



**VNiVERSIDAD  
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Máster en Estudios Avanzados sobre el Lenguaje la  
Comunicación y sus Patologías**

***TRABAJO DE FIN DE MÁSTER***

***Familia y niños con TEA. Análisis de las aportaciones de dos  
programas de intervención: Hanen y Denver***

***Family and children with ASD. Analysis of the contributions of two  
intervention programs: Hanen and Denver***

**Autora: Lic. Arlets Martínez Peña**

**Tutora: Dra. María Isabel Pérez Sánchez**

**2022-2023**



## Solicitud para la presentación del TFM

### Descargar, completar y firmar

El/la alumno/a D. /D<sup>a</sup> Arlets Martínez Peña, con DNI: Y9306290K solicita la presentación del TFM:

Título en español: Familia y niños con TEA. Análisis de las aportaciones de dos programas de intervención: Hanen y Denver

Título en inglés: Family and children with ASD. Analysis of the contributions of two intervention programs: Hanen and Denver

Tutor/a: María Isabel Pérez Sánchez

Titulación: Máster Estudios Avanzados sobre el Lenguaje, la Comunicación y sus Patologías

En la convocatoria de JULIO

Fecha y Firma (Alumno/a)

27/06/2023

SR/SRA DIRECTOR/DIRECTORA DEL MÁSTER ESTUDIOS AVANZADOS  
SOBRE EL LENGUAJE, LA COMUNICACIÓN Y SUS PATOLOGÍAS

NOTA: el nombre de los archivos debe tener el formato  
APELLIDOS\_NOMBRE\_solicitud.pdf y APELLIDOS\_NOMBRE\_TFM.pdf

**Declaración de autoría**

Declaro que he redactado el trabajo “Familia y niños con TEA. Análisis de las aportaciones de dos programas de intervención: Hanen y Denver” para la asignatura de Trabajo de Fin de Máster en el curso académico 2022/2023 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido

**Firma**



**Fdo: Nombre y Apellidos**

**Arlets Martínez Peña**

**En Salamanca, a 24 de 06 de 2023**

## RESUMEN

La familia es el contexto de desarrollo inicial de los niños y cumple un papel fundamental a lo largo de toda la vida. La siguiente revisión sistemática "Familia y niños con TEA. Análisis de las aportaciones de dos programas de intervención: Hanen y Denver, tiene como objetivo revisar dos programas de intervención en niños con TEA para analizar la implicación de la familia y comparar su papel teniendo en cuenta los nuevos modelos de prácticas centradas en la familia y en los entornos naturales. El método de trabajo está centrado en una revisión sistemática cualitativa, donde las evidencias se presentarán de manera descriptiva sin un análisis estadístico. Para seleccionar los artículos elegibles se establecieron ciertos criterios de inclusión y exclusión, centrados en el grupo etario comprendidos entre los 0 a los 6 años. Los estudios elegibles debían abordar los programas Hanen y Denver y tener en cuenta la participación activa de los padres en la intervención. Así mismo se seleccionaron solo los estudios en torno al TEA. Como elemento esencial para recopilar información novedosa y relevante se utilizó el limitador temporal, incluyendo estudios realizados a partir del 2010. Las bases de datos consultadas fueron: ERIC, Academic Search Complete, APA PsycINFO, CINAHL Complete y PSICODOC. Como principales resultados recogidos se pueden mencionar que ambos programas han mostrado mejoras significativas en las habilidades de comunicación y socialización. Se evidencian aumento de la interacción social, el uso del lenguaje verbal, así como un impacto positivo en las relaciones padres- hijos. Los padres expresan su percepción de empoderamiento y adquisición de estrategias para ayudar a sus hijos. La flexibilidad de su implementación queda demostrada en la variabilidad de la muestra y duración/intensidad de las sesiones. Ambos programas han sido centro de estudios actualizados y adaptados a la necesidades y demandas actuales.

**PALABRAS CLAVE:** Familia, atención temprana, intervención, Hanen, Denver, TEA.

## ABSTRACT

The family is the context for the initial development of children and plays a fundamental role throughout life. The following systematic review "Family and children with ASD. Analysis of the contributions of two intervention programs: Hanen and Denver aims to review two intervention programs for children with ASD to analyze the involvement of the family and compare their role taking into account the new models of practices centered on the family and on the natural environments. The work method

is focused on a qualitative systematic review, where the evidence will be presented in a descriptive manner without statistical analysis. To select the eligible articles, certain inclusion and exclusion criteria were established, focused on the age groups between 0 and 6 years. Eligible studies had to address the Hanen and Denver programs and take into account the active participation of parents in the intervention. Likewise, only studies on ASD were selected. As an essential element to collect new relevant information, the time limiter was used, including studies carried out in 2010. The databases consulted were: ERIC, Academic Search Complete, APA PsycINFO, CINAHL Complete, and PSICODOC. As the main results collected, it can be mentioned that both programs have shown significant improvements in communication and socialization skills. There is evidence of an increase in social interaction, the use of verbal language, as well as a positive impact on parent-child relationships. Parents express their perception of empowerment and acquisition of strategies to help their children. The flexibility of its implementation is demonstrated in the variability of the sample and duration/intensity of the sessions. Both programs have been updated and adapted to current needs and demands.

**KEYWORDS:** Family, early care, intervention, Hanen, Denver, TEA.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN .....	1
1.1.	Justificación del trabajo.....	5
1.2.	Fundamentación teórica.....	6
1.2.1.	Evolución histórica del concepto TEA .....	7
1.2.2.	De los TGD a los TEA en los manuales CIE-11 Y DSM-5 .....	8
1.2.3.	Etiología y prevalencia.....	11
1.2.4.	Detección y diagnóstico.....	12
1.2.5.	Características de las personas con TEA.....	14
1.3.	Objetivos y preguntas de investigación.....	16
1.3.1.	Objetivos.....	16
1.3.2.	Preguntas de investigación.....	16
2.	METODOLOGÍA .....	17
3.	PROCEDIMIENTO.....	18
3.1.	Proceso de selección de los estudios .....	19
3.2.	Criterios de inclusión y exclusión .....	19
3.3.	Análisis de la información .....	20
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	20
4.1.	Estudios identificados .....	20
4.2.	Estudios incluidos y excluidos.....	21
4.3.	Características de los estudios incluidos .....	22
4.4.	Análisis de las características de los programas Hanen y Denver .....	37
4.5.	Discusión.....	40
4.6.	Limitaciones de la revisión .....	42
5.	CONCLUSIONES .....	42
6.	REFERENCIAS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Evolución del TEA en el DSM .....	9
<b>Tabla 2</b> Resumen de las características de las personas con TEA .....	15
<b>Tabla 3</b> Resultados de la búsqueda para Hanen en las bases de datos .....	20
<b>Tabla 4</b> Resultados de la búsqueda para Denver en las bases de datos .....	21
<b>Tabla 5</b> Descripción de los artículos incluidos.....	23
<b>Tabla 6</b> Resumen de los artículos incluidos .....	29

ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Diagrama de flujo.....	22
--	----

## 1. INTRODUCCIÓN

La familia es el contexto donde se desarrolla el niño, considerado el primer agente socializador por excelencia (Sarto Martín, 2001), es el espacio inicial de crecimiento donde se desarrollan y evolucionan funciones básicas como caminar, hablar y comer, se aprenden, además, normas, hábitos y habilidades que guiarán su futuro. Cuando se habla de familia, se refiere tanto a la familia nuclear (padres, hermanos) como a la familia extensa (abuelos, primos, tíos...) así como a toda aquella persona significativa (monitores, técnicos, red asistencial...)(Claver, 2021). Es en la familia donde se establecen las primeras relaciones con las demás personas y con el mundo de los objetos, formándose además las primeras relaciones de apego que estarán determinadas por el propio entorno y la manera de relacionarse entre ellos. Cabe señalar que, de todos los contextos sociales de influencia, el contexto familiar posee primacía en la vida de las personas, tanto a nivel socioemocional como cognitivo, por lo que ha merecido especial atención en las ciencias del comportamiento (Vargas-Rubilar & Arán-Filippetti, 2014). Los estudios desarrollados por las ciencias psicológicas en los últimos años han plasmado que, con relación a las necesidades de sus hijos, una de las funciones más importantes de la familia es brindar la estimulación adecuada, para que ellos se conviertan en individuos con las suficientes herramientas cognitivas para relacionarse de manera competente en su entorno físico y social (Dantagnan, 2005; Delgado, 2012; Vargas-Rubilar & Arán-Filippetti, 2014).

Las familias experimentan cambios a lo largo del ciclo evolutivo en el que se encuentran, lo que genera una constante evolución y desarrollo en general. Durante este proceso continuo, cada miembro tiene sus propios intereses y expectativas. La llegada de un hijo supone un cambio en numerosas cuestiones de la vida familiar, por lo que se deben adoptar nuevos modos de actuar y se produce un reajuste en todos los subsistemas familiares. Surgen cambios, anhelos y expectativas con ese nuevo miembro.

Durante la etapa de crecimiento y desarrollo de los niños, pueden ocurrir o evidenciarse ciertos cambios no esperados por los padres. La aparición de señales de alarmas les genera un estado de intranquilidad que puede llegar a aumentar si posteriormente se establece un diagnóstico de un trastorno. Si bien cada familia es diferente y singular, la llegada de un hijo con alguna discapacidad puede provocar situaciones variadas, por un lado, puede acontecer un crecimiento y enriquecimiento familiar o, por el contrario, se pueden desencadenar trastornos de distinta intensidad

(Núñez, 2003).

La discapacidad del hijo produce un impacto psicológico a nivel de los diferentes vínculos familiares que en ocasiones desencadena problemas de distintos grados de gravedad en la trama vincular familiar (Núñez, 2003). Esta noticia suele ser impactante y repercutirá probablemente durante todo el ciclo vital (Sarto Martín, 2001). Aparecen sentimientos de culpa, rechazo, aceptación, ira y otros sentimientos ambivalentes que necesitan ser reconducidos, puesto que de la manera que se gestione la situación va a repercutir de modo favorable o desfavorable en su hijo. Es necesario el acompañamiento y apoyo por parte de los especialistas para facilitar las herramientas necesarias a las familias y que puedan enfrentar las diferentes situaciones que surgen durante la sospecha o la confirmación de una necesidad educativa especial.

Las familias deben cumplir las mismas funciones con sus hijos, tengan o no una discapacidad asociada, por ello se debe lograr dar las herramientas necesarias, de modo que el tiempo de adaptación a esta nueva situación sea lo más corto y llevadero posible, enfrentándose a la realidad, a fin de conseguir situar a la familia como la principal educadora de su hijo durante los primeros años de vida.

En las últimas décadas, la atención a niños de edades tempranas con discapacidad o en riesgo de presentar dificultades del desarrollo y sus familias ha evolucionado de manera significativa hacia prácticas recomendadas basadas en evidencia científica. La Atención Temprana (a partir de ahora AT) como disciplina, es un modelo de intervención relativamente reciente, pero ya desde hace varias décadas, en la década de los años 70-80, la corriente de la estimulación precoz llegó a España y comenzó a implementarse. Esto supuso un cambio de enfoque desde las actuaciones asistenciales a otras de carácter preventivo, coordinado, global e interdisciplinar. Con el tiempo, este movimiento evolucionó hacia el concepto de AT (A. Martínez & Calet, 2015).

Gracias a las aportaciones de numerosos investigadores, la AT fue evolucionando, y la atención a las personas con discapacidad en las primeras etapas del desarrollo fue ganando prioridad; pasó de brindar asistencia, rehabilitación y terapias de tipo compensatorio a utilizar un modelo asistencial basado en la prevención (Robles & Sánchez, 2013). Actualmente, la atención temprana comprende el conjunto de intervenciones específicas que se aplican a los niños de entre 0 y 6 años, así como a sus familias y el entorno, con el fin de abordar de manera más rápida y eficiente cualquier necesidad temporal o permanente que puedan

experimentar los niños que presenten trastornos en su desarrollo o que posean riesgo de padecerlos. Estas acciones, que deben tener en cuenta al niño en su totalidad, deben ser planificadas por un equipo de profesionales con un enfoque interdisciplinario y transdisciplinario (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005). La AT integra las contribuciones provenientes de ámbitos como la salud, la educación y las ciencias sociales. En sus inicios, la intervención se enfocaba principalmente en el niño. Pero en la actualidad ha adoptado una perspectiva más holística que abarca no solo al niño, sino también a la familia y la comunidad.

La AT es un componente crucial en el abordaje de diversas condiciones y trastornos del desarrollo, incluyendo el autismo. El Trastorno del Espectro del Autismo (de ahora en adelante TEA), es una condición neurobiológica que afecta la comunicación, la interacción social y el comportamiento de quienes lo poseen, por tanto, se hace necesario intervenir lo más tempranamente posible y brindar las herramientas necesarias para que los niños logren alcanzar su máximo desarrollo integral.

Si bien el autismo se viene trabajando desde hace varias décadas, su diagnóstico y definición ha ido evolucionando en correspondencia con los estudios y las investigaciones que se le han dedicado. En la actualidad, el Trastorno del Espectro del Autismo es un trastorno heterogéneo del neurodesarrollo con grados y manifestaciones muy variables que tiene causas tanto genéticas como ambientales. Usualmente, se identifica en etapas tempranas de la infancia y perdura hasta la edad adulta. No obstante, sus manifestaciones pueden ser muy distintas, modificándose en gran medida por la experiencia y la educación. De manera general, en el DSM-5 se caracteriza por deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo, causando un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual, donde estas alteraciones no se explican mejor por discapacidad intelectual (American Psychiatric Association, 2014).

Han sido muchos los estudios encaminados a recabar información sobre el efecto que puede tener en la familia la aparición de estas nuevas características. Llegando a las conclusiones que pueden provocar un cambio negativo en sus rutinas y llegar a afectar la vida diaria. Frecuentemente, frustra las intensas motivaciones de

crianza que se derivan de la planificación familiar inicial. Numerosos autores coinciden en que los padres atraviesan por fases similares a las del duelo (Cuadrado i Salido, 2010; Martínez Martín & Bilbao León, 2008; Miaja & Moral de la Rubia, 2013; Núñez, 2003; Rivière, 1997; Villota et al., 2018), que pueden estar determinadas, en diferentes medidas, por los siguientes procesos (Villota et al., 2018):

- Negación: En esta etapa, las familias pueden experimentar resistencia a aceptar el diagnóstico, buscar segundas opiniones médicas o cuestionar la validez del diagnóstico. Pueden tener esperanzas de que el diagnóstico sea incorrecto o que el desarrollo de su hijo mejore con el tiempo.
- Ira: Caracterizada por emociones de rechazo o enojo.
- Negociación: Una pre-aceptación de lo acontecido, constituyendo un puente hacia el entendimiento de la pérdida con pensamientos de superación.
- Depresión: como sucesora de la negociación, cataloga como una mirada al pasado para tratar de encontrar las posibles causas de lo ocurrido en el presente.
- Aceptación: considerada una etapa decisiva, donde la persona da paso a la superación o se estanca en el duelo.

Cabe destacar que los padres pasan por estas fases, pero no necesariamente de igual manera, dado que depende de numerosos factores como la experiencia previa, los signos presentes, la demora en el diagnóstico, el nivel de autonomía del niño..., por lo que en cada caso sucede a un ritmo propio. Las investigaciones profundas sobre las familias con miembros diagnosticados de TEA, han demostrado la existencia de patrones de depresión y aumento de estrés. Debido a que la familia experimenta una sensación de pérdida, al tener un hijo con una discapacidad, los padres tienen que renunciar a la expectativa de tener un hijo sin ninguna dificultad (Martínez Martín & Bilbao León, 2008), razón por la que se compara con las fases del duelo.

Con el tiempo, y mediante la ayuda profesional, los padres y la familia en general son capaces de revertir estos sentimientos y transformarse en agentes activos del desarrollo de su familiar con TEA. Si bien es cierto que la aparición del diagnóstico supone un cambio en la rutina familiar, dedicando tiempo a las sesiones de tratamiento, también posibilita mayor cohesión familiar en pro de un objetivo en común, contribuir al desarrollo de habilidades en la persona con TEA. Teniendo en cuenta las diferentes reacciones de la familia ante el diagnóstico del TEA, su rol principal en la intervención y la premisa de que los mejores aprendizajes son los que se dan en situaciones de la vida diaria (Bohórquez et al., 2008), se hace necesario

llevar a cabo acciones que le faciliten un adecuado apoyo emocional, brindar herramientas para gestionar situaciones de conflicto, proporcionar conocimientos para apoyar a su hijo con necesidades educativas especiales y ayudarlos en la toma de decisiones. Todo ello se puede conseguir mediante la intervención familiar.

Durante los últimos años han sido numerosos los estudios encaminados a estudiar la importancia de la familia dentro del proceso de intervención en los niños con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), demostrándose su rol protagónico en el alcance de los resultados (Afonso Mendoza, 2021; Baña Castro, 2015; Benites Morales, 2010; Martínez Martín & Bilbao León, 2008; Martínez Moreno & Calet, 2015; Ojeda García & Pla López, 2016; Rivière, 1997).

La familia funciona como la primera escuela del niño y sus padres, asumen el papel de sus primeros maestros de mejor o peor forma, de manera consciente o inconsciente y, de la forma en que se comporten y relacionen todos estos factores, estará cumpliendo con mayores o menores resultados su función educativa (Ojeda & Pla, 2016). La familia es el principal soporte para la persona, donde su funcionamiento determina las expectativas, bienestar y posibilidades de sus miembros (Afonso, 2021). A razón de ello, hace mucho tiempo que se desarrolla el trabajo con las familias, donde numerosos autores reconocen la importancia del papel educativo y socializador que ella desempeña. Conocer el contexto familiar es de suma importancia para analizar el desarrollo de las personas con Trastorno del Espectro del Autismo y estimular su aprendizaje potencial (Baña Castro, 2015).

En función de ello, las investigaciones han intentado elaborar programas eficaces de atención, sin embargo, no existe un único programa que garantice el éxito de las intervenciones (Martín & Gómez, 2016; Rubio Jiménez et al., 2013) . No obstante, se observa que las intervenciones combinadas, que integran conocimientos de varios métodos (con elementos conductuales como base), realizadas en ambientes estructurados, pueden tener un impacto positivo en el desarrollo de habilidades en las personas con TEA. Es crucial destacar la importancia de involucrar a la familia en el tratamiento, ya que el niño vive y se desarrolla en un entorno familiar. Por lo tanto, proporcionar información y educación adecuadas a la familia redundará en un aprendizaje más efectivo, con menos estrés e insatisfacción. Además de un diagnóstico preciso, la familia necesita educación sobre cómo tratar a su hijo, apoyo de las instituciones y solidaridad y comprensión de la sociedad. (Mulas et al., 2010).

### 1.1. **Justificación del trabajo**

Si bien a lo largo de la investigación se ha constatado que existen numerosos

trabajos que demuestran la eficacia de las intervenciones, aún subsiste la necesidad de continuar desarrollando proyectos basados en la intervención centrada en la familia, lo más tempranamente posible; asumiendo que la atención más eficaz es la que tiene en cuenta las características y necesidades del niño, su familia y el entorno y los convierte en objetivo de la intervención, permitiendo la participación del niño y la familia en el proceso (Pérez & Lorenzo, 2001). De manera que la intervención se efectúe de manera eficaz, primando la calidad sobre la cantidad (Cañadas, 2012).

En este trabajo se pretende revisar dos programas de intervención en niños con TEA para analizar la implicación de la familia y comparar su papel con los nuevos modelos de prácticas centradas en la familia y en los entornos naturales (Cañadas, 2012). Posibilitando la adquisición de conocimientos más profundos sobre diferentes enfoques y métodos de intervención en el autismo, analizar su eficacia, alcance y duración, comprender su adaptabilidad a las necesidades individuales del niño y la familia y recopilar datos y evidencias que contribuyen al campo de la investigación.

Si bien existen investigaciones que comparan diferentes programas y modelos de intervención en niños con TEA, no consta evidencia de investigaciones encaminadas a comparar el programa de intervención psicoeducativa centrada en la familia Hanen "More than words" y el programa de intervención psicoeducativa de tipo combinado Early Start Denver Model. Por tanto, es un estudio novedoso donde se pretende estudiar si las familias cuentan a través de estos programas con las herramientas necesarias para asimilar, corregir y/o compensar las demandas de sus hijos. Por lo que se pueden determinar potencialidades y carencias de dichos programas. Además, con esta comparación se procura ayudar a tomar decisiones contando con mayor información, teniendo en cuenta sus características diferentes debido a la clasificación del programa. De manera que se puedan ofrecer recomendaciones valiosas para la práctica clínica en el TEA, utilizando el modelo de intervención que más se ajusten a las necesidades de los demandantes y que contribuya al máximo desarrollo de la autodeterminación y la calidad de vida de la persona con TEA y sus familias lo más tempranamente posible.

## **1.2. Fundamentación teórica**

La mención a la familia resulta inevitable cuando se hace referencia a los factores que influyen en el progreso personal y académico de los niños, es un contexto que ejerce fuertes y continuas influencias sobre su proceso de desarrollo, sobre todo, en los períodos críticos y de mayor sensibilidad. Durante muchos años la intervención familiar en niños con TEA ha sido un tema ampliamente abordado por

cuantiosos investigadores (Cánovas Leonhardt et al., 2014; Leyva-Arévalo et al., 2019; Millá & Mulas, 2009; Mulas et al., 2010), sin embargo, a día de hoy subsiste la necesidad de continuar investigando y realizando aportaciones para desarrollar programas que vinculen de manera más eficaz y tempranamente posible a las familias en las tareas de intervención. De manera que las familias cuenten con las herramientas necesarias para dar respuestas eficaces a las demandas de sus hijos con necesidades educativas especiales, y en este caso específicamente, de los niños con TEA.

A continuación, se hablará sobre el TEA (Trastorno del Espectro del Autismo) y su evolución a través de los años y de las investigaciones que se le han dedicado.

### **1.2.1. Evolución histórica del concepto TEA**

El autismo es un tema que ha sido ampliamente desarrollado por numerosos investigadores y ha pasado por una evolución conceptual significativa a lo largo del tiempo. Las diferentes etapas de estudio en combinación con las aportaciones de las clasificaciones diagnósticas internacionales, han permitido una mayor comprensión del TEA y por consiguiente mejoras en torno a su clasificación, diagnóstico y tratamiento. A continuación, se estará analizando el concepto según diferentes etapas en las que se divide su estudio (Rivière, 1997) y su repercusión en la atención a niños y familias.

La primera época comprende los años de 1943 a 1963, donde destacan los investigadores Leo Kanner y Hans Asperger, en esta época se consideraba que el autismo era un trastorno emocional producido por factores emocionales o afectivos inadecuados en la relación del niño con sus figuras de crianza, considerando que los padres eran incapaces de brindar el afecto necesario para la crianza de sus hijos, propiciando su perturbación emocional y de relación. Consideraban la terapia dinámica la vía para trabajar estos casos, donde se deberían establecer lazos emocionales sanos, no demostrándose con claridad su eficacia en estos casos. Se consideraba además el autismo un tipo de esquizofrenia infantil.

En 1943 Leo Kanner fue la primera persona en utilizar el término autismo, específicamente llamándolo “autismo infantil precoz”, destacando en su estudio tres características principales: incapacidad para relacionarse, retraso importante o ausencia de lenguaje e insistencia en la inmovilidad del ambiente.

Por otro lado, Hans Asperger en 1974 identificó otra patología que denominó “psicopatía autista”. Los niños estudiados por Asperger presentaban dificultad en la reciprocidad social y emocional, sin embargo, su desarrollo lingüístico era normal e

incluso avanzado para su edad.

La segunda época se enmarca en los años comprendidos entre 1963 y 1983. Ya para estos años cambia la visión del TEA en cuanto a sus posibles causas y tratamiento, desechando la hipótesis de la culpabilidad de los padres en la aparición del trastorno y fueron encontrando indicios evidentes de la asociación del autismo con trastornos neurobiológicos, dando así cambio de la etiología basada en factores afectivos a causas biológicas. El principal tratamiento adoptado fue la educación, a diferencia de la etapa anterior que era la terapia dinámica. En esta etapa destaca la figura de Lorna Wing (1979) quien introdujo el término “Espectro Autista” y “Síndrome de Asperger”, planteando lo que se conoce como la “triada de Wing”. Destacó las principales afectaciones en el autismo: la socialización, la comunicación y la rigidez cognitiva. Fue además la primera profesional en sacar a la luz el carácter de espectro que tiene el autismo y las formas muy diversas en que puede presentarse (Autismo, 2020).

La tercera época corresponde a partir de 1983, produciéndose cambios significativos en cuatro aspectos principales. En primer lugar, se ha adoptado un enfoque general del TEA con una perspectiva evolutiva, considerándose un trastorno del neurodesarrollo (American Psychiatric Association, 2014). En segundo lugar, las explicaciones del Autismo han experimentado importantes transformaciones tanto en el aspecto psicológico como en el neurobiológico. Los modelos relativamente imprecisos de la década del sesenta y setenta han sido reemplazados por teorías rigurosas y bien fundamentadas en datos (Canal & Gómez, 2000; Carmona et al., 2005; Demósthene Sterling & Campo Valdés, 2019; Millá & Mulas, 2009; Mulas et al., 2010; Rivière, 1997).

En tercer lugar, las intervenciones para el TEA se han centrado una vez más en la educación de lo pragmático y natural, haciendo de la comunicación el núcleo central de la intervención. De forma complementaria, la investigación farmacológica ha permitido el desarrollo de sustancias eficaces para tratar algunas alteraciones asociadas al autismo en algunos casos (Reyes & Pizarro, 2022). Como cuarto aspecto, han surgido nuevos temas de interés a medida que se avanza en las investigaciones. Se han reconocido necesidades teóricas y prácticas de considerar no solo a los niños, sino también a los adultos con TEA, lo que ha llevado a un seguimiento del ciclo vital completo.

### **1.2.2. De los TGD a los TEA en los manuales CIE-11 Y DSM-5**

Existen varios sistemas utilizados en el campo de la salud para diagnosticar

y clasificar los diferentes enfermedades y trastornos, incluidos los mentales. Su utilización depende en mayor o menor medida de los diferentes contextos y países. Los dos sistemas más reconocidos y utilizados son el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) y el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). Ambos a lo largo de los años han incluido cambios referidos a la clasificación y diagnóstico del TEA. Por lo que se puede analizar con un enfoque diacrónico cómo ha sido considerado el TEA en el CIE y el DSM.

El TEA en el CIE: Actualmente el más reciente corresponde al CIE-11(2018) donde se evidencia el cambio sustancial en cuanto a su concepción, pasando desde el CIE-8 (1967) que consideraban el “Autismo infantil como subgrupo de la esquizofrenia” hasta ahora considerar que está presente dentro del grupo de los trastornos del neurodesarrollo. Se explica como dificultades desde los niveles biológico, cognitivo-emocional y conductual, con una etiología que abarca factores ambientales y genéticos y, en la mayoría de los casos, hasta desconocidos (Grosso Funes, 2021). En su anterior versión el autismo pertenecía a los Trastornos generalizados del desarrollo (TGD), ya en esta nueva versión aceptan el término “espectro” y eliminan el autismo infantil dado que es una condición que perdura a lo largo de toda la vida.

Por otro lado, el TEA en el DSM-V (2014) está incluido en la clasificación del trastorno del neurodesarrollo, junto con las discapacidades intelectuales y los trastornos de la comunicación. Sin embargo, para llegar a esta clasificación han transcurrido una serie de cambios sustanciales a lo largo de la historia del trastorno. A continuación, se muestra una tabla que resume la evolución.

**Tabla 1**

*Evolución del TEA en el DSM*

<b>DSM (AÑO)</b>	<b>CARACTERÍSTICAS/ PRINCIPALES CAMBIOS</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
<b>DSM-I (1952)</b>	No contemplaba el autismo como un diagnóstico específico	Reacción esquizofrénica, tipo infantil
<b>DSM-II (1968)</b>	No contemplaba el autismo como un diagnóstico específico	Esquizofrenia de tipo infantil

<p><b>DSM-III (1980)</b></p>	<p>Los síntomas comenzaban antes de los 30 meses</p> <p>Contaba con 16 criterios diagnósticos</p> <p>Se contemplaba como una entidad única</p> <p>ausencia de ideas características de la esquizofrenia</p>	<p>Autismo infantil</p>
<p><b>DSM-IV (1994)</b></p>	<p>TGD como denominación genérica que engloba los 5 subtipos de autismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno autista</li> <li>• Trastorno de Asperger</li> <li>• Trastorno de Rett</li> <li>• Trastorno desintegrativo infantil</li> <li>• Trastorno generalizado del desarrollo no especificado</li> </ul> <p>12 criterios diagnósticos (cumpliendo 6 se establecía el diagnóstico)</p> <p>Debían manifestarse características antes de los 36 meses de edad</p> <p>3 síntomas clínicos de base</p>	<p>Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)</p>
<p><b>DSM-V (2013)</b></p>	<p>Sustituye cuatro de estos subtipos (trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil y TGD no especificado) por la categoría general Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)</p> <p>Forma parte de una categoría más amplia, los Trastornos del neurodesarrollo</p> <p>El síndrome de Rett ya no forma parte de este sistema de clasificación</p> <p>Reduce el número de dominios sintomáticos de 3 a 2</p> <p>Especifica tres niveles de gravedad y los tipos de apoyo necesarios</p> <p>Da central importancia en el diagnóstico de especificadores (si presenta o no discapacidad intelectual, alteración en el lenguaje...)</p> <p>No especifica una edad determinada para su aparición, sino los síntomas deben estar presente desde la infancia temprana.</p>	<p>Trastorno del espectro del Autismo (TEA)</p>

Si bien los últimos estudios desarrollados han podido modificar las perspectivas de diagnóstico y clasificación del TEA, también han proporcionado nuevos elementos en torno a la etiología y epidemiología del trastorno.

### **1.2.3. Etiología y prevalencia**

Referido a la aparición del TEA han existido numerosas teorías y mitos (la teoría del 'papá-mamá nevera', es decir, una relación fría y de falta de cariño por parte de los padres hacia los hijos), la cual ha sido claramente desestimada a través de las investigaciones desarrolladas. También se creyó que había una relación entre las vacunas (en concreto la vacuna triple viral) y la prevalencia de este trastorno, pero se han realizado cuantiosos estudios que respaldan que no la hay (*Trastornos del Espectro Autista (TEA)*, 2017).

A pesar de las investigaciones sobre la etiología del autismo que se han realizado hasta el momento, no se ha podido detectar una causa específica que lo origine, en realidad, las conclusiones etiopatogénicas alcanzadas por los investigadores muestran ambigüedad, falta de precisión, resultados altamente difusos e inespecíficos (García-Franco et al., 2019). Su etiología es muy compleja, en la mayoría de los casos, los mecanismos patológicos subyacentes son desconocidos; es un trastorno heterogéneo, diagnosticado subjetivamente sobre las bases de un amplio número de criterios.

Si bien no se ha establecido una etiología concreta del TEA, de manera general, la mayor parte de las investigaciones concuerdan que su origen está en la interacción de una amplia variedad de factores genéticos y ambientales (García-Franco et al., 2019; Posada & Canal, 2021), de manera que se puede afirmar que su etiología tiene origen multicausal.

Por otra parte, la variabilidad de criterios para establecer el diagnóstico, los diferentes factores genéticos e influencias ambientales pueden determinar la inexactitud de las cifras cuando de prevalencia se trata. Los estudios epidemiológicos más recientes convergen en una estimación de 1 por cada 200-250 en la actualidad, entendiendo que estas cifras actuales engloban todo el espectro, abarcando desde los casos más leves a los más graves (Bohórquez et al., 2008). El TEA puede aparecer en todos los países, clases sociales o razas. Una de las alteraciones neuro-evolutivas de aparición temprana más frecuentes es el Trastorno del Espectro del Autismo. Su prevalencia ha aumentado drásticamente en las últimas

décadas, pasando de un caso por cada 5.000 niños en 1975 a uno cada 45 (2,24 %) en 2014, lo que supuso un aumento del 700 % en un plazo de 40 años (Posada & Canal, 2021). El aumento de las tasas de prevalencia del TEA no ha sido explicado completamente por las investigaciones realizadas, se considera que su aumento esté condicionado en gran medida por la ampliación de los criterios diagnósticos junto a los conocimientos de las manifestaciones tempranas del trastorno. Otro elemento a considerar es los avances obtenidos en el proceso de detección de las diversas manifestaciones del TEA, así como el perfeccionamiento de los instrumentos y herramientas utilizados para ello. Otro factor importante a tener en cuenta es la mayor sensibilización por parte de los profesionales y la sociedad en general sobre las problemáticas del autismo, lo que puede estar influyendo en el aumento de la tasa de prevalencia (Canal et al., 2006). Probablemente en épocas anteriores muchos casos pasaban desapercibidos o eran mal diagnosticados (Bohórquez et al., 2012).

A continuación, aclaro otro de los cambios significativos que se han venido realizando en torno al TEA, con una tendencia creciente hacia la detección y el diagnóstico cada vez más tempranos.

#### **1.2.4. Detección y diagnóstico**

Actualmente cuando al TEA se refiere, aún surgen numerosas cuestiones por desvelar, aunque un hecho aceptado de manera internacional es que la detección y diagnóstico precoces del trastorno tienen efectos favorables sobre el pronóstico del niño que lo posee. Si ligado a ello se establece una intervención temprana, el pronóstico será mucho mejor sobre todo en cuestiones de control del comportamiento, las dificultades de la comunicación y las habilidades funcionales de manera general (Canal et al., 2006). Lo que se puede traducir en menos costes económicos, sociales y emocionales para las familias que han de ocuparse de las personas con esta condición. Por tanto, se hace necesario establecer una detección precoz, de manera que se puedan establecer medidas tanto preventivas como terapéuticas lo antes posible. Como dice un famoso eslogan canadiense, “cuanto antes lo sepas antes ayudas” (The sooner you know, the sooner you can help) (Canal et al., 2006). Estudios realizados por el Grupo de Estudio de los trastornos del Espectro del Autismo (GETEA) en España han demostrado que solo el 5% de los casos detectados tempranamente han sido a través de los pediatras, y probablemente haya sido a causa de comorbilidades presentes. Por otro lado, en

este estudio se documenta que aproximadamente el 54% de las familias, antes de los 24 meses de edad del niño han presentado preocupaciones y sospechas referidas al desarrollo (Canal et al., 2006). Por tanto, se demuestra una vez más el rol protagónico de la familia como agentes principales cuando a detección precoz del TEA se refiere. Actualmente, los profesionales cuentan con numerosos instrumentos de detección y diagnóstico muy fiables aplicados de manera general por pediatras, neurólogos y psiquiatras. Sin embargo, muchos dependen de la aportación de profesionales de educación, logopedas, psicólogo...(Díez-Cuervo et al., 2006). De modo que todos ellos centrados en la necesidad de las familias y sus hijos constituyen un ejemplo latente de la multidisciplinariedad requerida para realizar adecuadamente la detección y el diagnóstico de los TEA.

En torno al diagnóstico, se puede mencionar que desde la creación de la primera edición del DSM hasta la versión actual se han realizado diversas modificaciones pasando por un proceso exhaustivo de actualización en varios ámbitos. Tomando como referente el DSM-5 para el diagnóstico, se deben tener en cuenta los criterios siguientes (American Psychiatric Association, 2014):

- A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.
- B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- C. Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo (pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).
- D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro del autismo con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo.

Teniendo en cuenta que se habla de Trastorno del Espectro del Autismo, la palabra espectro nos hace reflexionar sobre la amplia variedad que en él se recoge, siendo de diferentes maneras en cada uno de los casos, con sus niveles, síntomas y

características propias.

Si bien cada niño con autismo es único, sí que hay manifestaciones y síntomas que pueden ser característicos dentro del espectro, que se pueden dar en mayor o menor medida dependiendo de muchos factores internos y externos de la persona que posee TEA.

#### **1.2.5. Características de las personas con TEA**

Hace ya varios años la investigadora Lorna Wing (1979) había planteado lo que se conoce como la triada de Wing, donde recogía las tres principales afectaciones del TEA: socialización, comunicación y flexibilidad e imaginación. Actualmente, las principales manifestaciones no distan mucho de las planteadas por aquella época donde mantienen en lo esencial los rasgos que destacó Kanner (1943) y Wing (1979), sintetizados actualmente en el DSM-5 en dos características que son: deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social, y patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos (American Psychiatric Association, 2014). Estas dos características tienen consecuencias significativas en la vida diaria de la persona y, junto con estos síntomas centrales, pueden concurrir otros trastornos (Bohórquez et al., 2008). Existen otros factores que pueden determinar las características y manifestaciones del TEA como puede ser la edad cronológica, el nivel de desarrollo y el sexo. Siendo el nivel de desarrollo uno de los factores más determinantes en el pronóstico, donde se pueden instaurar conductas y habilidades funcionales y corregir algunas conductas disfuncionales, de manera que disminuyen los síntomas, aumentando así la calidad de vida de la persona con TEA y su familia (García-Franco et al., 2019). Así mismo se puede mencionar que ligado al TEA pueden coexistir otros trastornos acompañantes como el déficit intelectual, alguna afección médica o genética, deterioro del lenguaje...(American Psychiatric Association, 2014) que determinan la individualidad, las necesidades y potencialidades de la persona que lo posee. Es notorio señalar que las características del autismo suelen manifestarse sobre los 18 meses de edad o antes de los dos años (Bohórquez et al., 2008). Hasta la fecha, las investigaciones y la evidencia han demostrado que el autismo se manifiesta de diferentes maneras en todos los casos. Si bien existe marcada variabilidad entre una persona y otra con TEA, en la siguiente tabla se recogen algunas de las características principales de las personas que lo poseen (Bohórquez et al., 2008, 2012; Canal et al., 2006; García-Franco et al., 2019; Sandoval et al., 2021)

**Tabla 2**

*Resumen de las características de las personas con TEA*

ÁREA ALTERADA		CARACTERÍSTICAS
<b>COMUNICACIÓN LENGUAJE</b>	<b>Y</b>	No responde a su nombre Problemas de comprensión Inusual uso o retraso del lenguaje Ausencia de gestos como señalar o mostrar Falta de respuesta ante información del contexto Dificultades en el uso de comunicación no verbal y respuesta ante la misma Dificultades en el uso del contacto ocular
<b>INTERACCIÓN SOCIAL</b>		Falta de respuesta e interés por los demás Ausencia de imitación Deficiencias en la interacción social Limitaciones en el juego simbólico Dificultades de comprensión y expresión de las emociones Falta de interés por compartir sus intereses Pocos gestos No busca a otros para compartir intereses Iniciativa social pobre Conductas protoimperativas y protodeclarativas afectadas
<b>COMPORTAMIENTO INTERESES</b>	<b>E</b>	Juego repetitivo Ausencia de juego funcional o simbólico Resistencia al cambio Conductas estereotipadas Respuestas inusuales a la estimulación sensorial Pasividad y escasa conducta exploratoria Restricciones en la variedad de alimentos y juegos que le gustan Insistencia exagerada en una misma actividad Preferencia inusual por un tema particular

### **1.3. Objetivos y preguntas de investigación**

#### **1.3.1. Objetivos**

A partir de los elementos teóricos abordados en las secciones anteriores, y teniendo en cuenta el papel primordial de la familia en la intervención de las personas con TEA, así como la importancia de la atención temprana y su influencia en el pronóstico de la persona, la autora propone los siguientes objetivos para el desarrollo de esta investigación:

- Realizar una revisión sistemática de artículos que incluyan investigaciones sobre la aplicación de los programas Hanen More Than Words y Early Start Denver Model con los padres de niños con diagnóstico de TEA.
- Analizar la estructura, duración, participantes y objetivos de los programas Hanen y Denver.
- Determinar las aportaciones de estos programas a los modelos actuales de planificación centrada en la familia.

Estos objetivos detonan en la autora algunas preguntas de investigación con las cuales se pretende aclarar elementos referidos a los programas Hanen y Denver, donde se analiza la implicación de la familia a través de la intervención y se diferencien elementos teóricos y prácticos de dichos programas.

#### **1.3.2. Preguntas de investigación**

- ¿Existe o es accesible suficiente documentación que refleje la utilización de los programas Hanen More Than Words y Early Start Denver Model con los padres de niños con diagnóstico de TEA?
- ¿Cuáles son las principales características de los programas Hanen y Denver en torno a la estructura, duración, participantes y objetivos?
- ¿Existen diferencias significativas en cuanto a la implementación de estos dos programas referido a la atención temprana y la intervención en las familias de niños con TEA?
- ¿Qué similitudes o diferencias se observan en el análisis de los programas?
- ¿Qué aportan estos programas para realizar intervenciones centradas en la familia de manera eficaz?

A continuación, se hará referencia a la metodología implementada para llevar a cabo esta revisión sistemática.

## 2. METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este trabajo se realiza una revisión sistemática cualitativa, donde las evidencias se presentarán de manera descriptiva sin un análisis estadístico (Caro, 2008). El estudio se realizó tomando como referente las fases de la revisión sistemática que plantea Kitchenham (2004) la cual secciona en tres etapas:

### 1. Planificación de la revisión

Identificación de la necesidad de la revisión

Desarrollo de un protocolo de revisión

### 2. Desarrollo de la revisión

Búsqueda de estudios primarios

Selección de estudios primarios

Extracción y gestión de los datos

Síntesis de datos

### 3. Publicación de los resultados

Como primer elemento para el desarrollo del trabajo se tuvieron en cuenta los referentes teóricos relacionados con el Trastorno del Espectro del Autismo, la evolución de su concepto a lo largo del tiempo y su definición en diferentes manuales, se abordó sobre su etiología y epidemiología, así como los elementos principales a tener en cuenta para su detección y diagnóstico y sus características. Numerosas investigaciones a día de hoy se han dedicado a evaluar el impacto del diagnóstico de TEA en la familia y el papel de la misma en la intervención, por tanto, en este trabajo se dedica una sección para profundizar sobre este tema. Para la recopilación de esta información se utilizaron bases de datos especializadas y búsquedas en Google Académico, utilizando artículos científicos, capítulos de libros y manuales actualizados en torno al diagnóstico del autismo. De igual manera se recopiló contenido de estudios avalados por autores con prolijas investigaciones en el campo del TEA (Baña, 2015; Canal et al., 2006; Cañadas, 2012; Dunst et al., 2000; Mulas et al., 2010; Rivière, 1997)

Para obtener la documentación a revisar en el presente trabajo se utilizaron varias fuentes bibliográficas que daban acceso a los archivos necesarios. Con el interés de realizar la revisión sistemática, se comenzó la búsqueda el 13 de diciembre de 2022, mediante la web de la USAL CraiJardin, donde se tuvieron en cuenta cinco

bases de datos especializadas:

- ERIC
- Academic Search Complete
- APA PsycINFO
- CINAHL Complete
- PSICODOC

Los términos utilizados para la búsqueda debían hacer referencia a la intervención en niños con TEA centradas en las familias, para ello se utilizaron las mismas palabras claves en la búsqueda relacionada con ambos programas. De manera que la las palabras utilizadas en torno al programa Hanen quedaría de la siguiente manera: (family OR family intervention OR family counseling) AND (hanen program OR hanen approach) AND (autism or asd or autism spectrum disorder).

Siguiendo el mismo orden de ideas, las palabras claves utilizadas para buscar documentación asociada al programa Denver fueron las siguientes: (family OR family intervention OR family counseling) AND (denver model OR denver method) AND (autism OR asd OR autism spectrum disorder). Se emplearon los operadores booleanos AND, OR según correspondiese.

Con el objetivo de utilizar solo estudios recientes se utilizó limitador temporal hasta 2010 y se incluyeron sin distinción de idiomas.

### **3. PROCEDIMIENTO**

Para elaborar este trabajo fue necesario realizar una búsqueda sistemática de documentación referida a la intervención en las familias de niños con TEA mediante los programas Hanen More Than Words y Early Start Denver Model. Se utilizaron las bases de datos antes mencionadas con los respectivos descriptores de interés para esta investigación. Los resultados obtenidos fueron numerosos y muy amplios, por lo que se tuvieron que implementar estrategias de búsquedas que ajustaran mejor los resultados a los objetivos de este trabajo. Por lo que se procedió a realizar una búsqueda detallada, sistemática y explícita (Caro, 2008), de manera que se decidió afinar aún más la búsqueda e introducir filtros que se ajustaran a los intereses de la investigación (fecha de publicación y edad de los destinatarios). Este procedimiento se realizó de manera individual con cada uno de los programas, de modo que se pudieran registrar los datos resultantes de la búsqueda, su valoración y análisis correspondiente, facilitando el trabajo para su posterior comparación.

### **3.1. Proceso de selección de los estudios**

Para la selección de los estudios primarios se tuvieron en cuenta estos filtros en todas las bases de datos, de manera que se establecieran unos criterios uniformes en torno a la búsqueda, selección y exclusión de los artículos. Se fueron recogiendo datos sobre los resultados obtenidos de las búsquedas realizadas y organizando la información para su posterior utilización. Los artículos seleccionados en un primer momento fueron a través de la lectura de sus títulos sin distinción de idiomas. Una vez seleccionados los títulos que se ajustaban a los objetivos del trabajo, se procedió a eliminar duplicados. Así mismo se encontraron varios trabajos que el acceso era limitado, por lo que otro paso fue contactar con los autores para acceder al documento, sin embargo, ocurrió que algunos no dieron respuesta de aprobación por lo que estos tuvieron que ser eliminados del estudio. En un cribado inicial se pasó a leer todos los resúmenes de los trabajos con el fin de ir recopilando los que coincidían con los criterios de elegibilidad y eliminando los que no se correspondiesen con los intereses de la investigación. De manera que se estableciera una preselección de las referencias potencialmente relevantes (Perestelo-Pérez, 2013). Una vez culminada esta preselección, se vuelve a hacer un cribado, pero esta vez a texto completo teniendo en cuenta los mismos criterios de inclusión y exclusión antes implementados. De modo que se puedan seleccionar finalmente los documentos a analizar, valorar y sintetizar en la revisión.

Con la finalidad de tener una visión más específica y objetiva, se decidió establecer unos criterios de inclusión y exclusión. Los cuales serían aplicados de igual manera en todos los estudios encontrados desde el inicio. A continuación, se procede a describir dichos criterios.

### **3.2. Criterios de inclusión y exclusión**

Elementos de inclusión:

- Se tuvieron en cuenta los estudios encaminados hacia la utilización del programa Hanen y Denver en las familias de niños con TEA.
- Su elegibilidad era acertada si el trabajo estaba destinado para las familias de niños con TEA en las edades comprendidas entre 0 y 6 años, ambos inclusive.
- Estudios que avalen resultados de la aplicación de los programas en la familia.
- La tipología de documentos elegidos son artículos de revista.

Elementos de exclusión:

- Estudios encaminados a la escuela, los especialistas y que no tengan en cuenta

su implementación en la familia.

- Que utilicen el programa en otro trastorno diferente al TEA.
- Que sea para personas mayores de 6 años.
- Que sean estudios de intervención familiar en niños con TEA de programas diferentes al Hanen y Denver

### 3.3. Análisis de la información

Con el objetivo de analizar y sintetizar toda la información se siguió el procedimiento recomendado por Prestelo-Pérez (2013), además, se implementó la lista de verificación de la escala AMSTAR 2 (Shea et al., 2017) que, si bien es una lista de verificación de la validez y calidad de los estudios, facilita el desarrollo de dicho trabajo siguiendo una metodología específica.

Se tuvieron en cuenta los principales hallazgos de las investigaciones y se realizó un análisis comparativo de dichos programas en torno a elementos de interés para la investigación. Para ello se utilizan tablas que recogen y sintetizan mejor la información. A continuación, se procede a detallar los principales resultados obtenidos tras el desarrollo de este trabajo.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Estudios identificados

Con la utilización de los operadores booleanos (family OR family intervention OR family counseling) AND (hanen program OR hanen approach) AND (autism or asd or autism spectrum disorder) para el programa Hanen se obtuvo un resultado total de 68 documentos. A continuación, se muestran por bases de datos los resultados obtenidos:

**Tabla 3**

*Resultados de la búsqueda para Hanen en las bases de datos*

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>
<b>ERIC</b>	1
<b>ACADEMIC SEARCH COMPLETE</b>	4
<b>APA PSYCINFO</b>	3
<b>CINAHL COMPLETE</b>	23
<b>PSICODOC</b>	37

Para la búsqueda desarrollada en función del programa Denver, utilizando los descriptores: (family OR family intervention OR family counseling) AND (denver model OR denver method) AND (autism OR asd OR autism spectrum disorder), se obtuvieron un total de 71 documentos distribuidos de la siguiente manera:

**Tabla 4**

*Resultados de la búsqueda para Denver en las bases de datos*

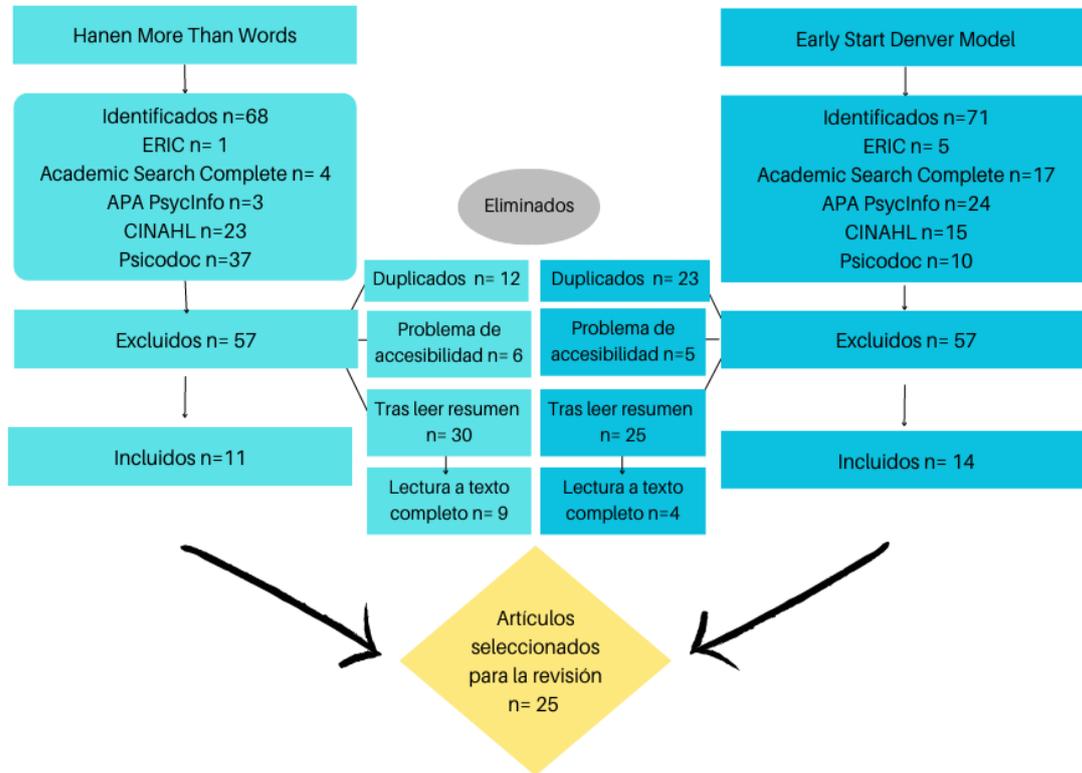
<b>BASE DE DATOS</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>
<b>ERIC</b>	5
<b>ACADEMIC SEARCH COMPLETE</b>	17
<b>APA PSYCINFO</b>	24
<b>CINAHL COMPLETE</b>	15
<b>PSICODOC</b>	10

#### **4.2. Estudios incluidos y excluidos**

Tras el proceso de identificación se procedió al cribado teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Así mismo se realizó la eliminación de los documentos duplicados, de los resúmenes que no cumplieran los criterios, los que tuvieran problemas de accesibilidad, y por último se eliminaron los documentos que no eran elegibles a partir de la lectura completa del mismo. De modo que se fue filtrando los resultados hasta ir quedando con los artículos que cumplieran con todos los criterios. Siguiendo con el procedimiento planteado para el estudio, a continuación, se muestra el diagrama de flujos que detalla los resultados obtenidos a partir de este proceso de selección de la información.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo*



A partir de este momento se comenzó con la lectura exhaustiva de los artículos seleccionados para la revisión. De manera que se fueron recogiendo datos para su posterior análisis, a continuación, se pasará a detallar en la siguiente sección.

#### **4.3. Características de los estudios incluidos**

La siguiente tabla muestra una descripción general de los artículos de la revisión, ordenada de manera alfabética, especificando en ella: 1) Autor y año de publicación, 2) Base de datos donde ha sido encontrado el artículo, 3) Objetivo

Tabla 5

*Descripción de los artículos incluidos*

<b>AUTOR, AÑO</b>	<b>BASE DE DATOS</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>ABOUZEID ET AL., 2020</b>	CINHAL Complete	Examinar la viabilidad y aceptabilidad de un programa mediado por los padres (P-ESDM) para abordar la necesidad urgente de apoyo de las familias mientras esperan un tratamiento más intensivo.
<b>ALLEGRA ET AL., 2019</b>	Academic Search Complete	Implementar tratamientos de baja intensidad inspirados en el modelo ESDM. Promover el empoderamiento de la familia del niño con TEA o en riesgo de padecerlo mediante el uso de intervenciones psicoeducativas naturalistas no intensivas. Mejorar el desempeño social y cognitivo de pacientes jóvenes. Fomentar el empoderamiento de la familia, promover la sostenibilidad del tratamiento, así como reducir los costos y el estrés que se produciría si el niño fuera llevado a las clínicas.
<b>BEAUDOIN ET AL., 2019</b>	APA PsycINFO	Medir los efectos de una intervención mediada por los padres en el resultado del desarrollo de niños pequeños en riesgo de trastorno del espectro autista (TEA), y en las interacciones entre padres e hijos.

AUTOR, AÑO	BASE DE DATOS	OBJETIVO
<b>DENUSIK ET AL., 2023</b>	CINAHL Complete	Explorar las experiencias de las familias que participan virtualmente en More Than Words, un programa para padres de niños autistas, con el objetivo de generar nueva evidencia para informar tanto la prestación de servicios virtuales como el desarrollo del programa.
<b>DEVESCOVI ET AL., 2023</b>	CINAHL Complete	Investigar los resultados a corto plazo en el grupo tratado con ESDM después de la interrupción del tratamiento debido al COVID-19.
<b>ESTES ET AL., 2014</b>	CINAHL Complete	Investigar el impacto de enseñar a los padres a brindar una intervención a niños muy pequeños con TEA, sobre el estrés relacionado con la crianza y el sentido de competencia.
<b>GAINES ET AL., 2022</b>	CINAHL Complete	Describir nuestras adaptaciones al modelo de Denver de inicio temprano proporcionado por los padres basado en la evidencia y presentar hallazgos prometedores para los niños pequeños con o en riesgo de tener TEA y sus familias que recibieron QuickStart
<b>GARNETT ET AL., 2019</b>	CINAHL Complete	Determinar la factibilidad y el valor de migrar la intervención basada en HMTW de entrega presencial a tele-práctica, utilizando tecnología para brindar una intervención basada en Hanen More Than Words (HMTW) a grupos de padres de niños con autismo
<b>GARNETT ET AL., 2022</b>	APA PsycINFO	Investigar un enfoque de tele-práctica ampliado que implicaba la entrega de una intervención de comunicación a grupos de padres.

<b>AUTOR, AÑO</b>	<b>BASE DE DATOS</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>GENTILE ET AL., 2022</b>	CINAHL Complete	Investigar la efectividad de un programa de tele salud mediado por los padres de niños con TEA
<b>HERNANDEZ-RUIZ, 2018</b>	CINAHL Complete	Investigar las medidas de viabilidad (eficacia limitada, aceptabilidad y adaptación) de un programa de musicoterapia de seis semanas anclado en el P-ESDM para entrenar a los padres en estrategias conductuales que podrían mejorar las interacciones sociales de sus hijos.
<b>HERNANDEZ-RUIZ, 2020</b>	Academic Search Complete	Desarrollar un marco conceptual para el entrenamiento de los padres sobre intervenciones musicales anclado en el P-ESDM.
<b>LOK ET AL., 2021</b>	CINAHL Complete	Este estudio investigó la eficacia del programa Hanen More Than Words (HMTW) entre padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA).
<b>MOHAMADZADE ET AL., 2022</b>	CINAHL Complete	investigar la efectividad del programa para padres Hanen en la relación padre-hijo de familias con niños con TEA
<b>NOYAN ERBAŞ ET AL., 2021</b>	CINAHL Complete	Se investigó el impacto principal de la intervención HMTW en los estados emocionales, la autoeficacia, los comportamientos interactivos y los niveles de apoyo social percibido de los padres y su efecto secundario en el desarrollo de la comunicación de los niños en cinco intervalos de tiempo diferentes y en tres condiciones diferentes

AUTOR, AÑO	BASE DE DATOS	OBJETIVO
		(antes de la intervención.
<b>PATTERSON &amp; SMITH, 2011</b>	APA PsycINFO	Investigar los procesos de aprendizaje de los padres y la implementación de habilidades diseñadas para facilitar el lenguaje infantil, así como la variabilidad inherente a estos procesos en respuesta al programa MTW.
<b>PRELOCK ET AL., 2011</b>	APA PsycINFO	Describir 2 estudios piloto que involucraron a intervencionistas y familias en la planificación e implementación de intervenciones basadas en evidencia para niños pequeños con TEA.
<b>ROGERS ET AL., 2012</b>	APA PsycINFO	Examinar la eficacia de una intervención de baja intensidad proporcionada por los padres para niños pequeños con riesgo de trastornos del espectro autista (TEA).
<b>ROGERS ET AL., 2022</b>	ERIC	Determinar si un modelo de aprendizaje a distancia basado en evidencia e implementado por los padres para niños pequeños con TEA podría ser implementado fielmente por proveedores y familias de bajos recursos.

AUTOR, AÑO	BASE DE DATOS	OBJETIVO
<b>ROOKS-ELLIS ET AL., 2020</b>	APA PsycINFO	Investigar los efectos del modelo de Denver de inicio temprano para padres implementado dentro del programa de intervención temprana IDEA Parte C existente en un estado rural del noreste.
<b>SCHRÖDER ET AL., 2015</b>	APA PsycINFO	Proporcionar información sobre el Early Start Denver Model como un enfoque de intervención temprana para niños con trastorno del espectro del autismo.
<b>SEO ET AL., 2022</b>	APA PsycINFO	Examinar las experiencias de los padres con el entrenamiento para padres del Modelo de Denver de Early Start (ESDM) y la ESDM (terapia de baja intensidad) impartida por un terapeuta
<b>SOKMUM ET AL., 2017</b>	Academic Search Complete	Investigar la viabilidad y eficacia del programa Hanen More Than Words (HMTW) entre los padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA).
<b>WADDINTON ET AL., 2020</b>	APA PsycINFO	Presentar los hallazgos de un estudio sobre programas de intervención temprana para niños con TEA y el uso de técnicas específicas por parte de los padres.
<b>WEITZMAN, 2013</b>	CINAHL Complete	Describir más que palabras: el Programa Hanen para padres de niños con trastorno del espectro autista, una intervención implementada por los padres en un manual para grupos de padres y cuidadores.

De los artículos seleccionados para la investigación, la mayor parte de ellos proceden de la base de datos CINAHL Complete, representando un 48% del total, siendo ERIC la base de datos donde menos artículos se seleccionaron, al que le corresponde un 4%. De la base de datos Psycodoc no se seleccionó ninguno de los documentos encontrados, dado que incumplían con los criterios para su elegibilidad. La forma en la que se tuvo acceso a la documentación completa fue a través de las propias bases de datos. Teniendo en cuenta el contenido y la relación de los artículos con los programas objeto de estudio, el 44% de los seleccionados correspondían al programa Hanen More Than Words, por tanto, el 56 % resultante se corresponden con el programa Early Start Denver Model.

Para profundizar en aspectos con relevante importancia para la investigación, se tuvieron en cuenta varios elementos a comprobar en los trabajos. A continuación, se muestra una tabla que sintetiza los siguientes aspectos: 1) Autor, año, 2) Tamaño de la muestra 3) Frecuencia/intensidad de las sesiones, 4) Descripción, 5) Resultados

**Tabla 6***Resumen de los artículos incluidos*

<b>AUTOR, AÑO</b>	<b>TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>	<b>FRECUENCIA / INTENSIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>RESULTADOS</b>
<b>ABOUZEID ET AL., 2020</b>	10 familias (10 madres y 3 padres)	13 semanas /1 vez por semana	Capacitación grupal de padres basado en el ESDM, entrenamiento en vivo, evaluaciones iniciales, y finales reunión de retroalimentación con las familias.	Este estudio evaluó un programa de intervención de orientación para padres de niños con TEA mostrando: Altos niveles de implementación, mejoras en las habilidades de enseñanzas de los padres y aceptación del programa por las familias.
<b>ALLEGRA ET AL., 2019</b>	28 familias	12 meses/ 2 sesiones semanales	Programa de Intervención psicoeducativa en niños. El proyecto involucra el uso de tele habilitación de baja intensidad, que utiliza tecnologías para promover el empoderamiento de las familias.	Mayores niveles de empoderamiento de los padres, aumento de los procesos de generalización relacionados con el tratamiento, mejora de la capacidad de los padres para gestionar conscientemente el proceso psicoeducativo con su hijo, disminución del estrés en la relación padre-hijo, mejora del rendimiento social y cognitivo del niño, aumento significativo en las horas de tratamiento directo e indirecto en comparación con propuestas tradicionales, equidad en el acceso a la atención, reducción de listas de espera,

				participación activa en los procesos de toma de decisiones de los terapeutas, continuidad de atención, reducciones de costes familiares.
<b>BEAUDOIN ET AL., 2019</b>	19 familias	12 semanas	Se comparó el grupo de intervención con el grupo de lista de espera. Se midieron habilidades motoras, habilidades para la adaptación social y la participación de padres e hijos.	La intervención mediada por los padres condujo a una mejora significativa en las habilidades motoras de los niños pequeños y una tendencia hacia una mejora en los comportamientos de adaptación social en comparación con el grupo de lista de espera.
<b>DENUSIK ET AL., 2023</b>	21 familias	12 semanas	Utilización de un programa virtual Hanen More Than Words	Se identificaron seis temas asociados a la experiencia de la familia en el programa. Se comprobó que los familiares estaban de acuerdo con los resultados encontrados tras pasar una encuesta.
<b>DEV ESCOVI ET AL., 2023</b>	18 niños	12 meses	Intervención temprana con ESDM de baja intensidad	Los niños que recibieron el tratamiento ESDM mantuvieron sus ganancias en habilidades socio-comunicativas y no exhibieron ninguna regresión en el desarrollo. Disminución en el dominio de comportamiento restrictivo y repetitivo. Los padres ya tenían dominio del programa y mantuvieron los logros obtenidos.
<b>ESTES</b>	98 niños	3 meses	Impacto de una	Los padres que participaron en la intervención P-ESDM

<b>ET AL., 2014</b>			intervención de orientación para padres a través del modelo ESDM	experimentaron niveles de estrés más bajo que los padres que recibieron intervención comunitaria habitual. la cantidad de horas de intervención no tuvo un impacto significativo en el estrés ni la competencia de los padres
<b>GAINES ET AL., 2022</b>	98 niños	2 años	Utilización del programa Quick Start para estimular la comunicación social temprana, las interacciones sociales y la construcción de relaciones de los niños pequeños en un entorno comunitario.	Mejoras en el desarrollo de la comunicación y el desarrollo adaptativo en niños que participaron en el programa. Percepción positiva de los padres sobre el programa. Eficacia del programa en la detección temprana y el abordaje de los trastornos del espectro de autismo.
<b>GARNETT ET AL., 2019</b>	2 familias	No describe	Diseño compuesto por dos fases: Evaluación y prueba de la tecnología de tele-práctica y entrega de la tele-práctica basada en HMTW	La tele-práctica es una opción viable para brindar intervención temprana a grupos de padres de niños con TEA. Así mismo se entiende viable para grupos de intervención más grandes. Los padres informaron altos niveles de satisfacción con la tele-práctica entregada HMTW.
<b>GARNETT ET AL., 2022</b>	11 diadas madre-hijo	No describe	Intervención basada en la tele-práctica incluyendo la capacitación grupal y la retroalimentación individual	Mayor capacidad de respuesta de los padres y un mayor comportamiento de comunicación social infantil después de la participación en el HMTW proporcionado por telepráctica. Los cambios en el comportamiento de comunicación entre padres

			en video	e hijos se mantuvieron durante la fase posterior a la intervención
<b>GENTILE ET AL., 2022</b>	23 familias	6 meses	Sesiones variadas con los grupos familiares para empoderarlos de herramientas y técnicas que les facilitaran el desarrollo de su hijo desde el marco del hogar	Se comprobaron reducciones en los síntomas del TEA y en los niveles de estrés de los padres. Por otro lado, aumentó el sentido de empoderamiento de los padres.
<b>HERNANDEZ-RUIZ, 2018</b>	3 diadas de familias-hijos	6 semanas / 30 minutos por sesión	Intervención familiar basada en el programa ESDM a través de la musicoterapia para entrenar a los padres en estrategias conductuales para mejorar las habilidades sociales de su hijo.	El programa de musicoterapia fue bien recibido por parte de los familiares, teniendo percepción de mayor competencia y reducción del malestar psicológico. En los niños contribuyó a la mejora de habilidades sociales y su cultura.
<b>HERNANDEZ-RUIZ, 2020</b>	No declara	No declara	Crear un marco relajante y lúdico donde los padres se vuelvan más sensibles a sus hijos lo que a su vez promueve el aprendizaje de	Promueve la autorreflexión y capacidad de respuesta de los padres. Beneficia a padres e hijos promoviendo interacciones afectuosas, estructuradas y lúdicas.

			su hijo.	
<b>LOK ET AL., 2021</b>	26 diadas padres-hijos	11 semanas	Intervención a las familias de niños con TEA a través del programa HMTW	Aumento en las habilidades sociales y comunicativas del grupo de intervención con respecto al grupo control.
<b>MOHAMAD ZADE ET AL., 2022</b>	22 diadas padres-hijos	3 meses/ 2 sesiones por semana	Intervención dirigida a los padres de niños con TEA para mejorar habilidades comunicativas a través del programa HMTW	La utilización del programa fue útil para mejorar la relación padre-hijo en los campos de conflicto, cercanía y relación. Proporciona a los padres información y estrategias para comprender y abordar las necesidades de comunicación de sus hijos.
<b>NOYAN ERBAŞ ET AL., 2021</b>	14 diadas de padres-hijos	No declara	Comprobación del impacto del programa HMTW en el estado emocional, la autoeficacia, los comportamientos interactivos, y los niveles de apoyo percibidos por los padres y la repercusión en el desarrollo comunicativo de los hijos.	La tasa de cambio en los niveles de autoeficacia de los padres, estado de ansiedad y estrés, así como el comportamiento de interacción de los niños fue estadísticamente diferente en el período posterior a la intervención. Aumenta la sensación de eficacia de los padres.
<b>PATTERSON &amp; SMITH, 2011</b>	4 familias	8 semanas/ 2 horas y medias por	Programa de intervención para brindarle a los padres estrategias útiles que	Las familias describieron el programa como un buen punto de partida para su aprendizaje y el programa ofrecía una serie de características clave que facilitan el aprendizaje, el contacto

		sesión/ 1 sesión semanal	puedan implementar de manera factible y correcta con sus hijos mediante el programa HMTW.	con el resto de padres y la retroalimentación.
<b>PRELOCK ET AL., 2011</b>	No describe	No describe	Dos estudios piloto utilizando el programa HMTW	Los resultados del estudio HMTW se midieron como cambios en el desarrollo del vocabulario y la comunicación social en los niños y habilidades y percepciones de los padres de los cambios en su capacidad de respuesta a su hijo.
<b>ROGERS ET AL., 2012</b>	98 niños y familia	12 semanas / 1 hora por semana	Investigar la eficacia de la entrega del ESDM a un grupo de padres y comparar resultados mediante la intervención comunitaria habitual.	Los padres consideraron el programa de capacitación como efectivo, destacando la utilidad y las estrategias de herramientas proporcionadas. Algunas tareas para el hogar fueron desafiantes, pero los videos las visitas domiciliaras y las sesiones didácticas fueron aspectos sustancialmente beneficiosos.
<b>ROGERS ET AL., 2022</b>	34 diadas padres-hijos	6 meses	Comprobar la factibilidad de un modelo de intervención a distancia implementado por padres de niños con TEA podría ser implementado por proveedores comunitarios y padres de bajos recursos.	Se detectaron mejoras en la fidelidad de implementación por parte de los padres y proveedores, pero no se observaron diferencias significativas que influyeran en el desarrollo infantil. Ambos grupos asistieron a una cantidad similar de intervenciones. Sin embargo, el grupo ESDM asistió a más sesiones de capacitación en comparación con el grupo control.

<b>ROOKS-ELLIS ET AL., 2020</b>	10 diadas padres-hijos	12 semanas	Evalúa una intervención implementada por los padres para niños pequeños con TEA en términos de tres variables dependientes.	Hubo un aumento de la fidelidad de cada familia después de cada intervención, Altas tasas de cambio validez y fiabilidad, por tanto, sus resultados fueron positivos. Cambios positivos en torno a su hijo con TEA y la usabilidad y aceptabilidad también fueron señalados como aspectos positivos.
<b>SCHRÖDER ET AL., 2015</b>	16 niños	12 meses	Luego de una evaluación del perfil individual de cada niño pequeño con TEA se realiza una intervención individualizada aplicando el ESDM	La intervención basada en ESDM mostró un impacto favorable en el desarrollo cognitivo y socioemocional del niño con TEA.
<b>SEO ET AL., 2022</b>	4 familias	12 semanas/ 1 hora por semana	Evaluar las experiencias de los padres posterior a intervenciones basadas en el ESDM de baja intensidad mediante entrevistas semiestructuradas.	La mayoría de los padres encontraron beneficios en la terapia de baja intensidad. Adquirieron habilidades y mejoraron la relación con sus hijos. Los padres atribuyeron las mejoras de sus hijos a la intervención. La mayoría de los padres preferían el entrenamiento puesto que los empoderaban y participaban de manera activa.
<b>SOKMUM ET AL., 2017</b>	31 niños y sus padres	3 meses	Investigan la eficacia y viabilidad del HMTW entre padres de niños con TEA.	En los padres hubo un aumento del uso de estrategias de comunicación facilitadora, y en los niños hubo un aumento de comunicación, vocabulario y habilidades sociales. Los padres estuvieron de acuerdo en que aumentó su dominio de

				estrategias de comunicación facilitadora. Sus comentarios fueron positivos sobre el HMTW.
<b>WADDING TON ET AL., 2020</b>	5 madres	12 semanas	Programa de capacitación para padres basado en el modelo ESDM	Las madres mejoraron en el uso de las técnicas del ESDM, aunque cada uno poseía un patrón diferente de uso. Algunas técnicas, como el manejo del comportamiento no deseado, se mantuvieron altas durante toda la intervención, sin embargo, el manejo de la atención, aumentó significativamente.
<b>WEITZMAN , 2013</b>	No declara	No declara	Describe cómo el HMDW implementando por los padres brinda una experiencia de aprendizaje individualizada y eficaz para los padres y los niños con TEA.	Queda ampliamente demostrada la eficacia del HMTW para involucrar a los padres en la intervención de sus hijos con TEA. Se basa en prácticas específicas de enseñanza y entrenamiento. Los padres participan activamente estableciendo metas para sus hijos. Cuentan con sesiones grupales, individualizadas y entrenamientos siguiendo el mismo formato.

Una inspección más cercana de esta tabla muestra de manera general que tanto los estudios referidos al programa Hanen como al Denver tienen un objetivo y enfoque particular. Examinan desde la viabilidad y aceptabilidad de los programas mediados por los padres hasta investigar el efecto de las intervenciones en el desarrollo de los niños y la experiencia de las familias. Abordan además temas actuales como la virtualidad, el impacto de la COVID-19 y la adaptación de modelos de intervención.

Los resultados obtenidos del análisis general de estos documentos han permitido destacar entre ellos ciertas particularidades y singularidades. Dentro de los elementos comunes cabe señalar que todos tienen como objetivo principal involucrar y empoderar a los padres en el manejo y apoyo de sus hijos con TEA. Las intervenciones tienen una duración específica que varía entre 3 meses y 12 meses. En todos los trabajos estudiados se pueden observar resultados positivos tanto en los padres como en los hijos. Se conocen mejoras en habilidades comunicativas y sociales y los padres percibieron aumento de sus competencias, empoderamiento y disminución del estrés, además de notar su participación activa dentro del proceso de intervención.

Por otro lado, se pueden señalar como aspectos diferenciadores de los estudios analizados que algunas intervenciones involucran diferentes participantes, dígame familias, niños o diadas familia-niño, con tamaños de muestra muy variadas. Cada una de las intervenciones utiliza un enfoque diferente para brindar estrategias a los padres. Así mismo la modalidad de entrega es variada, donde algunas se implementan de manera presencial, mientras otras utilizan la tele-práctica o telesalud para llegar a los participantes de manera remota.

Estas diferencias y singularidades muestran la diversidad de enfoques y áreas de investigación dentro del Trastorno del Espectro del Autismo, así mismo la amplia gama de posibilidades existentes para facilitar el empoderamiento de la familia. A continuación, se pasará a expresar las características principales de los programas Hanen More Than Words y Early Start Denver Model extraídas a partir del estudio realizado.

#### **4.4. Análisis de las características de los programas Hanen y Denver**

La investigación actual ha permitido abordar aspectos significativos y relevantes de cada uno de los programas objetos de estudio. El programa Hanen “More Than Words” (HMDW) es un programa de intervención temprana basada en la familia (Mulas et al., 2010) de niños con TEA o con dificultades significativas en el desarrollo del

lenguaje. Fue desarrollado por The Hanen Centre, una organización canadiense sin fines de lucro. Este programa se enfoca principalmente en mejorar las habilidades de comunicación y lenguaje de los niños, así como brindar orientación y apoyo a los padres y cuidadores. Actualmente utiliza diferentes planos para la intervención, ya sea presencial o mediante la tele-práctica. utilizando además estrategias variadas como la capacitación grupal, la retroalimentación y la tele-habilitación. Todo ello con el fin de mejorar las habilidades de comunicación y socialización de los niños con TEA. Haciendo referencia a este programa se pueden extraer los datos siguientes:

**Años de los estudios:** Los estudios recopilados corresponden a una franja de años comprendidos desde el 2014 al 2023, lo que se pueden interpretar como estudios actualizados que recogen información teórica de investigadores anteriores y estudios prácticos basados en la evidencia científica adaptados a los nuevos tiempos y retos actuales.

**Tamaño de la muestra:** en cada uno de los estudios varía, donde se puede constatar que trabajan desde 2 familias hasta 34 diadas de padres e hijos. Su frecuencia e intensidad también son variables, lo que puede comprender desde 6 semanas con 30 minutos de sesión hasta 6 meses. Evidenciando la flexibilidad del mismo.

El programa Hanen ha demostrado tener resultados positivos en la intervención temprana de niños con TEA y su familia. Este programa se centra en mejorar las habilidades de comunicación de los niños, los cuales a través de la participación en el programa obtuvieron mejoras significativas en sus habilidades de comunicación, incluyendo el uso del lenguaje verbal, la comprensión, los turnos de habla y habilidades pragmáticas. Se conoce que hubo incremento de la interacción social evidenciada por una mayor disposición de interactuar con los demás, desde sus padres y cuidadores hasta sus coetáneos. Una de las fortalezas del programa Hanen es su enfoque basado en los entornos naturales, utilizando actividades cotidianas y situaciones de la vida real como contextos de aprendizaje. Lo que favorece la generalización por parte de los niños de las habilidades adquiridas a otros contextos como la escuela, el hogar y la comunidad.

Este programa está muy enfocado en involucrar activamente a los padres en la intervención, por lo que se logra una mayor participación y empoderamiento de ellos. Como resultado, los padres han reportado un mayor sentido de empoderamiento, han adquirido estrategias efectivas para apoyar a sus hijos y una mejora en su relación y comunicación.

Siguiendo la línea de análisis de los dos programas, se debe tener en cuenta por otro lado, el programa Early Star Denver Model (ESDM). Denver es un programa de intervención temprana basada en la evidencia y diseñado para niños pequeños con trastorno del espectro del autismo, desarrollado por Sally Rogers y Geraldine Dawson en la universidad de California. Este programa está considerado dentro de las intervenciones combinadas (Mulas et al., 2010) y se caracteriza por su enfoque integral e intensivo.

Si pasamos ahora a analizar el programa Early Start Denver Model, mediante el estudio realizado se pueden destacar como principales elementos los siguientes:

Los años de los estudios encontrados van desde 2011 hasta 2022, lo que demuestra la actualización de los resultados en sintonía con las demandas de los nuevos tiempos. El tamaño de la muestra en estos estudios varía desde 4 familias hasta 98 familias. Otro elemento a tener en cuenta es la flexibilidad de la frecuencia y duración, que varía según cada estudio, comprendiendo desde 8 semanas hasta los 2 años. El programa utiliza varios enfoques como la capacitación de los padres, intervención comunitaria y tele-práctica, lo que promueve interacciones sociales, habilidades comunicativas y relaciones en un entorno comunitario.

La evidencia científica ha demostrado que el programa Denver ha tenido resultados positivos en la intervención temprana de niños con TEA. Su enfoque integral aborda varias áreas del desarrollo incluyendo habilidades de comunicación, interacción social, juego, habilidades motoras y cognitivas, lo que ha resultado en el desarrollo equilibrado en múltiples áreas de los niños que han participado en el programa. Se evidencian además mejoras en las habilidades de comunicación y socialización, aumento del uso del lenguaje verbal, la interacción social con iguales y adultos y participación en juegos.

Este programa destaca además por su adaptabilidad a las necesidades individuales de cada niño proporcionando intervenciones personalizadas y ajustadas a las demandas familiares y personales del niño. De modo que se trabaja de manera más efectiva sus necesidades únicas y se potencia su progreso. Como hallazgo importante a señalar de este programa es su interdisciplinariedad, lo cual favorece el abordaje efectivo de las necesidades individuales en la intervención integral, potenciado por la colaboración de varios especialistas.

Con este modelo se propicia la participación activa de los padres en la intervención, implementando estrategias y técnicas en el hogar, asistiendo a sesiones

de entrenamiento y propiciando la colaboración constante de la familia y los profesionales.

Con el objetivo de comparar los hallazgos encontrados y establecer semejanzas y diferencias con los dos programas, se procede a la discusión de los resultados obtenidos.

#### **4.5. Discusión**

Este estudio confirmó las numerosas evidencias en torno a los beneficios de la implicación de la familia en las intervenciones de los niños con TEA. Teniendo en cuenta los análisis previos de los Programas Hanen “More Than Words” y Early Start Denver Model, se puede establecer un análisis comparativo entre ellos reflejando los elementos de similitud y diferencia. Para ello se tendrá en cuenta, entre otros elementos de interés, su enfoque, la participación de los padres, áreas de intervención e implementación. Los elementos similares en este estudio para ambos programas se pueden señalar como:

Enfoque en la intervención temprana: Ambos programas intervienen tempranamente en los niños con diagnóstico de TEA o en riesgo de presentarlo, de modo que aprovechan las etapas críticas del desarrollo y el aprendizaje desde un entorno estimulador.

Enfoque centrado en los padres: Se centran en involucrar activamente a los padres en la intervención brindándoles capacitación, orientación, herramientas y estrategias para apoyar el desarrollo general de sus hijos.

Desarrollo de habilidades sociales y comunicación: ambos programas estimulan las habilidades sociales y la comunicación mediante diferentes estrategias, ya sea mediante el juego, actividades estructuradas o en interacciones naturales. Así mismo estimulan el uso del lenguaje verbal, la comprensión, los turnos conversacionales y habilidades pragmáticas.

Adaptabilidad a las necesidades individuales: Son programas que se adaptan a las demandas familiares y personales del niño, realizando ajustes teniendo en cuenta los análisis previos para cada caso particular.

Enfoque centrado en los entornos naturales: Los dos programas enfatizan la importancia de trabajar en los entornos naturales del niño utilizando actividades cotidianas y situaciones de la vida real como escenarios de aprendizaje, de manera que generalicen las habilidades aprendidas a diferentes contextos, ya sea la escuela, el hogar y la comunidad.

En este mismo orden de ideas, se pueden señalar los siguientes elementos en los que difieren los programas:

**Enfoque teórico y metodología:** Hanen se basa en la interacción social y utiliza un enfoque basado en el modelo de turno, centrado en el desarrollo del lenguaje y la comunicación, brindando apoyo a los padres, mientras que Denver se basa en el modelo de desarrollo individual y utiliza un enfoque más integral e intensivo que aborda diversas áreas del desarrollo.

**Estructura y formato de la intervención:** Hanen se implementa a través de programas estructurados y guiados por facilitadores capacitados, incluye sesiones grupales y seguimiento individualizado, así como diferentes modelos ya sea presencial o telemático. Denver es un modelo de intervención clínica que puede implicar una variedad de enfoques y técnicas específicas adaptadas a las necesidades individuales. Difieren en quién implementa la intervención (padres/ profesionales) y el entorno en que se lleva a cabo (hogar/clínica-escuela).

**Énfasis en el juego y las rutinas:** el programa Hanen utiliza el juego y las rutinas diarias como una clave esencial en el contexto de la intervención para desarrollar habilidades de comunicación, mientras que Denver se centra tanto en el juego como en actividades estructuradas, abordando una amplia gama de habilidades.

**Apoyo y capacitación complementaria:** Hanen utiliza recursos y capacitación para padres y profesionales que utilizan su programa conocido como It Takes Two to Talk (ITTT), por otro lado, Denver puede involucrar profesionales de diferentes disciplinas según las necesidades del niño.

Este estudio confirma que tanto el programa Hanen como el Denver han demostrado resultados positivos en la intervención temprana de los niños con TEA. Ambos programas presentan enfoques diferentes, pero con objetivos y estrategias de intervención similares.

De manera general se puede mencionar que el programa Hanen se centra en mejorar las habilidades de comunicación y lenguaje, brindando orientaciones y apoyo a los padres y cuidadores. Un elemento notorio es la intervención basada en los entornos naturales y actividades cotidianas. La participación activa de los padres queda constatada como un elemento que los dota de empoderamiento, mejora la relación y comunicación con los hijos y proporciona estrategias efectivas para apoyarlos.

Por otro lado, el programa Denver se caracteriza por su enfoque integral e

intensivo. Aborda diferentes áreas del desarrollo, destacando además por su adaptabilidad a las necesidades individuales y su interdisciplinariedad. Se centra además en la participación activa de los padres en la intervención, adaptando actividades al entorno del hogar.

Otro hallazgo que se destaca de los resultados informados anteriormente es que ambos programas han mostrado mejoras significativas en las habilidades de comunicación y socialización. Se evidencian aumento de la interacción social, el uso del lenguaje verbal, así como un impacto positivo en las relaciones padres- hijos. Los padres expresan su percepción de empoderamiento y adquisición de estrategias para ayudar a sus hijos. La flexibilidad de su implementación queda demostrada en la variabilidad de la muestra y duración/ intensidad de las sesiones. Estos dos programas han sido centro de estudios actualizados y adaptados a las necesidades y demandas actuales.

#### **4.6. Limitaciones de la revisión**

A pesar de los hallazgos y resultados obtenidos tras la revisión, las limitaciones de la misma pueden estar determinadas por las estrategias de búsqueda empleadas o los descriptores utilizados en las diferentes bases de datos. Existe, además, el riesgo de sesgo determinado por la no publicación de los artículos cuyos valores de medición hayan resultado negativos para los programas Hanen y Denver, lo que puede determinar una sobreestimación de efectos de los programas. Si bien se gestionó el acceso a los documentos, por cuestiones ajenas a la investigación no se pudieron acceder a esos documentos, por lo que no están incluidos dentro del estudio. Se tuvieron en cuenta los más relevantes y recientes para la inclusión de los mismos. Algunos de los artículos revisados contaban con una muestra pequeña lo que puede limitar la generalización de los resultados.

Es necesario tener presente estas limitaciones al interpretar los resultados de la revisión y tenerlas en cuenta para investigaciones futuras.

### **5. CONCLUSIONES**

Con esta revisión se pueden constatar elementos distintivos y singulares de los programas Hanen y Denver. Así mismo se ofrece un análisis detallado de los mismos, lo que favorece la ayuda en la elección de los padres a la hora de elegir el programa de intervención que más se ajuste a sus demandas y características de sus hijos. Los resultados obtenidos tras la revisión han dado respuestas a las preguntas de investigación planteadas.

Se comprobó que existe numerosa documentación y estudios que respaldan la utilización de los programas Hanen “More Than Words” y Early Start Denver Model (ESDM) con los padres de niños con TEA. Ambos programas han sido ampliamente estudiados y aplicados en el campo de los trastornos del espectro del autismo, existiendo suficiente documentación que respalda su eficacia y proporciona evidencias de su utilidad. Está ampliamente reconocido en los programas el papel fundamental de los padres en el desarrollo de sus hijos, por lo que tiene bases sólidas en torno a su participación activa, brindando los apoyos y estrategias que ellos demandan. Los programas han demostrado ser efectivos y están diseñados para abordar las necesidades de atención temprana que requieren las familias, así como implicarlos en las intervenciones.

Teniendo en cuenta la estructura, duración, los participantes y los objetivos de ambos programas, se ha constatado su variabilidad en torno a estos elementos. Por un lado, la estructura del Hanen se enfoca en mejorar habilidades de comunicación y lenguaje de los niños con TEA, así como brindar orientación y apoyo a los padres utilizando diferentes enfoques de intervención. Por otro lado, el Denver se centra en el desarrollo integral de niños pequeños con TEA, implica a la familia y utiliza diferentes enfoques y técnicas del análisis aplicado de la conducta. Cuando se analiza la duración, ambos son flexibles en este aspecto, pero el HMTW se lleva a cabo durante un periodo de tiempo más corto (puede comprender hasta los 6 meses), de manera contraria el ESDM es un programa más intensivo que puede durar hasta los 2 años. En los estudios realizados ambos programas involucran a las familias en el proceso de intervención. Sin embargo, los objetivos difieren, donde en Hanen el principal es mejorar las habilidades de comunicación y lenguaje, por otra parte, en Denver se busca un desarrollo integral de los niños con TEA.

En cuanto a la implementación de los programas existen diferencias, relacionadas principalmente con los enfoques teóricos, los componentes del programa y las estrategias que utiliza. Por un lado, el programa Hanen se basa en un enfoque centrado en la comunicación y el lenguaje, haciendo énfasis en la interacción social y la mejora de habilidades de comunicación. Estimulando la comunicación funcional y la participación social en situaciones cotidianas. Por otro lado, el Denver se basa en una combinación de principios y técnicas de análisis aplicado del comportamiento. Se enfoca además en varias áreas del desarrollo.

El programa Hanen se implementa a través de grupos de apoyo para padres,

donde se les brinda información, estrategias y técnicas prácticas para fomentar la comunicación con su hijo. Se centra en la interacción y el juego dirigido por los padres. En el programa Denver se observa un enfoque más estructurado y secuencial, que incluye actividades de juego estructuradas y enseñanza directa de habilidades específicas. Si bien en este trabajo se profundiza en la participación activa de los padres en la intervención a través de los contextos naturales, este programa se implementa además en entornos terapéuticos y educativos. Hanen es un programa diseñado para ser llevado a cabo por los padres en los contextos naturales, por lo que se puede considerar como un programa de baja intensidad. En contraste, Denver puede ser más intensivo requiriendo la participación de terapeutas para implementar intervenciones de manera más estructurada y secuencial.

Este análisis de los programas Hanen “More Than Words” y Early Start Denver Model puede proporcionar una visión global de ambos programas y ayudar en la determinación de su utilización según cada uno de los casos. Al comprender las características de estos programas, sus elementos singulares y diferenciadores, las familias pueden tomar decisiones sobre la base de la información. Y determinar cuál es más adecuado atendiendo a sus propias demandas y las de sus hijos. Es importante tener en cuenta que cada niño con TEA es único y puede responder de manera distinta a los enfoques de intervención.

Las prácticas actuales centradas en la familia, de manera general, buscan lograr familias capaces y empoderadas que puedan tomar decisiones sobre su propia vida y la de sus hijos, pasando a desempeñar un rol activo en todo el proceso terapéutico. La autora considera que, si bien estos programas involucran a la familia en la intervención de niños con TEA, aún permanecen carencias referidas al desarrollo en los entornos naturales, además, no tienen en cuenta las preferencias y necesidades de la familia. Por tanto, estos programas no se ajustan a las exigencias actuales de las prácticas centradas en la familia. Por consiguiente, si bien estas son dos opciones de programas que se pueden implementar en las familias, no son las únicas, sino que cuentan con una amplia gama. Es por ello que los profesionales deben guiar este proceso, pero la decisión de qué programa elegir recae sobre las familias. Los cuales tendrán en cuenta sus propias necesidades y potencialidades, de manera que puedan empoderarse para proporcionar a sus hijos aprendizajes funcionales y significativos.

## 6. REFERENCIAS

- 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*, N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103747>
- Afonso, A. (2021). *El papel de la familia en la atención temprana del TEA*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/24004>
- Allegra, M., Arrigo, M., Ayala, A., Cusimano, G., Gentile, M., Guardia, D. L., Martines, P., Mendolia, G., & Messineo, L. (2019). Abilitazione e Tele-abilitazione Home-based per i Disturbi dello Spettro Autistico: Il progetto ATHENA: Treatment and tele-rehabilitation home-based for Autistic Spectrum disorder: The ATHENA project. *Ricerche di Psicologia, 42*(3), 505-518. <https://doi.org/10.3280/RIP2019-003004>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Autismo, E. (2020, marzo 28). ¿Qué es la «Tríada de Wing» del autismo? *ESPACIO AUTISMO*. <https://www.espacioautismo.com/que-es-la-triada-de-wing-del-autismo/>
- Baña Castro, M. (2015). EL ROL DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. *Ciencias Psicológicas, 9*(2), 323-336.
- Baña, M. (2015). EL ROL DE LA FAMILIA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO. *Ciencias Psicológicas, 9*(2), 323-336.
- Beaudoin, A. J., Sébire, G., & Couture, M. (2019). Parent-mediated intervention tends to improve parent-child engagement, and behavioral outcomes of toddlers with ASD-positive screening: A randomized crossover trial. *Research in Autism Spectrum Disorders, 66*. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101416>
- Bejarano, Á. (2021). *Autismo en edades tempranas: Detección de necesidades e intervención precoz*. <https://gredos.usal.es/handle/10366/149356>
- Benites Morales, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP, 24*, 8.
- Bohórquez, D., Alonso, J., Canal, R., Martín, M. V., García, P., Guisuraga Fernández, Z., Martínez, A., & Barbero-Gil, B. (2008). *Un niño con autismo en la familia*.

*Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija.*

- Bohórquez, D., Alonso, J. R., & Canal, R. (2012). *LOS TRASTORNOS del ESPECTRO AUTISTA en la PRIMERA INFANCIA*. 23.
- Canal, R., García Primo, P., Touriño Aguilera, E., Santos Borgujo, J., Martín Cilleros, M. V., Ferrari, M. J., Martínez Velarte, M., Guisuraga Fernández, Z., Boada Muñoz, L., Francisco, R., Franco Martín, M., Fuentes Biggi, J., & Posada De La Paz, M. (2006). La detección precoz del autismo. *Intervención Psicosocial*, 15(1). <https://doi.org/10.4321/S1132-05592006000100003>
- Cánovas Leonhardt, P., Sahuquillo Mateo, P. M., Císcar Cuñat, E., & Martínez Vázquez, C. (2014). Estrategias de intervención socioeducativa con familias: Análisis de la orientación familiar en los Servicios Especializados de Atención a la Familia e Infancia de la Comunidad Valenciana. *Educación XX1*, 17(2). <https://doi.org/10.5944/educxx1.17.2.11491>
- Cañadas, M. (2012). *LA FAMILIA, PRINCIPAL PROTAGONISTA DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA*.
- Caro, A. (2008). *Revisiones Sistemáticas de la Literatura*.
- Claver, E. (2021). *INTERVENCIÓN FAMILIAR EN CONTEXTOS EDUCATIVOS*.
- Cuadrado i Salido, D. (2010). Las cinco etapas del cambio. *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, 23(241), 54-58.
- Dalmau, M., Balcells-Balcells, A., Giné Giné, C., Cañadas Pérez, M., Casas Masjoan, O., Salat Cuscó, Y., Ferré Cruz, V., & Calaf Montserrat, N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana. *Anales de Psicología*, 33(3), 641. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
- Dantagnan, J. B. / M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Editorial GEDISA.
- Delgado, I. (2012). *Intervención con las familias y atención a menores en riesgo social*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Denusik, L., Servais, M., Glista, D., Hatherly, K., Moodie, S., Cardy, J. O., Weitzman, E., & Cunningham, B. J. (2023). Families' Experiences in the Virtual Hanen More Than Words Program During the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 32(2), 701-716. [https://doi.org/10.1044/2022\\_AJSLP-22-00256](https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-22-00256)
- Devescovi, R., Bresciani, G., Colonna, V., Carrozzi, M., Dissegna, A., Celea, M. A., Cescon, D., Frisari, S., Guerrieri, M., Placer, F., Stocchi, M., Terpini, C., &

- Colombi, C. (2023). Short-Term Outcomes of an ESDM Intervention in Italian Children with Autism Spectrum Disorder following the COVID-19 Lockdown. *Children*, 10(4), 691. <https://doi.org/10.3390/children10040691>
- Díez-Cuervo, A., Muñoz-Yunta, J., Fuentes-Biggi, J., Canal, R., Ferrari-Arroyo, M., Mulas, F., Tamarit, J., Hervás-Zúñiga, A., Artigas, J., Carmona, M., Hernández, J., & Martos, J. (2006). Guía de buena práctica para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *Revista de Neurología*, 43.
- Dunst, C. J., Hamby, D., Trivette, C. M., Raab, M., & Bruder, M. B. (2000). Everyday Family and Community Life and Children's Naturally Occurring Learning Opportunities. *Journal of Early Intervention*, 23(3), 151-164. <https://doi.org/10.1177/10538151000230030501>
- Estes, A., Vismara, L., Mercado, C., Fitzpatrick, A., Elder, L., Greenson, J., Lord, C., Munson, J., Winter, J., Young, G., Dawson, G., & Rogers, S. (2014). The impact of parent-delivered intervention on parents of very young children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 353-365. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1874-z>
- Gaines, R., Korneluk, Y., Quigley, D., Chiasson, V., Delehanty, A., & Jacobson, S. (2022). Quickstart for toddlers with autism spectrum disorder: A preliminary report of an adapted community-based early intervention program. *Autism & Developmental Language Impairments*, 1-15. <https://doi.org/10.1177/23969415221138699>
- García-Franco, A., Alpizar-Lorenzo, O. A., & Guzmán-Díaz, G. (2019). Autismo: Revisión Conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), Article 11. <https://doi.org/10.29057/esat.v6i11.3693>
- Garnett, R., Davidson, B., & Eadie, P. (2022). Telepractice delivery of an autism communication intervention program to parent groups. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 91, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101902>
- Garnett, R., Davidson, B., Eadie, P., Clarke, K., & Aggarwal, D. (2019). Telepractice delivery of an autism communication intervention to parent groups: A feasibility study. *Journal of Clinical Practice in Speech-Language Pathology*, 21(2), 70-77.
- Gentile, M., Messineo, L., La Guardia, D., Arrigo, M., Città, G., Ayala, A., Cusimano, G., Martines, P., Mendolia, G., & Allegra, M. (2022). A Parent-Mediated Telehealth Program for Children with Autism Spectrum Disorder: Promoting Parents' Ability to Stimulate the Children's Learning, Reduce Parenting Stress, and Boost Their Sense of Parenting Empowerment. *Journal of Autism and*

- Developmental Disorders*, 52(12), 5285-5300. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05482-6>
- Grosso Funes, M. L. (2021). El autismo en los manuales diagnósticos internacionales. Cambios y consecuencias en las últimas ediciones. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 273-283. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.15>
- Hernandez-Ruiz, E. (2018). Music therapy and Early Start Denver Model to teach social communication strategies to parents of preschoolers with ASD: A feasibility study. *Music Therapy Perspectives*, 36(1), 26-39. <https://doi.org/10.1093/mtp/mix018>
- Hernandez-Ruiz, E. (2020). Parent coaching of music interventions for children with ASD: A conceptual framework. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(3), 200-221. <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1647447>
- Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Helleman, G., & Berry, K. (2015). Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 554-563. <https://doi.org/10.1037/a0039080>
- Kitchenham, B. (2004). *Procedures for Performing Systematic Reviews*.
- Leyva-Arévalo, D., Olbina-Yais, S. F., & Peña-Hernández, N. L. (2019). Estrategia de orientación a familias de niños con Trastorno del Espectro Autista. *Luz*, 18(3), 70-79.
- Lok, J., Qi, X., & To, C. (2021). Using the More Than Words Program With Chinese Families: A Case-Control Study. *Frontiers in Communication*, 6.
- Martín, M. Á., & Gómez, J. L. C. (2016). *Todo sobre el autismo: Los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA). Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia*. Altaria. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=688964>
- Martínez, A., & Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. *Escritos de Psicología (Internet)*, 8(2), 33-42. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905>
- Martínez, M. Á., & Bilbao, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17(2). <https://doi.org/10.4321/S1132-05592008000200009>
- Mebarak, M., Martínez, M., & Serna, A. (2009). Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*, 24, 120-146.
- Miaja, M., & Moral de la Rubia, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases

del duelo propuestas por Kübler-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10.

[https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2013.v10.41951](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41951)

Millá, M. G., & Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48(S02), 47. <https://doi.org/10.33588/rn.48S02.2009020>

Mohamadzade, A., Hasanzadeh, S., Shokoohi-yekta, M., & Ghasemzadeh, S. (2022). The Effectiveness of Hanen Parent Program on the Quality of the Relationship between Parent and Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 20(3), 515-527.

<https://doi.org/10.52547/rbs.20.3.515>

Mulas, F., Ros Cervera, G., Millá Romero, M. G., Etchepareborda Simonini, M. C., Abad Mas, L., & Téllez de Meneses Lorenzo, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de Neurología*, 50(S03), 77.

<https://doi.org/10.33588/rn.50S03.2009767>

Noyan Erbaş, A., Özcebe, E., & Cak Esen, T. (2021). Investigation of the effect of Hanen's «More Than Words» on parental self-efficacy, emotional states, perceived social support, and on communication skills of children with ASD. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 46(1), 17-27.

<https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1717601>

Núñez, B. (2003). *La familia con un hijo con discapacidad: Sus conflictos vinculares*.

<http://www.ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/FAMILIA/La%20familia%20con%20un%20hijo%20con%20discapacidad%20-%20Blanca%20Nunyez%20-%20articulo.pdf>

Ojeda, A., & Pla, R. (2016). La preparación de la familia del niño con Trastorno del Espectro Autista. *Educación y sociedad*, 14(2), 102-113.

Patterson, S. Y., & Smith, V. (2011). The experience of parents of toddlers diagnosed with autism spectrum disorder in the More Than Words parent education program. *Infants & Young Children*, 24(4), 329-343.

<https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e31822c10e4>

Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)

Pérez, M. I., & Lorenzo, M. J. (2001). *IDAT: Inventario de desarrollo atención temprana* (1a. ed.). Amarú.

- Posada, M., & Canal, R. (2021). El trastorno del espectro autista en la Unión Europea (ASDEU). *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 52(2), 43-59.
- Prelock, P. A., Calhoun, J., Morris, H., & Platt, G. (2011). Supporting parents to facilitate communication and joint attention in their young children with autism spectrum disorders: Two pilot studies. *Topics in Language Disorders*, 31(3), 210-234. <https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e318227bd3f>
- Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2016). El trastorno del espectro autista: Aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.
- Rivière, A. (1997). *Desarrollo normal y Autismo (1/2)*.
- Robles, M. A., & Sánchez, D. (2013). ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ESPAÑA. 34, 132-143.
- Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., Guo, M., & Dawson, G. (2012). Effects of a Brief Early Start Denver Model (ESDM)-Based Parent Intervention on Toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1052-1065.
- Rogers, S. J., Stahmer, A., Talbott, M., Young, G., Fuller, E., Pellecchia, M., Barber, A., & Griffith, E. (2022). Feasibility of delivering parent-implemented NDBI interventions in low-resource regions: A pilot randomized controlled study. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 14. <https://doi.org/10.1186/s11689-021-09410-0>
- Rooks-Ellis, D. L., Howorth, S. K., Boulette, S., Kunze, M., & Sulinski, E. (2020). Effects of a parent training using telehealth: Equity and access to early intervention for rural families. *Journal of Childhood, Education & Society*, 1(2), 141-166. <https://doi.org/10.37291/2717638X.20201242>
- Rubio Jiménez, J. C., García Gómez, A., & López Iglesias, J. A. (2013). Ocho estrategias imprescindibles en la intervención de los trastornos del espectro autismo. *Cáparra : revista de innovación y experiencias educativas de los Centros de Profesores y Recursos de la Provincia de Cáceres*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/102684>
- Sarto Martín, M. P. (2001). *FAMILIA Y DISCAPACIDAD*. 6.
- Schröder, C. M., Florence, E., Dubrovskaya, A., Lambs, B., Stritmatter, P., Vecchionacci, V., Bursztejn, C., & Danion-Grilliat, A. (2015). Le modèle de

- Denver (Early Start Denver Model) Une approche d'intervention précoce pour les troubles du spectre autistique = The Early Start Denver Model An early treatment approach for children with autism spectrum disorder. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(5), 279-287. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.04.001>
- Seo, J., France, K., McLay, L., & Waddington, H. (2022). Parents' perceptions of coaching and low-intensity therapy for young children on the autism spectrum. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s41252-021-00233-7>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Sokmum, S., Singh, S. J., & Vandort, S. (2017). The Impact of Hanen More Than Words Programme on Parents of Children with ASD in Malaysia: Keberkesanan Program Hanen More Than Words dalam Kalangan Ibu Bapa yang Mempunyai Anak ASD di Malaysia. *Malaysian Journal of Health Sciences / Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 15(2), 43-51. <https://doi.org/10.17576/JSKM-2017-1502-06>
- Vargas-Rubilar, J., & Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: Una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1219110813>
- Villota, M. C. A., Carriónmc, J. H., García, C. P., & Aguilar, C. V. (2018). Diferencias del duelo y afrontamiento de los padres de niños con espectro autista. *Conference Proceedings (Machala)*, 2(1), Article 1. <https://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/316>
- Waddington, H., van der Meer, L., Sigafoos, 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>
- Weitzman, E. (2013). More Than Words--The Hanen Program for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Teaching Model for Parent-implemented Language Intervention. *Perspectives on Language Learning & Education*, 20(3),

86-95.