edición). Editorial Médica Panamericana.
- Anixt, J.S., Ehrhardt, J. & Duncan, A. (2024). Evidence-based interventions in autism. *Pediatric Clinics of North America*, 71(2), 199-221. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2024.01.001>.
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B. & Jordan, Z. (editors) (2024). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Disponible en: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- \* Astroza, I.C. (2017). *La huella que soy: ampliando el repertorio de experiencias de comunicación e interacción a través del arte terapia en un niño con trastorno del espectro autista*. [Trabajo final post título, Universidad de Chile]. Repositorio académico – Universidad de Chile.
- \* Avello-Galaz, C. & Herrera-Piña, A. (2021). Juego virtual y terapia ocupacional: intervención remota en trastorno del espectro autista (TEA) en tiempos de pandemia: perspectiva de dos estudiantes en práctica profesional de terapia ocupacional. *Contexto*, 1(7), 59-74. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5711779>
- Bakeman, T. & Adamson, L. (1984). Coordinating attention to people and objects in mother-infant and peer-infant interaction. *Child Development*, 55(4), 1278-1289.

- \* Benavides, H. & Orrego, P. (2010). La evaluación del desarrollo de las capacidades de referencia conjunta a través de una intervención basada en prácticas musicales en un niño con trastorno del espectro de autismo. *Psicoperspectivas*, 9(2), 224-252.  
<https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol9-Issue2-fulltext-92>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic análisis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(1), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Center for world university rankings. (5 julio 2024). *Global 2000 list by the center for world university rankings*. <https://cwur.org/2023.php>
- Chavarri, M., Canário, C., & Cruz, O. (2024a, May 21). Scoping review: Investigación con población pediátrica chilena con trastorno del espectro autista: mapeamiento de evidencia sobre intervenciones centradas en el niño y/o la familia. Retrieved from [osf.io/d6vxb](https://osf.io/d6vxb)
- Chavarri, M., Canário, C., & Cruz, O. (2024b). *Mapeamiento de evidencia sobre intervenciones centradas en el niño con trastorno del espectro autista y/o la familia, en el contexto chileno*. Proyecto de Tesis de maestría, no publicada - Universidad de Porto.
- \* Cisterna, M. & Orellana, J. (2018). *Estudio: evidencias sobre el efecto musical en aula como medio para disminuir las conductas agresivas en niños con diagnóstico trastorno del espectro autista*. [Tesis de pregrado, Universidad de Concepción]. Repositorio bibliotecas – Universidad de Concepción.
- \* Corsi-Sliminng, E., Guerra-Vio, C. & Plaza-Villaroel, H. (2007). Diseño, implementación y evaluación de un programa de manejo conductual para padres de niños con síndrome de asperger. *Psicología Conductual*, 15(2), 253-266. Disponible en <https://www.behavioralpsycho.com/producto/diseno-implementacion-y-evaluacion-de-un-programa-de-manejo-conductual-para-padres-de-ninos-con-sindrome-de-asperger/>
- Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A. & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.  
[doi:10.1542/peds.2009-0958](https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958)
- \* De Villar, B. P. F (2019). *Relación entre familia y niño/a con TEA desde el juego como actividad principal en la intervención de terapia ocupacional*. [Tesis de maestria, Universidad de Chile]. Repositorio académico – Universidad de Chile.
- \* De Villar, B. P. F. (2021). Relaciones familiares entre padres e hijos/as con trastorno de espectro autista (TEA) a través del juego como actividad principal en la intervención

- de Terapia Ocupacional: Estudio de casos, en colegios de la comuna de Maipú (RM. Chile). *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, 22(2), 71-84.  
<https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.55299>
- Early Start Denver Model. (s.f). *ESDM therapist certification*. <https://www.esdm.co/therapist-certification>
- \* Fernández, M. (2016). *Acompañamiento a través del arte: una intervención de arteterapia con un niño con trastorno del espectro autista*. [Trabajo final post título, Universidad de Chile]. Repositorio académico – Universidad de Chile.
- Fernández S., M. P. & Espinoza S., A. E (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 37(2), 643-682.
- Frost, K., Brian, J., Gengoux, G., Hardan, A., Rieth, S., Stahmer, A. & Ingersoll, B. (2020). Identifying and measuring the common elements of naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder: Development of the NDBI-Fi. *Autism*, 24(8), 2285-2297. <https://doi.org/10.1177/1362361320944011>
- Fuentes, J., Hervás, A., Howlin, P. et al. (2021). ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry* 30, 961-984. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Fuller, E., Oliver, K., Vejnosa, S. & Rogers, S. (2020). The effects of the early start Denver model for children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Brain Sciences*, 10(6), 368-384. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060368>
- García, R., Irrázabal, M., López, I., Riesle, S., Cabezas, M. & Moyano, A. (2021). Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas. *Andes Pediátrica*, 92(1), 25-33.  
<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2307>
- García, R., Irrázabal, M., López, I., Riesle, S., Cabezas, M., Moyano, A., Garrido, G., Valdez, D., de Paula, C., Rosoli, A., Cukier, S., Montiel-Nava, C. & Rattazzi, A. (2022). Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile. Acceso a servicios de salud y educación, satisfacción, calidad de vida y estigma. *Andes Pediátrica*, 93(3), 351-360. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3994>
- \* Garretón, S., Álamos, P. & Aguayo, C. (2023). *Efectividad de programa de alimentación basado en principios conductuales ABA en aceptación de alimentos nuevos en*

- niños/as con selectividad alimentaria en TEA*. Tesis maestría, no publicada, Universidad Autónoma de Chile.
- Grupo de Atención Temprana - GAT (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (3era edición) Recuperado de:  
<https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=807&tipo=documento>
- \* Guajardo, C., Rivera, E., Figueroa, C. & Alarcón, E. (2023). Programa educativo para el desarrollo de conocimientos en padres y cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista mediante plataforma digital ConoceTEA. *Revista de Investigación en Logopedia*, 13(2), e87151. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.87151>
- Hassan-Montero, Y. (2006). Factores del diseño web orientado a la satisfacción y no frustración de uso. *Revista Española de Documentación Científica*, 29(2), 239-257. <https://doi.org/10.3989/redc.2006.v29.i2.291>
- Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H. & Xu, J. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Frontiers in Psychology*. 12:686005. [10.3389/fpsyg.2021.686005](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005)
- \* Huaiquian-Billeke, C. (2009). Intervención psicoeducativa basada en imágenes en niños y niñas con trastornos generalizados del desarrollo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2), 138-148. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179314913007>
- Ingersoll, B. & Dvortcsak, A. (2021). Comunicación social para niños con autismo y otras dificultades del desarrollo: ImpACT, guía para profesionales. Autismo Ávila.
- Joanna Briggs Institute (2013). *JB Levels of evidence*. Recuperado de:  
[https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)
- Kaale, A., Smith, L., Nordahl-Hansen, A., Fagerland, MW. & Kasari, C. (2018). Early interaction in autism spectrum disorder: mothers' and children's behaviours during joint engagement. *Child: Care, Health and Development*. 44(2), 312-318. <https://doi.org/10.1111/cch.12532>
- Ke X, Song W, Yang M, Li J & Liu W (2022). Effectiveness of music therapy in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers Psychiatry* 13:905113. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.905113>
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

- Ley 21.545 de 2023. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. 2 de marzo 2023. D.O. Edición No 43498.
- Lovaas, O. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9.
- Malucelli, E. R., Antoniuk, S. A. & Carvalho, N. O. (2021). The effectiveness of early parental coaching in the autism spectrum disorder. *Jornal de pediatria*, 97(4), 453-458. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.09.004>
- McLay, L., Emerson, L., Waddington, H., van Deurs, J., Hunter, J., Blampied, N., Hapuku, A., Macfarlane, S., Bowden, N., van Noorden, L. & Rispoli, M. (2023). Telehealth-delivered naturalistic developmental behavioural intervention with and without caregiver acceptance and commitment therapy for autistic children and their caregivers: protocol for a multi-arm parallel group randomized clinical trial. *BMJ open*, 13(5), e071235. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071235>
- Meza, N., Rojas, V., Escobar, C., Pérez, I., Aguilera, F., Amarales, C., Irrarrázaval, M., Madrid, E. & Ariel, J. (2023). Non-pharmacological interventions for autism spectrum disorder in children: an overview of systematic reviews. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 28(1), 273-282. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2021-111811>
- Mindela, N. & Arcantud-Marín, F. (2022). Efectos del P-ESDM en niños/as con trastorno del espectro del autismo y sus padres: una revisión sistemática. *Revista de Psicología y Educación*, 17(2), 198-208. <https://doi.org/10.23923/rpye2022.02.227>
- Ministerio de Educación. (2024). Informe 2024: matrícula en educación superior chilena. Recuperado de: <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2024/07/2024-MATRICULA-VF-1.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). Guía de práctica clínica: detección y diagnóstico oportuno para trastornos del espectro autista. En Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bd81e3a09ab6c3cee040010164012ac2.pdf>
- \* Miranda, F.A. (2007). *Intervención musicoterapéutica en un niño que presenta trastorno del espectro autista*. [Trabajo final post título, Universidad de Chile]. Repositorio académico – Universidad de Chile.
- \* Nazer-Quiroz, F. & Reyes-Fernández, V. (2021). Intervención grupal de juego en modalidad remota en niños/as con trastorno del espectro autista (TEA). *Contexto*, 1(7), 13-126. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5711814>

- Nocker, Y. & Toolan, C. (2021). Using telehealth to provide interventions for children with ASD: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 82-112. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00278-3>
- \* Ortiz, M. & Peña, E. (2022). *Influencia de la atención temprana en las habilidades sociales y comunicativas de niños y niñas con trastorno del espectro autista*. [Tesis de pregrado, Universidad de Concepción]. Repositorio bibliotecas – Universidad de Concepción.
- \* Pizarro, C. (2023). *Efectos de un programa virtual de yoga-mindfulness en el bienestar de escolares con trastorno del espectro autista*. [Tesis maestría, Universidad de Concepción]. Repositorio bibliotecas – Universidad de Concepción.
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Howmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R. & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38, 65-76. 10.1007/S10488-010-0319-7
- Ryberg, K. (2015). Evidence for the implementation of the Early Start Denver Model for young children with autism spectrum disorder. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(5), 327-337. <https://doi.org/10.1177/1078390315608165>
- Rogers, S. & Dawson, G. (2018). *Modelo Denver de atención temprana para niños pequeños con autismo: Estimulación del lenguaje, el aprendizaje y la motivación social*. (3era ed.) Autismo Ávila.
- Rogers, S., Dawson, G. & Vismara, L. (2020). *Atención temprana para su niño o niña con autismo: Cómo utilizar las actividades cotidianas para enseñar a los niños a conectar, comunicarse y aprender*. (2da ed.) Autismo Ávila.
- Rogers, S., Yoder, P., Estes, A., Warren, Z., McEachin, J., Munson, J., Rocha, M., Greenson, J., Wallace, L. & Gardner, E., Dawson, G., Sugar, C., Hellemann, G. & Whelan, F. (2021). A multisite randomized controlled trial comparing the effects of intervention intensity and intervention style on outcomes for young children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 60(6), doi: 710-722. 10.1016/j.jaac.2020.06.013
- Roemer, E. J., Kushner, E. H. & Iverson, J. M. (2022). Joint engagement, parent labels, and language development: examining everyday interactions in infant siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(5), 1984-2003. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05099-1>

- Rojas, V., Rivera, A. & Nilo, N. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del trastorno del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica*, 90(5), 478-484. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>
- \* Saa, Y. (2014). *La experiencia de Lucas: musicoterapia con un niño del espectro autista*. [Trabajo final post título, Universidad de Chile]. Repositorio académico – Universidad de Chile.
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Cassidy, M., Dunham, K., Feldman, J.I., Crank, J., Albarran, S.A., Raj, S., Mahbub, P, Woynaroski, TG. (2020) Project AIM: Autism intervention meta-analysis for studies of young children. *Psychol Bull*, 146(1), 1-29. doi: 10.1037/bul0000215.
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley, S., Feldman, J., Barrett, D., Caldwell, N., Dunham, K., Crank, J., Albarran, S. & Woynaroski, T. (2023). Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): updated systematic review and secondary analysis. *BMJ*, 383, e076733. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076733>
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A., Landa, R., Rogers, S., McGee, G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A., Bruinsma, Y., McNerney, E. Wetherby, A. & Halladay, A. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal Autism Developmental Disorders*, 45, 2411 – 2428. DOI 10.1007/s10803-015-2407-8
- Tiede, G. & Wealton, K. (2019). Meta-analysis of naturalistic developmental behavioral interventions for young children with autism spectrum disorder. *Autism*, 23(8), 2080-2095. DOI: 10.1177/13622361319836371
- United States Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2023). Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM. [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p\\_autismo\\_032323.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html)
- Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación (2021). *A volumen bajo: la realidad de la musicoterapia en Chile*. <http://alumnos.periodismo.uniacc.edu/2021/12/23/a-volumen-bajo-el-estado-de-la-musicoterapia-en-chile/>
- Van Noorden, L., Sigafos, J. & Waddington, H. (2022). Evaluating a two-tiered parent coaching intervention for young autistic children using the Early Start Denver Model. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 6(4), 473-493. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00264-8>

- Vismara, L., Young, G. & Rogers, S. (2012). Telehealth for expanding the reach of early autism training to parents. *Autism research and treatment*, 1-12. doi: 10.1155/2012/121878
- Vismara, L. A., McCormick, C., Young, G. S., Nadhan, A., & Monlux, K. (2013). Preliminary findings of a telehealth approach to parent training in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2953–2969.
- Vismara, L., McCormick, E., Wagner, A., Monlux, K., Nadhan, A. & Young, G. (2018). Telehealth parental training in the early start denver model: results from a randomized controlled study. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 33(2), 67-79. DOI: 10.1177/1088357616651064
- Vismara, L., Nyugen, L. & McCormick, C. (2023) Abbreviating the Early Start Denver Model for community-based family-centered care. *Front. Psychol.* 14:1167885. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1167885
- \* Yáñez, C., Madariaga, L., López, C., Troncoso, M., Lagos, P., González, P., Fernández, M., Dorochesi, M. & Albo-Canals, J. (2021). Uso terapéutico de robótica en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica*, 92(5), 747-753. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.2500>
- Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M. A., Troncoso, L., López, C. & Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del espectro autista en población urbana chilena. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica*, 92(4), 519. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>
- Waddington, H., van der Meer, L., Sigafos, J. & Whitehouse, A. (2020). Examining parent use of specific intervention techniques during a 12-week training program based on the Early Start Denver Model. *Autism*, 24(2), 484-498. <https://doi.org/10.1177/1362361319876495>
- Waddington, H., van der Meer, L. & Sigafos, J. (2021). Supporting parents in the use of the early start denver model as an intervention program for their young children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(1), 23-37. doi: 10.1080/20473869.2019.1585694.
- Zeidan, J., fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A. & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(1), 778-790. doi: 10.1002/aur.2696

## ANEXOS ESTUDIO 1

### MAPEAMIENTO DE EVIDENCIA SOBRE INTERVENCIONES CENTRADAS EN EL NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y/O LA FAMILIA, EN EL CONTEXTO CHILENO.

#### Anexo 1

##### *Búsquedas específicas por repositorio.*

| Repositorio                                                                 | Búsqueda utilizada                                        | Nº de resultados |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|
| Pontificia Universidad Católica de Chile                                    | autism* AND (interven* OR terapia OR "atención temprana") | 46               |
| Universidad Autónoma de Chile                                               | Autis* AND (intervención OR terapia)                      | 38               |
| Universidad de los Andes                                                    | autis*                                                    | 0                |
| Universidad de Chile                                                        | Autis* AND interven* OR terapia                           | 65               |
| Universidad de Concepción                                                   | Autis*                                                    | 25               |
|                                                                             | Trastorno del espectro autista                            | 78               |
| Universidad de Valparaíso                                                   | Trastorno del espectro autista                            | 65               |
| Repositorio latinoamericano: tesis chilenas                                 | autism* AND (interven* OR terapia OR "atención temprana") | 60               |
| Postgrado trastorno del espectro autista<br>(Universidad Autónoma de Chile) | Todos los disponibles hasta abril 2024                    | 28               |

## ANEXOS ESTUDIO 2

### ESTUDIO DE FACTIBILIDAD Y ACEPTABILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE CON ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, PARA PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO EN CHILE: ESTUDIO DE CASOS.

*Anexo 1 Parecer favorable de la Comisión de ética - FPCE.*

**COMISSÃO DE ÉTICA**  
PARECER (Ref.º 2023/07-10)

A Comissão de Ética (CdE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo examinado os documentos do projeto de investigação denominado «*Estudio de aceptabilidad y factibilidad de una intervención online con acompañamiento terapéutico, para padres de niños con autismo en Chile: estudio de caso*», submetidos para apreciação ética pela mestranda **María Angélica Chavarri**, com orientação da **Prof.ª Doutora Orlanda Cruz** e da **Doutora Catarina Canário**, emite um **parecer favorável** à realização da pesquisa.

**Parecer favorável**

A CdE é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

FPCEUP, 28 de julho de 2023

A Presidente da CE,



Prof.ª Doutora Carlinda Leite

## **Anexo 2. *Presentación del proyecto a los participantes y consentimiento informado.***

### **Estudio de aceptabilidad y factibilidad de una intervención online con acompañamiento terapéutico, para padres de niños con autismo en Chile: estudio de caso.**

Investigadora : María Angélica Chavarri (up202200703@up.pt)

Orientadora : Orlanda Cruz (orlanda@fpce.up.pt)

Co-orientadora : Ana Catarina Canário (anacanario@fpce.up.pt)

Entidad promotora: Facultad de Psicología y de Ciencias de la Educación, Universidad de Porto.

Objetivo general: evaluar la aceptabilidad y factibilidad de una intervención online para padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA), de acceso libre y basado en prácticas recomendadas por el modelo ESDM, acompañado por un terapeuta a distancia.

Objetivos específicos:

1. Describir la aceptabilidad de los padres y la factibilidad de una intervención online y acompañada por un terapeuta a distancia.
2. Describir el uso de las estrategias adquiridas por los padres en el programa.
3. Describir el nivel de engagement (participación activa) de los niños durante la interacción con sus padres.
4. Describir la percepción de los padres y terapeutas con respecto al niño, posterior a la realización de la intervención.

## **MÉTODOS**

Dentro del Centro de Desarrollo Infantil InTempore serán invitados a participar, padres de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista (o bajo sospecha), entre los 30 y 42 meses de edad. Los padres deberán dar su consentimiento informado para la participación en el estudio. Una vez otorgado su consentimiento, será realizada una entrevista inicial, donde serán recogidos datos demográficos, del desarrollo y comportamiento del niño, así como de ciertas rutinas del hogar. Como parte de esta evaluación inicial, también será solicitada una grabación de video de 10 minutos de interacción entre padres e hijos, realizando 3 actividades de juego libre, para observar el uso de estrategias utilizadas por los padres. Luego de esta evaluación inicial, los padres realizarán una primera sesión grupal online con la terapeuta para realizar la presentación del programa y definición de reglas. A continuación, comenzarán a realizar la intervención online, que consistirá en la utilización del programa “Help is in your hands”, versión subtitulada al español, que consta de 16 lecciones. Los padres realizarán 2 lecciones semanales, de manera autónoma (cada lección tiene una duración aproximada de 5 a 10 minutos). Además, tendrán reuniones grupales semanales con la terapeuta de manera online, cuyos objetivos serán:

- Revisar las lecciones vistas por los padres, aclarar dudas y compartir experiencias sobre cómo fue la semana.
- Presentar el tópico de las lecciones de la semana que sigue, ver algún segmento de las lecciones en conjunto.
- Ayudar a los padres a identificar qué podrán hacer en base a esa lección, durante la semana que sigue; invitarlos a revisar el contenido presentado, mirar los videos, etc.

Al finalizar todas las lecciones, se realizará una reunión grupal final con la terapeuta para realizar una evaluación final del programa, además de registrar sus apreciaciones con respecto a lo que observaron en su hijo durante el periodo. Se volverá a solicitar una grabación de video de la interacción padre-hijo (duración 10 minutos, mínimo 3 actividades, libre elección) y se invitará a los padres a evaluar su satisfacción con el programa realizado. Por otro lado, se realizará una entrevista a las terapeutas de los niños, para medir su percepción sobre los niños y/o padres.

#### BENEFICIOS Y RIESGOS:

Participar de este estudio, entrega la posibilidad de adquirir estrategias para favorecer la interacción entre padres e hijos, acompañados por un terapeuta, sin costo para la familia. Esta investigación no implica riesgos adicionales para los participantes.

#### EVENTUALES LIMITACIONES A LA CONFIDENCIALIDAD:

Solo será considerada si durante el transcurso de la investigación, surgiera información de que hubiese riesgo de peligro o bienestar para los padres y/o sus hijos. En este caso, los padres serán informados de la quiebra de confidencialidad y serán referenciados a los servicios competentes en Chile, para recibir evaluación y/o intervención adecuados, de ser necesario.

#### DATOS PERSONALES:

Serán recogidos datos sociodemográficos, historia familiar y del desarrollo, grabaciones de video de la interacción padres-hijos para las evaluaciones de la investigación y resultados de cuestionarios. Los datos serán recogidos a través de cuestionarios online (Google Forms) y entrevistas con recogida de datos manual. Los videos serán compartidos por los padres, al equipo de investigación, por medio de una carpeta compartida para cada familia, ubicada en la nube de la Universidad de Porto. El acceso a esta carpeta será restringido a cada familia y al equipo de la investigación. Los videos serán eliminados luego de su posterior análisis y anonimización de los datos.

Los datos recogidos serán únicamente utilizados dentro de este proyecto y podrán presentarse ejemplos de ellos, luego de anonimizados. También serán solicitados datos de contacto (telefónico y e-mail) de los padres, para ser convocados a participar del estudio, para la calendarización de las actividades de la investigación y para reportar los resultados finales del proyecto. También serán invitados a participar de una sesión pública de divulgación de los resultados de la investigación, junto con la dirección del Centro participante y terapeutas del mismo.

La familia podrá ejercer su derecho a desistir de la investigación, en cualquier momento y sin ninguna consecuencia para ellos o para su hijo. La familia podrá solicitar además la eliminación de sus datos, hasta la sesión de cierre (en esa altura los datos ya habrán sido adecuadamente anonimizados). Para cualquier consulta relacionada con el proyecto, favor entrar en contacto con la Investigadora a través de los datos al inicio de este documento.

### **Consentimiento informado para participantes.**

Yo, \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_

Declaro que consiento a participar del estudio:

ESTUDIO DE ACEPTABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE CON ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, PARA PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO EN CHILE: ESTUDIO DE CASO.

bajo las condiciones que me fueron descritas, comprometiéndome con la participación de las actividades propuestas (realización de lecciones online y reuniones semanales online con terapeuta).

De igual modo, autorizo la participación de mi hijo/a menor de edad,

Nombre: \_\_\_\_\_, RUT: \_\_\_\_\_

Mediante el presente documento, autorizo:

- Entrega de informes y datos por parte de sus terapeutas en el Centro de Desarrollo InTempore, solo con fines de la presente investigación y mientras dure el proyecto.
- Utilización de los datos recogidos en las entrevistas, debidamente anonimizados.
- Análisis de los videos de interacción, su codificación y anonimización de los datos. Posterior a esto, los videos serán destruidos.

☐ Deseo ser contactado para que me envíen una síntesis de los resultados finales del proyecto y para ser invitado a participar de la sesión de divulgación de sus resultados.

Firma del participante, \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable, \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Medio de contacto preferido

☐ E-mail: \_\_\_\_\_

☐ Teléfono: \_\_\_\_\_

para ser convocado para participar del programa y en las respectivas evaluaciones y envío de información sobre los resultados y su divulgación.

### Anexo 3 - Entrevista Inicial a los padres

#### ENTREVISTA INICIAL PARA PADRES.

*Muchas gracias por aceptar participar de este estudio.*

*Esta reunión es para realizar una entrevista que tendrá una duración aproximada de 2 horas, para conocer mejor a su hijo y cómo se desenvuelve con ustedes en el día a día. Además, realizaremos unos cuestionarios al finalizar la entrevista.*

*La entrevista será documentada mediante registro de notas, sin registrar audio ni video.*

#### Datos personales:

Código identificación padres:

Código identificación niño:

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad:

Plan InTempore (horas terapéuticas):

Fecha y hora entrevista:

Entrevistador:

#### Antecedentes Padres:

|               | Cuidador 1 | Cuidador 2 |
|---------------|------------|------------|
| Nombre        |            |            |
| Edad          |            |            |
| Nacionalidad  |            |            |
| Escolaridad   |            |            |
| Ocupación     |            |            |
| Relación niño |            |            |

Con quienes vive? (estado civil):

Otras personas con las que vive (Edad – Escolaridad – Ocupación – Relación con el niño):

#### Antecedentes pre-post parto:

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Embarazo                                           |  |
| Deseado, Edad gestacional, complicaciones de parto |  |
| Experiencia post parto (depresión?)                |  |
| Lactancia                                          |  |

#### Antecedentes mórbidos:

|                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Su hijo tiene algún diagnóstico?<br>Quién lo realizó y cuándo?                       |  |
| Qué lo hizo consultar? Cómo fue el proceso diagnóstico?                              |  |
| Qué especialistas médicos atienden a su hijo? Cada cuánto?                           |  |
| Consume algún medicamento?                                                           |  |
| Ha estado hospitalizado alguna vez? Por qué?                                         |  |
| Cómo ha sido su historial terapéutico?                                               |  |
| Qué terapias recibe actualmente?                                                     |  |
| Alguna vez usted o algún cuidador ha realizado alguna formación relacionada con TEA? |  |

#### Percepciones del desarrollo:

|                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Actualmente, cómo lo encuentra en cuanto a desarrollo motor grueso? (caminar, correr, saltar... torpe, ágil, etc) |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Actualmente, cómo lo encuentra en cuanto a desarrollo de motricidad fina? (dibuja, pinta, usa objetos de la vida diaria... ) |  |
| Cómo se comunica con ustedes?<br>De ejemplos.<br>Cómo pide, nombra, responde.                                                |  |
| Que cosas cree que su hijo entiende?                                                                                         |  |
| Comprende instrucciones? Prohibiciones?                                                                                      |  |
| Qué hace el niño cuando no le entienden?                                                                                     |  |
| Describe brevemente cómo se relaciona con otros niños (hermanos, parque, etc)                                                |  |

### **Juego**

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Describe el tipo de juego que le gusta a su hijo.                                        |
| Tiempo que permanece en juegos                                                           |
| Tipo de juguetes que hay en su casa y cuales son sus favoritos                           |
| Cómo están ordenados los juguetes en su casa, cómo se guardan?                           |
| Le gusta jugar solo o acompañado? De ejemplos.                                           |
| En la escala de 1 a 7, cómo se evalúa en cuanto al juego que hace con su hijo. Explique. |
| Disfruta jugar con su hijo o es algo estresante? Explique.                               |

### **Rutina**

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| Describe la rutina del día a día.                                           |
| Qué cosas de su rutina diaria son más difíciles para ustedes como padres?   |
| Qué cosas de la rutina diaria disfrutan de realizar con su hijo? Describir. |

## Anexo 4 - Guion Sesión a Sesión de las reuniones grupales

### SESIÓN 1 SESIÓN INICIAL DE GRUPO.

Objetivos:

1. Presentación;
2. Definición reglas;
3. Presentar plataforma;
4. Presentar tema: Módulo 1, Lección 1 y 2

Materiales: slides presentación, definición reglas, plataforma.

#### 1. *Presentación.*

Buenas tardes a todos, primero que todo, agradecer su presencia y disposición a participar del este estudio. Mi nombre es María Angélica Chavarri, soy fonoaudióloga y trabajé cerca de 3 años en InTempore, antes de venirme a Portugal a estudiar mi magíster en Temas de Psicología, y como saben, este estudio es parte de mi investigación final. ¿Hay alguna pregunta que les haya surgido respecto a la investigación?

Ahora quisiera invitarlos a presentarse brevemente, diciendo su nombre y contar un poco sobre su motivación para participar de este grupo.

*(Presentación)*

#### 2. *Definición de las reglas.*

Excelente! Muchas gracias a todos! Antes de adentrarnos en los contenidos de este programa, vamos a ver algunos aspectos para que este grupo funcione lo mejor posible.

Primero, es importante que seamos PUNTUALES. Estos encuentros están programados para durar aproximadamente 1.30 a 2 horas. Vamos a comenzar siempre a las XX para terminar a las XX. Nuestros encuentros serán todas las semanas, y serán 9 encuentros en total. Es ideal que durante este tiempo, pudieran tener a alguien en casa que pueda estar con sus hijos, para enfocarnos de manera más tranquila en lo que revisaremos aquí.

También es importante, que todos sintamos la confianza de conversar abiertamente sobre lo que nos preocupa. Por eso, tenemos que garantizar entre nosotros, que lo que se dice en este grupo, queda en este grupo, y no será comentado fuera de nuestros encuentros. Como ya les comenté, yo tomaré algunos apuntes, pero serán siempre tomados de forma anónima, para fines de la investigación. ¿Están de acuerdo con esto?

Y finalmente, quisiera sugerir, evitar las críticas a otros miembros del grupo. El grupo funcionará mejor si somos capaces de oírnos entre todos y respetar las opiniones de cada familia.

¿Qué les parecen estas reglas? ¿Hay algo más que pudiéramos adicionar para mantener una buena dinámica de grupo?

*(Opiniones)*

#### 3. *Presentación de la plataforma online*

Fantástico! Ya estamos muy bien encaminados! Ahora vamos a pasar a algunos aspectos prácticos. Como les comenté, esta programa que realizaremos, se encuentra basado en el modelo Denver, que es un modelo de atención temprana que se centra en niños pequeños. Este modelo, cuenta con un recurso que ha sido recientemente disponibilizado en español. Este recurso consiste en una plataforma virtual con videos, con material y ejemplos para que los padres y/o terapeutas, puedan aprender diferentes estrategias que faciliten la interacción y estimulación con los niños. Entonces, la idea de este programa que realizaremos juntos, será acompañarlos mientras ustedes siguen el programa online de manera autónoma.

Para esto, entonces, tendríamos que intentar sumar una nueva regla: ver el material en el tiempo previsto. Como les comenté, la idea sería que ustedes pudieran revisar 2 lecciones cada semana, las cuales tienen una duración de entre 10 a 15 minutos cada una. Idealmente, sería que pudieran practicar las habilidades propuestas durante la semana, para que cuando nos juntemos, podamos aclarar dudas y compartir en grupo cómo nos resultaron estas estrategias a cada uno.

En aspectos prácticos, es importante que realicemos las lecciones, en el tiempo previsto, y tampoco “adelantarnos” en los temas, para ir todos juntos revisando las sesiones.

Este material, se encuentra disponible y de libre acceso en la página web <https://www.cea-itcc.org/> Allí, debemos crearnos un usuario, e ir realizando las actividades.

*(mostrar la interfase, cómo se ingresa, lecciones, etc).*

Contarles también que hay una aplicación, la cual puede ser muy útil para revisar el material en cualquier lado *(camino al trabajo, etc).*

¿Tienen alguna duda respecto a la plataforma y el programa?

#### 4. Presentar Lección 1 y 2 (Módulo 1)

Entonces, ahora vamos a hablar brevemente lo que verán en el módulo 1, lección 1 y 2, las cuales ustedes pueden revisar después en detalle, practicar durante la semana, y la próxima semana hablaremos de cómo les fue.; antes de presentar la lección 3 y 4 ¿Les parece?

El módulo 1 se llama: cómo incrementar la atención de los niños hacia las personas.

¿Qué les dice este título? ¿por qué creen que es importante? *(Compartir breve)*

¿Qué cosas creen que se puede hacer para lograr esto que parece que es tan importante? *(compartir “estrategias” que piensan que son importantes.*

A partir de aquí, es ligar lo que dicen ellos con las estrategias que revisa el módulo: posicionamiento, seguir al niño, encontrar y crear imanes, zona de confort del niño.

Para comenzar entonces, vamos a ver algunos videos juntos *(Revisión videos Lección 1: 1 2 y 3).* □ 5 minutos total. ¿Qué vieron en este video? ¿Qué es importante rescatar? *(Compartir)*

Súper, el lograr que el niño nos preste atención a nosotros y no solo a los juguetes, es fundamental para su aprendizaje. Por esto, es importante también tener cierto control sobre los materiales. ¿qué vieron al respecto en el video? ¿Cómo lo hizo ella? ¿Qué les pasa a ustedes en casa?

*(Comentar)*

Recuerden que la lección 1 tiene varios otros videos y ejemplos de cómo podemos potenciar esta estrategia. No se olviden de revisarla. Hasta ahora, ¿hay alguna inquietud que quisieran compartir sobre esta primera lección?

Ahora hablaremos brevemente de la lección 2, cuyo foco es “seguir al líder”. ¿quién creen que es el líder?

Ver videos 1 - 2 - 4 □ *discusión: ¿qué vieron? ¿Qué piensan?*

Vamos a revisar ahora otro video, presten atención video 5

¿Qué piensan de este video? ¿Qué estrategia usó la mamá? ¿Cómo vieron al niño?

*(compartir)*

*(Si no se ha generado el espacio, guiar la conversación a sobre cómo lo hacen en casa y cómo podrían llevar a la práctica algo de estas estrategias para su interacción con su hijo. Momentos concretos.)*

Para terminar, queremos pensar cómo podemos incluir un poco estas estrategias durante la semana... ¿alguien quisiera compartir? *(compartir)*

Ya para cerrar nuestra sesión de hoy, es importante recordar que estos videos permiten observar y pensar más tranquilamente sobre qué estrategias podemos usar con nuestros hijos y por qué pueden ser importantes... es importante recordar que no todas las estrategias nos resultarán igual de fácil de implementar, por lo que la práctica también nos va a ayudar mucho. Por eso, los invito a revisar bien todo el material disponible de la lección 1 y 2, para ponernos manos a la obra! La próxima semana comenzaremos conversando brevemente cómo les fue con esto, antes de ir a revisar la lección 3 y 4.

¿Queda alguna duda sobre nuestra sesión de hoy? *(compartir)*

Cierre: Muchas gracias nuevamente a todos por haber participado hoy! Vamos a dar un momento para que puedan ir accediendo a la web y creando su usuario... (dar tiempo mientras se conversan temas prácticos o de lo ya visto)  
Nos vemos entonces la próxima semana!!

## SESIÓN 2

Objetivos:

1. Revisión M1; L1-2
2. Presentar M1; L3-4

Hola a todos! Bienvenidos a nuestro segundo encuentro de grupo.

Si es necesario: Vamos a recordar brevemente nuestras reglas (*Revisar reglas de sesión 1*)

Bien! Ahora vamos a dar unos minutos para refrescar lo que vimos la semana pasada. El plan era ver las lecciones 1 y 2. Alguien puede recordar de qué trataban estas lecciones?

(*Compartir*). Lección 1: Posicionamiento; Lección 2: Seguir al líder

Excelente! Vamos a hacer un pequeño chequeo rápido para ver en qué momentos practicamos estas estrategias. En qué momento practicaron?? (proyectar slide).

- Practiqué con mi niño durante juego con juguetes
- Practiqué con mi niño durante juego social
- Practiqué con mi niño durante rutinas de cuidado
- Practiqué con mi niño durante comidas o refrigerios
- Practiqué con mi niño mientras miramos libros o imágenes
- Practiqué con mi niño mientras hacemos tareas (de la casa)
- No pude practicar con mi niño

(*compartir*)

Antes de continuar, quería saber si tienen alguna duda que haya surgido durante esta primera semana. (*abrir espacio para dudas*)

*Preguntas para guiar:*

- *Consiguieron ver el material?*
- *Cómo les fue con sus hijos?*
- *Fue difícil encontrar un momento para practicar?*
- *Qué estrategia les resulta más cómoda?*

(*Extraer brevemente una conclusión, para finalizar*)

¿Les queda alguna inquietud?

Ahora que ya hemos revisado la lección 1 y 2, pasaremos a revisar las lecciones 3 y 4 del módulo 1. La lección 3, lleva como título: cómo encontrar y crear imanes. A qué creen que se refiere? (*Compartir*)

Vamos a ver brevemente el primer video (video 1) (explicación lo que es “imán”)

¿Consideran que conocen los “imanes” o intereses de sus hijos? (*Revisar video 7*)

Es importante este trabajo de “detective”, porque no podemos quedarnos solo con 1 cosa o juguete que les gusta. Tenemos que ir ampliando para que el niño tenga interés en más actividades y en más rutinas, puesto que así aumentamos los momentos de aprendizaje durante el día (como vimos en la introducción del programa).

¿Podemos identificar por lo menos 10 cosas en total, entre las actividades de la lista?

- *Juego con juguetes: jugar con bloques, pelotas, muñecas, burbujas, globos, etc.*
- *Juego social: jugar juegos sociales sin juguetes como el “cucú”, “¿dónde estás?”, “caballito”, cantar canciones, jugar afuera, etc.*
- *Rutinas de cuidado: vestirse, cambiarse y bañarse, etc.*
- *Comidas o refrigerios: preparar, lavar, comer y guardar y limpiar*
- *Tareas de la casa: como buscar el correo, regar las plantas, cuidar a las mascotas, guardar juguetes, o cualquier otra pequeña tarea en la que tu hijo/a te puede “ayudar”*
- *Mirar libros, fotos o imágenes*

*(Compartir brevemente).*

Van a continuar desarrollando esto después en casa, recuerden chequear el resto de los videos y continuar aplicando todas las estrategias que vamos aprendiendo.

Vamos a revisar un poco, de qué trata la lección 4, que se llama “la zona de confort”. ¿Han escuchado este término? ¿qué creen que significa con respecto a sus hijos?

Veamos los primeros videos (1 y 2)

Conocen esta “zona de confort” de sus hijos?

*(Compartir)*

Este trabajo de detective es muy importante para todos los padres, el saber reconocer diferentes cosas que suceden y pueden afectar en la comodidad e interacción del niño.

Ahora me gustaría escucharlos a ustedes con respecto a estas dos estrategias: identificar imanes y zona de confort del niño.

*¿qué les parecieron? ¿Conocían algo de esto? ¿Qué creen que pueden hacer esta semana al respecto? ¿Cuáles creen que serán sus mayores desafíos? Etc.*

*Identificar posibles metas para la semana para cada padre.*

Cierre: *Queda alguna duda sobre lo que conversamos?*

Entonces vamos a concluir aquí nuestra sesión, espero que puedan revisar el material esta semana y que vayan descubriendo nuevas cosas cada día! Nos vemos!

Quiero darles una pequeña sugerencia... a medida que avance el curso, la idea es ir construyendo sobre las habilidades que ya se revisaron. Por eso, podría ser útil designar un momento para practicarlas, o tener una “lista” de las estrategias en un lugar visible, a modo de ir practicándolas constantemente o recordándolas más fácilmente.

### SESIÓN 3

Objetivos:

1. Cierre módulo 1.
2. Presentar M2: L 1 - 2

Hola a todos! Como han estado?? Hoy tenemos en agenda, el cierre de nuestro primer módulo, y comenzaremos también a revisar los temas de esta nueva semana, del módulo 2.

Primero que todo, vamos a recordar brevemente lo que fue este módulo, titulado: cómo incrementar la atención de los niños hacia las personas. Para ello, revisamos 4 grandes estrategias, que son (preguntar, ver qué recuerdan): posicionamiento, seguir al líder, encontrar y crear imanes e identificar la zona de confort del niño. Estas últimas 2, son las que pudieron poner en práctica esta semana y quería saber se habían encontrado con alguna dificultad o duda para llevarlas a cabo.

*(compartir y aclarar dudas de ser necesario)*

Fantástico! Ahora para cerrar el módulo, quería saber un poco de cómo han percibido este material hasta ahora y cómo ha sido su experiencia poniendo esto en práctica.

*(Compartir)*

Preguntas para guiar:

*Pudimos revisar el material? Qué estrategia pudimos practicar, contar alguna experiencia.*

*Cuál de estas estrategias se me hace más natural y practico más seguido? Cuál aún no entiendo?*

*He visto alguna diferencia en mi, mi pareja, mi hijo, etc.*

*Mis “objetivos” han ido desarrollándose?*

*En qué momento estoy realizando las actividades? En qué momento practicaron?? (proyectar slide).*

*Practiqué con mi niño durante juego con juguetes, Practiqué con mi niño durante juego social, Practiqué con mi niño durante rutinas de cuidado, Practiqué con mi niño durante comidas o refrigerios, Practiqué con mi niño mientras miramos libros o imágenes, Practiqué con mi niño mientras hacemos tareas (de la casa), No pude practicar con mi niño*

Que bueno poder compartir estas experiencias!

Para concluir el módulo, quisiera que pudieran compartir, en una frase u oración breve, con qué se quedan de estas primeras semanas. *(Compartir)*

Muchas gracias! Ahora pasaremos al Módulo 2! Se titula: Como incrementar la comunicación de los niños. ¿Qué entendemos por comunicación? *(Compartir)* ¿Mi hijo se comunica? *(compartir)*

La primera lección habla de “Cuerpos que hablan”. Vamos los primeros videos *(ver videos 1 2 y 3, aprox 5 min)*. ¿Qué les pareció? *(Compartir)*

La comunicación es mucho más que solo palabras, y seguro ustedes ya lo han experimentado. El video dice que este niño hizo por lo menos 10 intentos comunicativos en 1 minuto aprox. Qué creen que hace falta para que un niño pueda comunicarse... relacionado al módulo anterior? Exacto, es muy importante el el niño aumente la atención a los demás, por eso, todas las estrategias que estamos revisando, se construyen unas con otras y deben

continuar repasando y poniendo en práctica, para que luego todas vayan surgiendo de manera natural en el día a día. El video hablar de dos sugerencias, que después podrán desarrollar a fondo, son muy importantes, alguien las recuerda? (dar opciones y hacer menos). Brevemente, de qué creen que hablarán estas opciones? ¿cuál ha sido su experiencia con estas estrategias?

*(Compartir)* Esta lección, tiene información muy importante, así que recuerden poder revisar el material!

La segunda lección, habla de cómo responder al lenguaje corporal de tu hijo. ¿qué significa esto? *Ver video 1 (1 minuto)*. ¿qué piensan? ¿les ha pasado alguna de estas cosas? *(Compartir)*

*Ver video 2 (1 minuto)*.

En este video, volvemos a ver la importancia de toda la información y cómo se va entrelazando.

Esta estrategia de “sportscasting”, es importante, ¿qué elementos recalca el video?

*Hacer comentarios de las acciones del niño*

*Nombrar juguetes,*

*Narrar, y aprobar celebrando*

*¿cuáles de estos hago en casa?*

Recordar la estrategia de expansión, tampoco queremos “ahogar” en discursos. La estrategia es agregar 1 o 2 palabras más y mantenerlo simple.

Ahora voy a pedirles que piensen en una actividad que hagan con su hijo, y cómo harían uno de estos ejemplos, con estas estrategias sobre qué decir.

*(dar 5 minutos y luego compartir)*

Excelente!

Con esto, vamos a terminar la sesión de hoy. Hoy hablamos de 2 nuevas estrategias comunicativas, que apuntan a entender la importancia del lenguaje corporal y a responder al lenguaje corporal de nuestro hijo, de manera adecuada para él. Hay alguna duda sobre lo que hemos revisado hoy? ¿Qué quisieran poner en práctica esta semana? *(Compartir)*

Recuerden, practicar en más contextos y en más actividades las estrategias, hace que aprendamos de manera más natural!

## SESIÓN 4

Objetivos:

1. Revisión M2; L1-2
2. Presentar M2; L3-4

Hola a todos!! Bienvenidos una vez más a nuestro encuentro, quiero saber cómo les fue esta semana, con estas primeras lecciones del módulo de comunicación. Hablamos sobre la importancia de la comunicación del cuerpo y cómo responder a ella. Cuéntenme, qué les gustó de los videos, si hay dudas o consultas, qué actividades pudieron realizar

*(Compartir experiencias y aclarar dudas)*

Excelente!! Es importante ir poniendo todo en práctica, y a veces puede servir determinar un momento específico en la semana para realizar actividades de juego y cuidado donde nos acordemos de hacer las estrategias, o tener las estrategias escritas en algun lado visible de la casa, para recordarlas en el día a día (en el refrigerador, en el baño, en la pieza, etc). Así, nos aseguramos de ponerlas en práctica no solo mientras jugamos, sino también en las actividades como vestirlo, bañarlo y comer. ¿Alguien lo ha hecho así estas semanas? ¿Cómo se aseguran de “practicar”?

Vamos ahora a pasar a revisar el material de esta semana y que cierran el módulo 2.

La lección 3, habla de “gestos y sonidos”.

*Video 1. (1 min)*

*Qué les parece esto?*

Recuerden que hay 2 grandes focos, que serían ayudar a aprender e imitar gestos; además de realizar más sonidos. Y para hacer esto, entonces queremos combinar lo más posible nuestros gestos con nuestras palabras. ¿Qué tan buenos somos para combinar gestos y palabras? ¿Pueden dar un ejemplo?

*(Compartir)*

Idea principal: generalmente, somos muy buenos lectores “innatos” del lenguaje corporal, por lo que no necesitamos tanto esto. Y como padres solemos hacerlo con los bebés (hablar con énfasis, hacer muchos gestos faciales). Pero hay niños, que requieren de esta estrategia, para volver a atraer su atención a las personas y, así, a los gestos y lenguaje, lo que favorecerá la comunicación. Dar más oportunidades, y no menos.

Vamos a ver brevemente el video 6, sobre la realización de sonidos.

*Video 6 y 7 (2 min)*

En el caso de los sonidos, vemos este mismo concepto, de dar oportunidades y “enfaticar”.

¿Logran hacer esto en casa? ¿Qué tipos de sonidos hacen sus hijos? ¿Cómo responden a estos sonidos?

*(Compartir)*

Vamos entonces a volver a ser detectives, estar atentos a descubrir esos sonidos, y en qué momentos los hacen. A veces es muy natural (por ejemplo, en la frustración) y otras son menos evidentes (por ejemplo, siempre hace más sonidos en la hora del baño). Entonces, tenemos que aprovechar esos momentos, utilizando estas estrategias: combinar gestos y sonidos, e imitar los sonidos del niño.

*Video 8 (1 min)*

Qué otras estrategias son importantes para favorecer esto??

*(recapitular estrategias: posicionamiento, atención, cerca, zona de confort, etc.).*

Para finalizar, vamos a ver brevemente un poco de la lección 4.: siguiendo y liderando.

*Video 1, Video 2*

*Entonces, qué opinan? Fue una conversación equilibrada? Por qué? ¿Qué más podría hacer la mamá?*

Idea principal: llevar a reflexionar que la conversación inicia de manera pequeña, “bebé”, y no es solo con palabras, sino que el intercambio de gestos y miradas también son “turnos” comunicativos. Por otro lado, tocar el tema de que una conversación no siempre es basada en preguntas, y cómo eso puede limitar la iniciativa del niño.

Después van a poder revisar bien todo el material, y los motivo a que lo hagan, para que puedan volver a ver las estrategias que se están utilizando.

*¿Tienen alguna duda con respecto a esto?*

Entonces, ya para ir terminando, vamos a dar 5 minutos de conversación para determinar qué estrategias que vimos hoy, podemos llevar a cabo y cómo podemos hacerlo.

*(dar 5 minutos, y luego compartir)*

Excelente trabajo todos! Espero que les haya gustado esta sesión, y nos vemos la próxima semana. A practicar!!

## SESIÓN 5

Objetivos:

1. Cierre M2
2. Presentar M3; L1-2

Bienvenidos una vez más! Hoy, ya cerramos el módulo 2, y nos adentraremos en el módulo 3. Qué increíble cómo pasa el tiempo.

Para recapitular, la semana pasada terminamos con dos grandes lecciones, que eran... (dar tiempo) Gestos y Sonidos / Siguiendo y Liderando (equilibrio). *¿Hay alguna duda? (Compartir)*

*Algunas preguntas para considerar: cómo les fue registrando los sonidos, se dieron cuenta cuándo hay más vocalizaciones, cuándo no... cómo fue el automonitoreo en las conversaciones, notaron otras formas de comunicar (gestos, miradas, etc).*

Con esto entonces, terminamos el módulo 2, que era sobre la Comunicación. Brevemente... con qué se quedan de este módulo? *(Compartir)*

La comunicación tiene muchas variables, y, nuevamente, es muy importante ser detectives de pequeños gestos, sonidos que antes no estaban. Motivar y notar estos cambios, nos hacen más preparados para avanzar con los pequeños avances de los niños.

Pasamos al módulo 3... que se titula: Rutinas de actividad conjunta. Vamos a revisar el primer video, porque es importante de aclarar algunas cosas.

*Video 1: 2 min*

En resumen.. cómo vamos con las estrategias ya aprendidas? Comparamos qué es más fácil y qué nos cuesta más, y qué nos ha sorprendido.

*Proyectar PPT habilidades previas: Tomar turnos en seguir y liderar, Imitar al niño, Posicionamiento, Narración: +1 palabra, Aumentar gestos y sonidos del niño, Apoyar atención conjunta en el niño: mirar, gestos, etc., Hacer menos, y que el niño haga más*

Ahora vamos a hablar de lo que implica una “Rutina de Actividad Conjunta”,

*(Ver video 2 - Desarrollando una temática)*

En resumen, una rutina de actividad tendría 4 pasos (recuerdan?)

1. Apertura
2. Temática
3. Variaciones
4. Cierre/transición

Aparentemente, la temática ya la tendríamos dominada, porque logramos mantenernos en actividades con el niño durante algunos minutos... vamos a observar ahora qué es exactamente la apertura.

*Video 7 - la apertura*

Para ejemplificar, vamos a ver rápidamente los videos de ejemplo, *video 5 y video 10.*

Podemos pensar en alguna actividad reciente, y cómo fue la apertura y temática de la actividad? *Vamos a compartir brevemente*. Entonces, la idea es volver a ponernos en el papel del detective y (si no lo hemos conseguido hasta ahora) comenzar a observar mejor cómo se inician las actividades (apertura) y qué actividades tienen mayor posibilidad de transformarse en un tema propiamente tal (repetición, colaboración, etc).

La lección 2, habla de los pasos que siguen en la rutina, alguien los recuerda?

*Variaciones y cierre/transición.*

Veamos el primer video para anticipar lo que veremos luego (*Ver Video 1.* )

Es importante notar, que hay un pequeño requisito para realizar una variación... tiene que ser una actividad que el niño ya consiga realizar parcialmente...

(*ver video 2*) (3 min)

En este video pasaron muchas cosas, sobre todo cosas que ya repasamos en lecciones pasadas!! Qué vieron?

(*compartir*)

Y ahora, cómo creen que hubo variaciones aquí?

(*compartir*)

Vamos a pensar entonces, qué actividad puedo realizar con confianza con mi hijo... y cómo podemos introducir una pequeña variación. (*Compartir*)

Para finalizar, vamos a revisar cómo ocurre el último paso de la actividad... el cierre/transición.

*Video 4.*

¿qué tipo de cierres tienen en casa?

(*compartir*)

A lo largo de esta sesión, hemos revisado los 4 pasos de una rutina de actividad conjunta. Solo para asegurarme que los recuerdan : *cuáles eran?*

Excelente. Quiero que ahora pensemos cómo lo haremos esta semana, según la etapa que creen que se encuentran: aún necesito ver más qué temas desarrolla mi hijo, puedo introducir algunas variaciones, necesito trabajar el cierre, etc.

(*Compartir*)

Bien! Recuerden ver el material completo, porque hay mucha información y ejemplos! Esta sesión fue más compleja, pero seguro será de mucho provecho. Puede poner la lista de 4 pasos en algún lugar visible, par acordarse de realizarlos o implementarlos en el día a día.

*¿Hay alguna duda?*

Perfecto, nos vemos la próxima semana!

## SESIÓN 6

Objetivos:

1. Revisión M3; L1-2
2. Presentar M3; L3-4

Hola a todos! Como va todo? Tengo muchas ganas de escuchar cómo les fue con los 4 pasos!! Qué pasó en casa esta semana? *(compartir)* - *que les costó más, cómo resultaron las actividades, qué pasó con las transiciones y cierres, qué pasó con las habilidades previas. Etc.*

Fantástico! Me imagino que también han tenido episodios con un poco de frustración. Es importante recordar, que este programa está hecho para realizar a un ritmo personal, y nosotros lo estamos haciendo un poco más “estructurado” por temas logísticos. Pero lo más importante es que vayan aprendiendo nuevas estrategias y las puedan ir implementando en su día a día.

Vamos a avanzar hacia la lección 3 del módulo, que habla de cómo hacer estas rutinas en actividades que no tienen juguetes. Es un poco más práctica sobre lo que ya revisamos. Comencemos con el primer video:

*Ver video 1 (3 min)*

¿qué les pareció?

*Como son las horas de las comidas? Compartamos un momento*

*(si fuera necesario, dar un breve espacio para compartir por qué es importante reforzar la alimentación, pasos para disminuir selectividad, etc.)*

Habiendo visto esto, qué cambios podrían realizar esta semana? Qué les gustaría experimentar?

Vieron todos lo que podía hacerse en la hora de la comida, quiero que hagamos un pequeño ejercicio, de cómo haríamos el análisis en otra tarea, como cambiar el pañal.

*Dar momento para pensar y compartir.*

*Veamos el video para ver más posibilidades (video 2 - 3 min).*

Como ven, esto se puede hacer para muchas actividades, y al hacerlo “concreto” y ponerle palabras (verbalizarlo), facilita que realmente hagamos todos los pasos o aumentemos los pasos o facilitemos la independencia. Los invito a que sigan viendo los ejemplos de la lección 3, porque es muy práctica y los ayudará mucho para salir de “solo juego”.

Finalmente, la lección 4: las actividades conjuntas aportan muchísimo. Revisando, ya vimos que estos 4 pasos de una rutina conjunta, ocurren siempre basados en que logramos participar los dos, tomando turnos. Además, que puede ser aplicado a todos los contextos y actividades que realizamos, y no solo jugar. ¿Qué habilidades creen que se están aprendiendo sus hijos cuando están con ustedes? Qué le quieren enseñar?

*(compartir)*

Comunicación, motoras, imitación, vida diaria, etc.

Se acuerdan del video del papá jugando con la plastilina y el niño? qué habilidades creen que se estaban practicando? *(compartir)*

*Ver video 4 (1 min)*

Entonces... vemos que las actividades pueden tener un gran impacto en el aprendizaje de muchas habilidades. ¿Lo sabíamos? Compartir. Cuánto tiempo estamos dedicando a realizar actividades conjuntas? Será importante?

Quiero que veamos el video 5 para terminar, que nos da un poco de orientación.

*Video 5 (3 min)*

Con qué se quedan de esto?

*Compartir:*

Reflexión: no hay que complicarse tanto, pero sí ser conscientes y aprovechar los momentos que compartimos e interactuamos, utilizando al máximo las habilidades que vamos practicando. Las habilidades se pueden practicar constantemente y en todo lugar... vamos nuevamente a ser detectives y darnos cuenta cómo podemos expandir nuestro uso de actividades para fomentar el desarrollo.

*¿qué querrán practicar esta semana?*

*Queda alguna duda sobre este módulo?*

## SESIÓN 7

Objetivos:

1. Cierre M3;
2. Presentar M4; L1-2

Hola a todos!! Como les fue esta semana? El módulo 3 fue bastante intenso, vamos a ver cómo estuvieron con las estrategias para crear rutinas conjuntas.

*(compartir) - estrategias y rutinas de práctica .*

*Con qué se quedarían después de esta semana? Qué les llamó la atención, que rescatan, qué piensan... surgieron más dudas... ¿?*

Es bastante información, pero espero que esté siendo aprovechada, porque hay tanto más que los padres pueden hacer en casa! El contexto natural del niño, sobre todo pequeño, es su casita, y ustedes son quienes mejor lo conocen. Es importante que puedan ir, de a poco, asumiendo cada vez más ese rol protagonista, para aprovechar todas las interacciones al máximo.

Vamos entonces, a comenzar el módulo 4, el último! Se llama, el ABC de las oportunidades de aprendizaje. Les dice algo eso? Y si les digo, análisis de conducta... les suena? *(compartir-activar conocimiento previo)*

Vamos a iniciar revisando qué sería este ABC... para esto, vamos a ver varios videos seguidos, y necesito que tengan lápiz y papel, porque haremos un ejercicio práctico entre medio. (esperar que tengan lápiz y papel) listos? Aquí vamos!

*Video: video 2 - 3 - 4 - 5 - 6 (1 min cada video) hacer pausas para escribir e ir compartiendo*

Qué les pareció este ejercicio?

La lección 2 hablar de la C - Consecuencias. Vamos a ver qué significa esto.

*Ver video 1: 2 min.*

Qué opinan? Vamos a compartir algunas consecuencias de conductas de sus hijos. Pueden compartir alguna? *(compartir)* ahora también intentemos compartir conductas positivas y consecuencias positivas. Tienen algún ejemplo? *(compartir)* revisemos la lista que hicimos, qué consecuencias creen que están obteniendo de ese comportamiento que tiene actualmente?

Vamos a ver por qué son importantes estas consecuencias: *video 4 (1 min)*

Nuevamente, el trabajo de detectives es muy importante para poder saber estas consecuencias, observando el comportamiento. Porque también puede ser que estemos interpretando un comportamiento de manera inadecuada. Para terminar esta sesión, quiero saber qué piensan sobre estos dos conceptos B - C. Qué consecuencias creen que pueden reforzar un comportamiento en sus hijos? *(elogios, recompensas, probabilidades de que vuelva a ocurrir).* *¿Cómo creen que pueden practicar esto en casa? (compartir)* Quedan dudas?

Nos vemos la próxima semana!

## SESIÓN 8

Objetivos:

1. Revisión M4;L1-2
2. Presentar M4: L 3 y 4

Bienvenidos una vez más! Ya estamos próximos a terminar, cuéntenme cómo les fue esta semana, qué descubrieron de ese análisis de conductas y consecuencias...

*(compartir)* Fantástico! Se han estado transformando en expertos detectives.

Recuerden que, un comportamiento, es cualquier cosa que haga alguien. El mismo hecho de ustedes estar aquí, es un comportamiento, que tiene una consecuencia: obtienen información, satisfacción de participar en un grupo, compartir experiencias, etc.

Como están tan expertos, quiero saber si ya se les ocurre qué puede significar la letra A... del ABC de aprendizaje.

Ideas? *(compartir)*

Vamos a la lección 3: preguntas mágicas y respuestas de la vida real a conductas problemáticas.

¿Quién aquí tiene actualmente o ha tenido dificultades por alguna “conducta problemática”? quisieran compartir?

Qué hacía?(comportamiento) cuál era la consecuencia?

*(compartir)*

Vamos a ver el video 1 para introducirnos al tema

*Vieron ese video(del niño)? (si no lo vieron, ponerlo Lección 3, video 5)*

Ahora, viene otro ejemplo, que les contaré brevemente: es un niño que solo quiere jugar con dinosaurios. Y la madre quiere que amplíe el repertorio y juegue con otros objetos, como transportes. Qué creen que podría hacer? Por qué creen que es importante esto en el desarrollo? *(compartir)*

Veamos lo que pasa en el video: *video 5 (2 min) - Ver video 7 - relacionar*

Entonces pensemos... qué pasaría?? (aumentar frecuencia y comportamientos nuevos)

Cómo podríamos hacer algo similar, con los objetivos que ya teníamos escritos de la semana pasada? Demos un momento para pensar y escribir.

*(pensar y compartir - 5 min)*

*Veamos el video 8*

Repasar lista final: ligar consecuencia natural con objetivo de aprendizaje.

Finalmente, ya llegamos a la lección 4 que habla de la letra A!

A, es de antecedente. En la línea del aprendizaje, es lo que pasa justo antes del comportamiento del niño.

Veamos ejemplos concretos en el *video 1. (4 min)*

Qué antecedentes claros han visto en el desarrollo de algunas conductas de sus hijos, pueden dar ejemplos??

*(compartir)*

Es importante, reconocer que estos antecedentes a veces no son tan fáciles de observar, y muchas veces, pueden ser internos (*acorde a los ejemplos que dieron, ejemplificar*). Una vez más, debemos ser buenos detectives, mirar bien lo que rodea los comportamientos, para determinar qué está sucediendo.

*Cómo identificamos los Antecedentes?*

*Revisemos el video 8 (4 min).*

Revisemos un concepto muy importante... qué se necesita para aprender? (repeticiones) y qué mantiene las repeticiones (consistencia de los padres). Es importantísimo, para no dar mensajes errados. Y por eso, el trabajo que realizamos previamente, de identificar el objetivo, consecuencia y antecedente, deben ser muy posibles de alcanzar, muy cercanos a lo que el niño ya sabe. Para ayudarnos a ser consistentes y facilitar el aprendizaje.

*Para terminar, revisemos el video 9 (3 min).*

Como vimos, aquí hay un concepto demasiado importante, que es la ayuda que requiere el niño para hacer el nexo entre A y B, para aprender la secuencia. Si bien esto es importantísimo, tenemos que dar la ayuda mínima, para evitar “ depender ” de la ayuda, o que aprendan que la ayuda es el antecedente. Casi, volvemos a un concepto del primer módulo: hacer menos, para que el niño haga más!

¿les ha pasado?

*(compartir)*

Les queda alguna duda de esto?

Con esto, terminamos el último módulo!! Espero que esta semana puedan poner muchas cosas en práctica, sobre todo de esos objetivos que ya tenemos prontos para trabajar. Aprovechemos esta semana al máximo! Nos vemos!

## Anexo 5 - Registro de asistencia y participación

### REGISTRO DE LAS SESIONES.

Fecha : \_\_\_\_\_

Sesión nº : \_\_\_\_\_

| ACTIVIDAD                                                                                                                                 | P.1 | P.2 | P.3 | P.4 | P.5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Presente/ausente                                                                                                                          |     |     |     |     |     |
| Apreciación sobre los participantes.<br>0 = no participa;<br>1 = participa cuando es instigada;<br>2 = participa y colabora regularmente. |     |     |     |     |     |

## **Anexo 6 - Cuestionario Satisfacción con la intervención online**

### **CUESTIONARIO SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA.**

¡Muchas gracias por participar en este proyecto!

Queremos saber tu opinión, por lo que solicitamos puedas responder la siguiente encuesta. No tiene respuestas ciertas ni erradas, y tiene una duración aproximada de 7 minutos y es anónimo.

Qué tan en acuerdo o desacuerdo me siento con las siguientes frases:

(Puntuación 1 a 5: desacuerdo total – desacuerdo parcial – ni acuerdo ni desacuerdo – concuerdo parcialmente – concuerdo totalmente).

Con respecto al programa online: “La ayuda está en tus manos”

1. El material y contenido del programa online fue fácil de comprender
2. Los contenidos del programa tenían una clara relación con lo que vivo día a día.
3. Revisé el material disponible acorde a lo esperado.
4. La cantidad de material online era adecuada para cada semana
5. Me sentí a gusto con el contenido del curso online.
6. Usar la página web fue fácil.

Con respecto a las reuniones grupales acompañadas por una terapeuta:

1. Me gustó participar en las sesiones grupales
2. Prefería realizar el programa sin un terapeuta
3. Preferiría otra terapeuta
4. Me sentí incómodo en estas reuniones
5. Pude realizar las actividades planteadas entre sesiones
6. Hubiese sido mejor, si el programa fuera individual
7. Las reuniones eran suficiente, sin tener que ver el programa online
8. Consideré abandonar el programa
9. Trabajar en grupo facilitó mi aprendizaje
10. El programa fue muy largo

Con respecto a mis percepciones personales:

1. siento que tengo más herramientas y estrategias para el día a día.
2. Me siento a gusto utilizando las estrategias aprendidas
3. Conocí muchas cosas nuevas en el programa
4. Entiendo mejor a mi hijo
5. Recomendaría este programa a otros padres
6. Participaría de otras actividades grupales de acompañamiento terapéutico

Preguntas abiertas finales

1. ¿Qué fue lo que más me sirvió del programa?
2. ¿Qué aspectos me gustaron más de este proceso?
3. ¿Qué aspectos me gustaron menos de este proceso?
4. ¿Qué sugerencias daría para otro taller
5. ¿Hay algo más que quisieras mencionar con respecto a tu aceptación y satisfacción con el programa realizado? (considerando tanto la parte online como la parte de encuentros semanales)

## Anexo 7 – Entrevista final

Código de identificación niño:

Fecha:

*Antes de realizar la entrevista:*

*El objetivo de la entrevista es ayudar al padre a contar su experiencia a lo largo de estas semanas de programa de intervención. Es importante manifestar interés, receptividad y empatía a lo que menciona el padre y ayudarlo a desenvolver cada temática. Para ello, intente mantener una postura poco estructurada en cuanto fuera posible. Intente solicitar al participante que se exprese lo más posible para cada pregunta, y preguntando “¿hay alguna otra cosa que quisiera agregar?” luego de cada respuesta, o cuando sienta que el participante lo necesita.*

Buenos días,

La siguiente entrevista se enmarca en el estudio “ESTUDIO DE ACEPTABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ONLINE CON ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, PARA PADRES DE NIÑOS CON AUTISMO EN CHILE: ESTUDIO DE CASO realizado por la fonoaudióloga María Angélica Chavarri, quien se encuentra cursando su Magíster en Temas de Psicología, en la Universidad de Porto (Portugal). Primero que todo, agradecer por su participación durante este proceso y contarle que, a través de esta entrevista, buscamos entender mejor cómo fue para usted esta experiencia y registrar su percepción sobre el programa utilizado. Con esta información, podremos saber cómo mejorar y promover mejores prácticas.

Esta entrevista será registrada a través de la grabación de audio, por lo que le solicitaremos apagar su cámara. Esta entrevista será transcrita y analizada posteriormente, manteniendo siempre la confidencialidad de los datos. Es importante que sea lo más sincero posible y que sepa que no hay respuestas ciertas ni erradas y por eso le pedimos que elabore lo más posible sus respuestas, dando el máximo de detalle.

¿Tienes alguna consulta antes de comenzar?

### ASPECTOS GENERALES.

Sé que hicieron un programa online y se encontraban todas las semanas como grupo, para clarificar dudas y ver los temas. Fueron 8 encuentros semanales en total, los días jueves, donde se revisaban 2 lecciones cada vez.

0. Antes de comenzar, quisiera saber más o menos, cuántas de las 16 lecciones del programa online (página web) usted consiguió ver (aproximadamente).
1. ¿Cómo se sintió a lo largo de la intervención en general?

### OPINIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN ONLINE

1. ¿Qué aspectos positivos rescata del programa en general? (recordando que fue una parte autodirigida y online, y otra de acompañamiento remoto)
2. ¿Qué aspectos menos positivos identifica en este programa, tal como fue realizado?
3. ¿Qué estrategias rescata que fueron más útiles para relacionarse con su hijo?
4. ¿Qué estrategias fueron menos útiles para relacionarse con su hijo?

5. Con respecto al material online (página web), ¿le gustó su formato? ¿era mucho o poco material? ¿qué le pareció la calidad? ¿Tiene alguna sugerencia respecto al material online?
6. Con respecto a las sesiones en grupo, ¿qué le gustó y qué no? ¿qué sugerencias daría para mejorar la experiencia durante esas sesiones grupales?

#### PERCEPCIONES DE CAMBIOS.

El programa tenía 4 módulos... ahora vamos a revisar por tema, si percibe algún cambio en usted o su hijo, o en su familia, con respecto a cada tema.

1. Con respecto a la atención del niño a las demás personas y/o a las actividades que realizan en casa, ¿ha visto alguna modificación en su comportamiento? (intentar que la madre relate con algún ejemplo).
  - a. ¿Cree que estas pequeñas modificaciones hubieran ocurrido sin su participación en el programa?
2. Con respecto a la comunicación, ¿he visto alguna modificación en el uso de movimientos, gestos, sonidos? (intentar que la madre relate con algún ejemplo).
  - a. ¿Cree que estas pequeñas modificaciones hubieran ocurrido sin su participación en el programa?
3. Con respecto a la transición entre actividades, el juego conjunto, juego social, ¿he visto alguna modificación? (intentar que la madre relate con algún ejemplo).
  - a. ¿Cree que estas pequeñas modificaciones hubieran ocurrido sin su participación en el programa?
4. Con respecto a sus comportamientos y conducta, ¿he visto alguna modificación? Esto tiene que ver con el uso de antecedentes y consecuencias – el ABC del aprendizaje. (intentar que la madre relate con algún ejemplo).
  - a. ¿Cree que estas pequeñas modificaciones hubieran ocurrido sin su participación en el programa?
5. ¿Hay alguna otra persona en su entorno, que haya comentado o percibido algún cambio, en cualquier aspecto, desde que comenzó el programa? (familiar, jardín, terapeuta, amigos, etc)

#### CIERRE

0. Habiendo ya terminado el programa hace 2 semanas, usted siente que ha continuado utilizando de alguna manera cualquier material / estrategia que haya sido facilitada durante el proyecto? (ejemplo: continuó revisando el material de la web, me doy cuenta que uso más estrategias durante el día, aprovecho más los momentos de interacción, etc etc)
1. Después de haber tenido esta experiencia, ¿cree que este programa sería un aporte para otros padres de niños con TEA en Chile? ¿por qué?
2. ¿Quisiera agregar alguna nueva información o sugerencia, en relación con el proceso de intervención y el programa? (con respecto a plataforma digital, materiales – con respecto a las sesiones con profesional – con respecto al tiempo empleado)  
(y en caso que fuera presencial te hubiera acomodado más si las reuniones fueran presenciales?)  
(algo más que te gustaría comentar con respecto al programa, a tus sensaciones, a tu ... un espacio libre para que digas lo que quieras y digas lo que quieras?, pregunta, sugerencia)

**INTERVENCIÓN EN TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CHILE:**

**REVISIÓN PANORÁMICA Y ESTUDIO DE CASO**

**MARÍA ANGÉLICA CHAVARRI GARCÍA**

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



