

TRABAJO FINAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y JUVENIL: TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN TEMPRANA Y CRIANZA CON FAMILIAS

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES CON LOS PADRES DE NIÑOS CON TEA

SYSTEMIC REVIEW ON THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS WITH PARENTS OF CHILDREN WITH ASD

Leili Rosen Pérez Guardamino

lperezgua@uoc.edu

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

Tutor: Dr. Marc Pérez Burriel

Universitat Oberta de Catalunya. Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.
Barcelona, Cataluña, España

RESUMEN

En la intervención en niños y niñas con trastorno del espectro autista (TEA), cada vez se hace más necesario la integración de la familia, en especial de los padres quienes mediante su crianza promueven su bienestar en sus contextos y relaciones cotidianas, manteniendo pronóstico favorable en estas intervenciones. El propósito del presente estudio fue analizar programas de intervención en padres de niños con este diagnóstico para comprobar su efectividad. El método utilizado ha seguido las pautas de la declaración PRISMA en una muestra de 10 investigaciones. En los resultados se evidencian que todos los programas mantienen cierto nivel de eficacia respecto al logro de sus objetivos. Sin embargo, se discute la utilización de los diseños de investigación empleados y algunas características de los programas. Como conclusión se evidencian programas que llegan a generar mejoras en los padres, pero se necesitan más investigaciones que puedan replicar los estudios considerando las recomendaciones previamente establecidas sobre las limitaciones que cada autor ha planteado.

Palabras clave

Autismo, padres, intervención, revisión sistemática.

ABSTRACT

In the intervention with children with autism spectrum disorder (ASD), the integration of the family is becoming very necessary, especially of parents who, through their upbringing, promote their well-being in their daily contexts and relationships, maintaining a favorable prognosis in these interventions. The aim of this study was to analyze intervention programs in parents of children with this diagnosis to verify their effectiveness. The method used has followed the guidelines of the PRISMA statement in a sample of 10 investigations. The results showed that all the programs maintain a certain level of effectiveness regarding the achievement of their objectives. Nevertheless, the use of the research designs used and some characteristics of the programs are discussed. As a conclusion, there are programs that lead to improvements in parents, but there is a need to establish more researches that can replicate the studies considering the previously established recommendations on the limitations that each author has raised.

Keywords

Autism, parents, intervention, Systematic review.

Introducción

Trastorno del Espectro Autista

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se encuentra dentro de los trastornos del neurodesarrollo, es decir, dentro de un grupo de afecciones con un comienzo típico en la infancia y antes de la pubertad, periodo en cual el cerebro está en pleno desarrollo. Los criterios para su diagnóstico hacen referencia a dos dimensiones importantes: La primera sobre las deficiencias persistentes en la interacción y comunicación social y la segunda sobre los patrones repetitivos y restrictivos de sus intereses y comportamientos. Asimismo, señala que estas condiciones se presentan en las primeras etapas del desarrollo, donde se debe considerar también el contexto. Además, estos síntomas generan un notable deterioro en diversas áreas del desenvolvimiento habitual de la persona. Finalmente, estas alteraciones no logran explicarse mejor por una discapacidad intelectual, encontrándose comorbilidades las cuales deben estar plenamente diferenciadas. Por otra parte, para este trastorno se establecen tres criterios en base al nivel de gravedad actual, encontrándose de acuerdo al desempeño en aspectos sobre la comunicación social y los comportamientos restringidos y repetitivos: Autismo grado 1, estableciendo una necesidad de ayuda; autismo grado 2, estableciendo una necesidad de ayuda notable y autismo grado 3, estableciendo una necesidad de ayuda de forma muy notable (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014).

Las características que mantiene este trastorno se resaltan por el déficit persistente en la capacidad de dar inicio o sostener una interacción y comunicación social recíproca. Estas características son observables en todos los ámbitos de desarrollo de la persona, aunque pueden presentarse variaciones dependiendo del contexto social, educativo u otros. La clasificación internacional de enfermedades en su décima primera edición además de explicar sobre las características previas establece especificaciones sobre la presencia conjunta de un trastorno del desarrollo intelectual y deficiencia del lenguaje funcional, los cuales pueden estar presentes o ausentes (World Health Organization [WHO], 2018).

El diagnóstico de este trastorno se realiza a partir de los tres años de edad, por un equipo multidisciplinario de especialistas cuando la curva de desarrollo normal o esperada presenta ciertos cambios; en cada caso con diferente gravedad de afección, debido a que al ser un espectro las características pueden manifestarse de formas muy heterogéneas y particulares. Sin embargo, los síntomas pueden hacerse evidentes entre los 12 a 24 meses donde los retrasos tempranos en el

desarrollo son detectables (Ozonoff, Williams, & Landa, 2005). Debido a esto, es importante que los padres o cuidadores logren conocer los indicadores o señales de alerta que se presenten los niños desde el primer año de vida, para poder facilitar el diagnóstico con la finalidad de obtener una intervención temprana para que permita atender a las necesidades del menor y darle el mejor cuidado.

Actualmente, este trastorno está siendo diagnosticado con mayor frecuencia, en los últimos 50 años estudios epidemiológicos revelan que la prevalencia mundial de este trastorno parece estar incrementando. Existen diversas explicaciones posibles para este aparente aumento en la prevalencia, una de ellas puede relacionarse a la concienciación, la ampliación de los criterios y mejores herramientas para el diagnóstico y mejor comunicación en el mundo científico, respecto a literatura e investigaciones realizadas sobre este trastorno (OMS, 2021) y la probabilidad de que un profesional en la salud mental atienda a un paciente con este trastorno va siendo cada vez mayor. Según la investigación realizada por Elsabbagh et al. (2012) 1 de cada 160 niños tiene TEA y de acuerdo a las necesidades que presenten la atención debe abarcar la derivación oportuna a diferentes especialistas, y también el acompañamiento con las familias. Las investigaciones y avances sobre este trastorno son diversas, los temas parten de buscar el origen que aún es desconocido y su evolución, otras se establecen sobre su detección y diagnóstico pretendiendo que estos sean cada vez más tempranos, también hay avances sobre la eficacia de los tratamientos de acuerdo a las características de afección que presenten las personas con este trastorno, sobre el involucramiento sociocultural, la relación afectiva que mantienen las personas con TEA con su grupo primario resaltando los vínculos con ambos padres o tutores, entre otros. Estos avances dan pie a que puedan desarrollarse intervenciones con mejores resultados, donde los profesionales puedan basarse de forma empírica en el trabajo a realizar y en función a quienes poder involucrar en todo este proceso (J. R., Alonso y I. Alonso, 2020).

El rol de la familia en la infancia

El rol que cumple la familia como organización en la sociedad es clave para el desenvolvimiento futuro de la persona (Goode, 1964; Nardone, Giannotti y Rocchi, 2003; y Buxarrais, et al., 2012). De acuerdo a lo presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s.f.) “Los primeros 1.000 días de vida tienen un efecto duradero en el futuro de un niño. Durante este tiempo, el cerebro del bebé se desarrolla a un ritmo que no se volverá a repetir” (párr. 1). Por ende, para lograr una infancia saludable el componente que mantiene la familia y la responsabilidad parental es el punto angular para este objetivo, ya que son el soporte para los menores. Diversos autores afirman que las primeras bases de la personalidad, recursos emocionales, el atender las necesidades afectivas se dan desde el seno familiar, donde los integrantes se van nutriendo y generando su nueva visión del mundo (Gonzales, 2008; y Goode, 1964).

Relación entre padres y el hijo con TEA

A menudo es muy difícil para los padres¹ atravesar por el establecimiento del diagnóstico de TEA en alguno de sus hijos, se genera una conmoción que se verá influenciada en función a las características propias que presente, como el nivel de autonomía del menor, la severidad del trastorno, los apoyos recibidos y el momento en el cual se realiza este diagnóstico (Martínez y Cuesta, 2013).

De acuerdo con Milena et al., 2007 la familia atraviesa por diversos cambios emocionales hasta el logro de la aceptación del diagnóstico de TEA. Evidenciándose como respuestas iniciales un choque o conmoción, confusión, impotencia, ira y rabia, culpabilidad, sensación de pérdida de control, y

¹ Al referirse a los padres se considera a madres y padres, progenitores o cuidadores, de ambos sexos o de cualquier orientación sexual que tienen una relación parental con el niño o niña con TEA.

finalmente la aceptación, la cual hace referencia como a la maduración del dolor que han ido experimentando los padres. Del mismo modo, en la investigación planteada por Arteta, et al. (2019) una familia ante este diagnóstico atraviesa por las características propias de un duelo debido al desprendimiento de la imagen y expectativas que tienen sobre el futuro y desarrollo de su hijo, evidenciándose las cinco fases del duelo: La negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Además, menciona que hay algunas familias que se quedan estancadas en la fase de negación, la cual es la más difícil de sobrellevar, y a pesar de esto los padres no buscan la ayuda necesaria para poder dar el frente a la situación que se encuentran atravesando, dejando de lado su salud mental y optando por enfocarse en las atenciones que requiera la persona diagnosticada.

Por otra parte, cuando ya se logra aceptar esta condición en su hijo o hija, la crianza del mismo genera un gran impacto sobre la dinámica familiar, hay mucha incertidumbre y desolación; en mayor medida cuando se ha presentado un fuerte rechazo inicial, lo que se enfrenta en muchas ocasiones con la desinformación sobre este diagnóstico (Martínez y Cuesta, 2013; Milena et al., 2007). Además, la incertidumbre se establece debido al soporte que se necesita ser para la persona, en otras palabras, lo que engloba el qué se hará de aquí en adelante luego de conocerse y aceptarse el diagnóstico (Doménech, 1997).

Cuando se ha podido obtener y aceptar un diagnóstico de manera oportuna, los padres tienen mayores oportunidades para lograr ser un buen soporte e ir adaptándose al nuevo paradigma que no es el esperado en la crianza de su hijo o hija. Es por ello, que el trabajo con las familias se debe considerar como una estrategia indispensable al encontrarse cualquier sospecha sobre este diagnóstico y más aún cuando ya se haya establecido uno (Alonso y Alonso, 2020; DePape & Lindsay, 2015; y Ruppert et al., 2016).

De acuerdo a diversas investigaciones realizadas, el involucramiento de la familia debe ocupar un primer plano ya que son un elemento que promueve el bienestar de los niños con TEA en sus contextos y relaciones cotidianas, así como también un pronóstico favorable en su intervención (Chiong y Rizo, 2017; y Puig, 2017). Por ende, un trabajo primordial por parte de los profesionales es generar que este empoderamiento en las familias se dé tomando en cuenta la situación que tienen que atravesar, las necesidades que presenten y la parte formativa que requieran.

Ruppert y colaboradores (2016) apuntan a que es necesario tomar en cuenta esta toma de conciencia de las familias como punto de partida decisivo para lograr una intervención oportuna con la persona diagnosticada, debido a que si los padres no logran una toma de conciencia adecuada sobre lo que está ocurriendo con su hijo o hija, el hacerle frente a esta situación pondrá en un plano desfavorable a la persona diagnosticada, debido a que no se podrá establecer a tiempo las intervenciones pertinentes, o no se contará con el acompañamiento por parte de la familia como realmente se necesita, lo cual repercutirá negativamente debido a que los padres son los agentes más naturales y eficientes en la intervención de los niños con TEA. A todo lo inicialmente mencionado se le añade el contexto en el que se encuentra la familia, la situación familiar, el ciclo vital en el que se encuentra, sus características, el entorno sociocultural, entre otros, que guarda relación directa sobre las estrategias que esta tiene para hacer frente a esta situación.

Por otro lado, existen diversos estudios sobre la importancia en las mejoras de la intervención de los niños con autismo cuando los padres establecen de un vínculo seguro de apego con los menores con este diagnóstico, donde se resalta el rol que mantiene la familia en el acompañamiento, con énfasis en los beneficios que traería para la familia (McKenzie, & Dallos, 2017). Siguiendo la premisa previa, hay investigaciones relacionadas a la importancia en considerar a la intervención enfocada en la familia como agentes directos en la intervención de la persona con TEA para lograr en ellos una calidad de vida (Benites, 2010; Kasari y Sigman 1997, como se citó en Rutgers et al., 2007).

Programas de intervención en padres con hijos con TEA

En los inicios el abordaje de atención en los niños diagnosticados con TEA, las investigaciones y programas estaban más centrados en intervenir específicamente en los niños(as), colocando en un plano más excluyente a los padres y las familias, llegando a incluirlos en poca medida sólo como un apoyo adicional en estas intervenciones (Karst & Van Hecke, 2012; Da Paz & Wallander, 2016 y Geoffray, Thevenet & Georgieff, 2016).

De acuerdo a Suárez y Soto (2019) con el tiempo, el foco de atención dado únicamente a las personas diagnosticados de manera individual varió y actualmente se da mayor importancia al trabajo complementario con el grupo familiar, de forma específica con los padres. Sin embargo, los estudios que se han hecho han incidido inicialmente en la salud mental de los padres, el proceso de adaptación por el que atraviesan o la calidad de vida que pueden ofrecer a sus hijos con este diagnóstico (Arteta et al., 2019; Chiong y Rizo, 2017; Karst & Van Hecke, 2012; y Ruppert et al., 2016). Por otra parte, no se han encontrado modelos o protocolos que trabajen el soporte y acompañamiento emocional, que pueda atender aquellos estados emocionales que interfieren en la crianza de los padres que tienen un hijo con TEA desde el inicio de las sospechas o diagnóstico de manera específica. Más en concreto nos interesaría conocer aquellas intervenciones con los padres cuya efectividad haya sido validada científicamente (por ejemplo, mediante ensayos clínicos aleatorizados u otros procedimientos que aporten evidencia científica) para conocer la efectividad de este tipo de intervenciones.

Aunque existen organizaciones, asociaciones gubernamentales y no gubernamentales que intervienen y pretenden ser de ayuda sobre esta problemática y aplican guías e intervenciones que contemplan a los padres y las familias, se desconoce hasta qué punto estas intervenciones se han podido estudiar de manera científica. En España se encuentra a la organización Autismo España que agrupa y representa a 151 entidades que buscan apoyar a las personas con TEA, así como también ser soporte para aquellas familias que están atravesando por la crianza de un hijo con TEA o con sospechas de este diagnóstico, esta organización cuenta con el financiamiento del gobierno español mediante el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2020 y otras instituciones privadas. Además, con la concienciación a nivel mundial sobre esta realidad dentro de las distintas sociedades han ido generando políticas que incluyan a las personas con este trastorno, tomando en cuenta sus derechos y una búsqueda mayor en su calidad de vida. Sin embargo, aún faltaría establecer aquellas intervenciones que contemplen directamente a los padres desde el inicio de todo este proceso y ver si aquellas intervenciones que se están realizando actualmente tienen la eficacia respectiva, ya que muchos estudios se establecen sobre casos particulares, quedando por revisar aquellos programas e intervenciones.

En síntesis, respecto al rol e importancia notable que mantienen los padres en la intervención de los niños con TEA y lo anteriormente planteado se pretende establecer como objetivo del presente estudio una revisión sistemática de la literatura científica sobre la evidencia de la efectividad que tienen las intervenciones con los padres de niños con TEA. En base a lo anteriormente mencionado se formulan las siguientes preguntas ¿Son efectivas las intervenciones con los padres de niños con TEA? Y ¿Qué tipo de intervención es la más efectiva para los padres de niños con TEA? De acuerdo a ello, se podrá tener una visión sobre cuál es el estado de arte en esta área, y se verán aquellos puntos fuertes y débiles que presenten las intervenciones para considerar las réplicas, adaptaciones o modificaciones pertinentes.

Método

Se realizó una revisión sistemática sobre la literatura científica actual. Las palabras claves usadas de forma específica son: "Autismo", "padres", "intervención". Y en inglés los *keywords* "Autism", "parents", "intervention". La búsqueda para la revisión se realizó mediante la consulta de las siguientes bases de datos: Google Académico, PsycINFO, ScienceDirect y la base de datos la biblioteca de la Universitat Oberta de Catalunya.

Se han seleccionado a los artículos que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Búsqueda limitada en investigaciones publicadas entre del año 2015 al 2021.
- Investigaciones que están publicadas tanto en la lengua española como en la inglesa.
- Investigaciones que hacen referencia a la intervención con los padres de niños con TEA en edades entre uno a once años.

Criterios de exclusión

- Investigaciones publicadas en años que difieren al establecido.
- Investigaciones publicadas en idiomas que no sean español e inglés.
- Investigaciones que hagan referencia a otros estudios que no sean sobre las intervenciones con los padres de niños con TEA.
- Investigaciones sobre intervenciones con padres de hijos con TEA en la etapa diferente a la niñez.

Procedimiento

En primera instancia, se realizó una exploración de artículos publicados en español en cinco bases de datos: Google Académico, PsycINFO, ScienceDirect y la base de la biblioteca de la UOC considerando a las palabras claves descritas anteriormente.

La búsqueda inicial electrónica de artículos mostró un total de 1,707 artículos (850 en Google académico, 234 en PsycINFO, 383 en ScienceDirect y 240 en la base de datos de la UOC). Luego de la revisión de los diferentes artículos, se han excluido 1,520 que no mantienen relación con el tema a estudiar considerando al título y resumen. De los 187 restantes se excluyeron aquellos duplicados (27) y que no consideraban la intervención directamente con los padres (145).

Se mantienen, por tanto, 15 artículos disponibles con texto completo de las tres bases de datos, de los cuales se han seleccionado 10 para analizar en el presente estudio de revisión (Figura 1).

Análisis de los artículos

Seleccionados los artículos, se han agrupado y analizado las variables de acuerdo a los diversos estudios, explorando la coherencia o discrepancias que guardan entre sí los autores para poder llegar a las conclusiones.

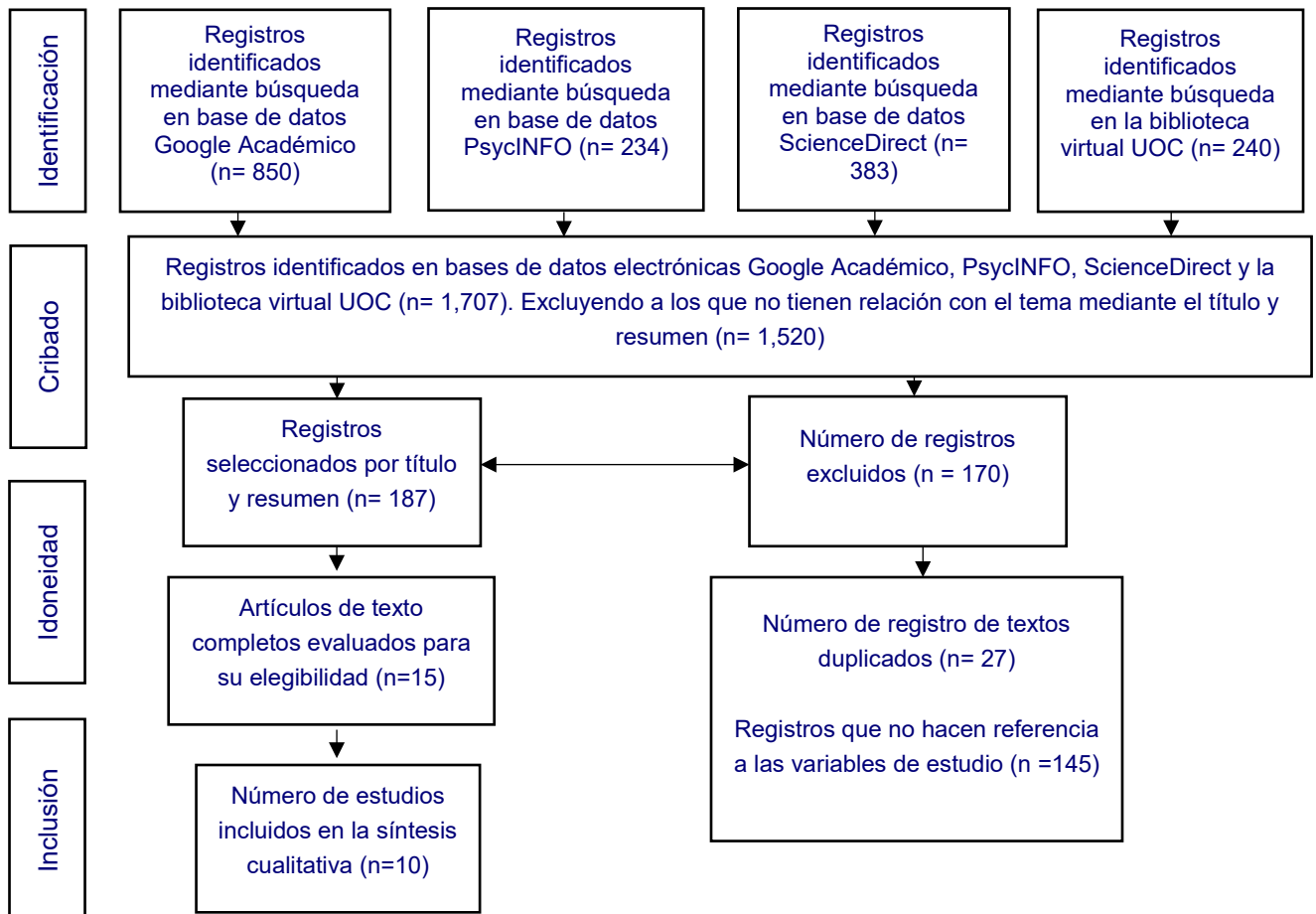


Figura 1. Procedimiento realizado para seleccionar los artículos del estudio

Además, se realiza un cuadro con los datos más relevantes por estudios seleccionados.

Tabla 1

Cuadro resumen de los artículos seleccionados

Autor(es) / año	Objetivo	Participantes	Diseño	Variables	Instrumentos utilizados	Modalidad de intervención	Ámbito de reclutamiento de participantes	Resultado
1. Magaña, López y Machalick (2017)	Abordar la necesidad de intervenciones en capacitación de padres de familia de niños con TEA.	19 madres de niños entre 2 a 8 años con TEA	Métodos mixtos, incluidos grupos focales	Autismo, educación para padres, promotoras.	Cuestionario materno de conocimiento sobre el autismo. Encuesta de resultados familiares revisada (FOS - R). Sobrecarga, satisfacción y eficacia del cuidador. Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Autoevaluaciones. Escala de estrés parental- (PSI). Lista de verificación del comportamiento del autismo (ABC). Formulario de calificación de aceptabilidad del tratamiento (TARF).	Grupal	Organización comunitaria	Aumento significativo en los resultados de empoderamiento a los padres.
2. Gandía- Abellán, Neto y Márquez- González (2020)	Implementar y analizar un programa de intervención en padres de hijos con	15 padres de niños con TEA en edad promedio 9 años.	Experimental	Trastornos del espectro autista, sentido de coherencia, significatividad.	Escala de sentido de coherencia (SOC-13). Cuestionario de salud general (GHQ-28). Escala de estrés parental- versión abreviada (PSI – SF).	Grupal	Asociación de familias, de personas con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (ASTEA)	Mejoras significativas diferenciales en significatividad del SOC. Asimismo, el programa evidenció mejoras en el

	TEA centrados en sentido de coherencia (SOC) mediante ATC.							malestar, depresión, ansiedad y disfunción social.
3- Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol (2015)	Evaluar la eficacia de un programa de intervención cognitivo-conductual.	17 cuidadores	Cuasiexperimental Pre - post	Intervención cognitivo-conductual Cuidadores familiares TEA	Perfil del estado de ánimo (POMS). Escala de síntomas somáticos (ESS – R). Inventario de depresión de Beck. Entrevista de sobrecarga.	Grupal	Asociación Valenciana de padres de personas con autismo (APNAV)	Eficacia de la intervención cognitivo-conductual, reducción del estrés y los problemas de salud. Programa posiblemente útil para primeras etapas del cuidado.
4. Díez-Portillo y Casado-González (2018)	Proponer el diseño de un Programa de Intervención a las familias de niños con autismo.	2 familias con hijos de entre 3 – 5 años con TEA	Cuasiexperimental	Mindfulness, Familia, Autismo, Depresión, Estrés, paternidad consciente	Escala de afecto positivo y negativo (PANAS). Autoevaluaciones.	Grupal	Escuela	Mejoras en el estado de salud emocional de los padres y mayor involucramiento con sus hijos.
5. Nieto-Sánchez (2019)	Enseñar a los padres estrategias para un	2 familias con hijos con TEA con	Cuasiexperimental	Familia, intervención psicopedagógica	Autoevaluaciones Escala de estrés parental- versión abreviada (PSI – SF).	Grupal	Escuela	Mejoras en el desempeño del rol parental y

	buen desarrollo y abordaje con su hijo con TEA,	edades entre 5 – 12 años		gógica y autismo.				manejo emocional.
6. Romero-Martínez et al., (2017)	Analizar el efecto de una intervención cognitivo-conductual en los cuidadores de personas con TEA.	17 padres	Cuasiexperimental Pre - post	Trastorno del espectro autista, Cuidadores, Intervención cognitivo-conductual.	Escala <i>Mini-Mental</i> (MMSE) Test D2 Escala de estrés parental- (PSI). Test <i>Stroop</i>	Grupal	No especifica	Se observaron cambios respecto al estado cognitivo general y estrés parental.
7. Ilg et al., (2016)	Evaluar un programa francés de entrenamiento para padres con TEA	18 padres de niños entre 2 y 7 años con TEA	Cuasiexperimental Pre - post	Entrenamiento para padres, TEA	Autoevaluaciones. Escala de estrés parental- versión abreviada (PSI – SF). Inventario de depresión de Beck forma corta (BDI - SF). Escala de calidad familiar (FQOL). Problema de conducta para los niños con trastorno del espectro autista (ASD - BPC). Escala de comportamiento adaptativo de Vineland (Escala 1).	Grupal	División de psiquiatría infantil del Centro de Salud de Rouffach en Francia	Mejoras significativas en el conocimiento del TEA y reducción de estrés en los padres.

8. Akhani et al., (2021)	Implementar intervenciones grupales en padres de niños con TEA	44 padres con hijos de edades entre 3 – 5 años	Experimental	Autismo, Relación padre-hijo, Intervención rápida.	Escala de calificación de autismo de Gilliam (GARS). Cuestionario de evaluación funcional – emocional. Escala de evaluación funcional – emocional. Índice de estrés parental versión abreviada. Perfil de Calidad de vida de la Organización Mundial (WHOQL).	Grupal	Comunidad y tres clínicas privadas.	Eficacia en manejo de los síntomas y desarrollo emocional funcional. Reducción de estrés parental.
9. Park (2021)	Evaluar la efectividad de la capacitación para padres con hijos con TEA.	32 padres. Edad media de los niños con TEA 3.9 años.	Cuasiexperimental Pre - post	Padres, autismo, intervención	Índice de estrés parental coreano (K - PSI). Prueba de eficacia parental coreana (K – PET).	Grupal	No especifica	Mejora estilos de crianza y visión sobre el niño, manejo emocional de los padres.
10. Rosenthal (2018)	Evaluar la efectividad mediante la intervención <i>Pathways</i> .	34 niños con sus respectivas familias	Experimental	TEA, intervención con los padres, intervención precoz.	Escalas de comportamiento adaptativo de Vineland (Escala II). Escala de Mullen de aprendizaje temprano (MSEL). Escala de estrés parental – 4 (PSI-4).	Grupal	Comunidad	Mejor eficacia en facilitar las habilidades para compartir emociones con sus hijos pequeños.

Fuente: Elaboración propia

Resultados

En base a los 10 artículos científicos que componen la muestra final de la revisión sistemática y bajo el objetivo principal para conocer la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones con los padres de niños con TEA se obtuvieron los siguientes resultados:

La efectividad de los programas se estableció mediante la medición de la disminución o aumento de algunas variables que permitían corroborar el logro de los objetivos de los programas; los estudios hicieron uso de escalas, cuestionarios, test estandarizados y fichas de autoevaluación aplicadas a los participantes para así extraer la evidencia respecto a su eficacia. Asimismo, en los programas analizados se puede evidenciar que hay cierta variabilidad en los diseños adoptados, de los cuales sólo tres de ellos (Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Akhani et al., 2021; Rosenthal, 2018) tienen un diseño experimental que permite evaluar realmente la eficacia de los programas mediante los grupos de intervención y control, siendo este tipo de investigaciones las que pueden aportar evidencia para demostrar o rechazar la eficacia del programa empleado (Chávez, Esparza y Riosvelasco, 2020). Por otro lado, el resto de investigaciones (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Diez-Portillo y Casado-González, 2018; Nieto-Sánchez, 2019; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Park, 2021) mantienen un diseño de investigación cuasiexperimental pre- post comparando las variables objeto de estudio en los participantes antes y después de la aplicación del programa; la opción de este tipo de diseño establecido en estos programas se debe a factores respecto al acceso que se mantenía a los participantes, y la complejidad de variables externas ya sean personales o sociales que se presentaban en la ejecución del programa y que imposibilitaban acceder a un diseño experimental.

En el análisis realizado a los programas en las intervenciones con padres de niños con TEA sí muestran evidencia en su efectividad obteniendo a un 80% de estos programas una efectividad alta, mientras que sólo un 20% logra una efectividad media. Sin embargo, a pesar de la efectividad de los programas en el logro de los objetivos que cada uno propone, hacen referencia a una limitación a considerar en los futuros estudios debido a que estos no pueden ser generalizados. Los estudios únicamente hacen referencia a la eficacia sobre la muestra aplicada, considerando una limitación en el método de elección y la cantidad de participantes, lo que obstaculiza que estos programas puedan ser libremente replicados. Asimismo, un factor que se encuentra inmerso en esta limitante es la variabilidad de las características de los padres por aspectos sociales y culturales (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ilg et al., 2016; Rosenthal, 2018).

Durante los últimos años la importancia que ha tomado la intervención con los padres de niños con TEA (Suárez y Soto 2019) ha generado la necesidad de crear o adaptar programas establecidos de diversos enfoques que muestren consistencia en la eficacia de su aplicación. Dentro de los programas analizados se resalta la búsqueda de un nuevo enfoque haciendo uso de la expresión artística y acompañamiento emocional mediante la psicoeducación realizado por Park (2021) quien diseñó un programa de intervención en padres de niños con TEA basado en artes que tuvo como resultado una mejora en los estilos de crianza y visión sobre el niño, obteniendo un mejor manejo emocional de los padres para poder hacer frente a diversas situaciones.

Por otro lado, el tipo de intervención más efectiva encontrada respecto al enfoque en el cual se han basado los programas sobre los objetivos y actividades propuestas en las sesiones empleadas es la que parte del enfoque cognitivo conductual, teniendo mayor representatividad en el análisis establecido; encontrándose en seis de los diez artículos analizados (2, 3, 4, 6, 7 y 10); mientras que dos de ellos tienen un enfoque integrativo humanista y cognitivo conductual (1 y 9); y los dos restantes (5 y 8) no especifican el enfoque en el cual han basado sus programas (ver tabla 2). Asimismo, los 6 artículos que se basan el enfoque cognitivo conductual anteriormente mencionados parten de estudios previos que avalan la aplicación de los procedimientos establecidos en los programas y las variables consideradas para la medición de los objetivos los cuales muestran un cambio significativo a mejora en el antes y después de la ejecución de las intervenciones, encontrándose el programa piloto en la mejora del bienestar emocional, el programa con modelo propuesto por Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, el programa "Mindconsciencia", el programa de

intervención cognitivo conductual mediante un estudio piloto, el programa titulado "Padres en acción: ABC del comportamiento el niño con TEA" y el programa Pathways. (Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Diez-Portillo y Casado-González, 2018; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Rosenthal, 2018).

En el establecimiento de los programas, la modalidad de la ejecución con los participantes fue dada de forma grupal, no se han optado por estudios de caso o trabajos con padres de forma unifamiliar, porque consideran la importancia en el soporte y acompañamiento que resulta de la interacción entre personas que atraviesan por situaciones similares y que generan un efecto beneficioso entre ellos (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Diez-Portillo y Casado-González, 2018; Nieto-Sánchez, 2019; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Park, 2021; Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Akhani et al., 2021; Rosenthal, 2018). Además, se encuentra el programa "Escuela para padres de niños con TEA" realizado por Nieto-Sánchez (2019) donde añade a la modalidad grupal la propuesta un programa de intervención con la inclusión a docentes mediante involucramiento directo del contexto educativo en el trabajo con los padres de niños con TEA; para el autor el contar con este tipo de apoyo en los padres otorga mayores recursos en su desenvolvimiento y acompañamiento en los retos mantendrán la crianza de sus hijos.

Los programas seleccionados son en su mayoría homogéneos por el enfoque en el cual se basan, siendo este cognitivo conductual (ver tabla 2); la consideración de los autores por establecer un estudio en base a un determinado enfoque se realizaron por diversas consideraciones, una de ellas parte de los estudios previos que avalan la efectividad en programas y técnicas empleadas (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Romero-Martínez et al., 2017; y Ilg et al., 2016). Otra consideración es respecto a programas que contaban con respaldo sobre su efectividad en otras muestras de estudio y buscaban ver su efecto sobre la muestra seleccionada en padres de niños con TEA, artículos 2, 4 y 5 (ver tabla 1). Por último, considerando a programas que mantienen un enfoque sobre la intervención en niños con TEA, pero que añaden o ponen énfasis en los objetivos de la intervención al trabajado con los padres, artículos 8, 9 y 10 (ver tabla 1).

La cantidad de sesiones que necesiten los programas en su desarrollo también es un factor a destacar en el análisis de la efectividad de los programas, porque equivale al tiempo que necesiten los encargados y participantes, teniendo que considerar los recursos a invertir en cuando a la disponibilidad de tiempo, sobre todo en estos últimos debido a que muchas variables externas pueden estar presentes y no posibiliten el que puedan estar asistir a todas las sesiones. Dentro de los programas las sesiones consideradas varían encontrándose un mínimo de 6 sesiones y un máximo de 30 sesiones (ver tabla 2). El establecimiento de la cantidad exacta de sesiones necesarias no se especifica claramente en los programas, únicamente 7 de ellos, en los programas 1, 2, 4, 7, 8, 9 y 10 (ver tabla 2) hacen mención que la cantidad de sesiones se establecen de acuerdo a los objetivos propuestos y al enfoque en el que basan sus programas.

Tabla 2

Programas analizados

N°	Programa	Enfoque	Número de sesiones
1	"Padres en acción"	No específica	16
2	Programa piloto en la mejora del bienestar emocional	Terapia de Aceptación y Compromiso ATC	12
3	Programa Cognitivo Conductual modelo propuesto por Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol	Cognitivo conductual	8
4	"Mindconsciencia"	<i>Mindfulness</i>	30

5	Escuela para padres de niños con TEA	Intervención psicopedagógica	11
6	Programa de intervención cognitivo conductual	Cognitivo conductual	8
7	"Padres en acción: ABC del comportamiento el niño con TEA"	Cognitivo conductual	12
8	Protocolo terapéutico Ingersoll	Project IMPACT	12
9	Programa de intervención en padres basado en artes	No específica	6
10	Programa <i>Pathways</i>	Análisis del comportamiento aplicado (ABA)	12

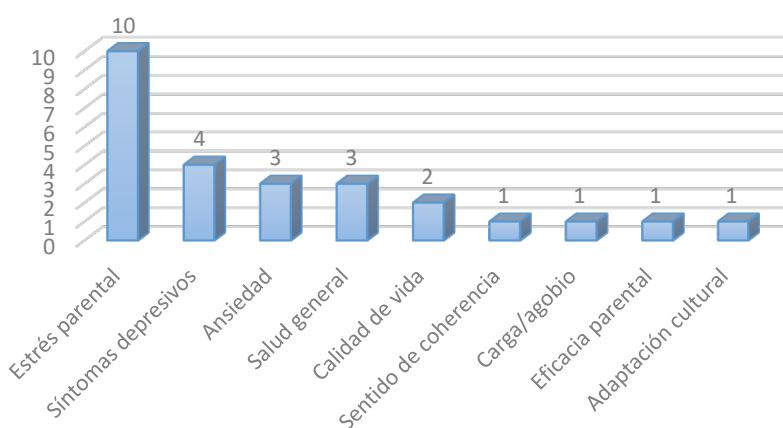
Fuente: Elaboración propia

En los estudios analizados sobre los programas de intervención se ha encontrado que todos mantienen un objetivo que en común y es sobre la medición del estrés parental como la variable más considerada para poder determinar la efectividad de los programas y así contrastar la mejoría que muestran los padres. La evaluación se realiza mediante la aplicación de test psicométricos (ver tabla 1) que evalúa el estrés percibido por los padres en función a la crianza de sus hijos. Los resultados obtenidos muestran cambios significativos en las puntuaciones luego de la aplicación de los programas en las muestras de estudio obteniendo mejoras en relación a esta variable.

Las investigaciones avalan esta consideración sobre la variable debido a que existen diversos estudios que relacionan directamente a la crianza de un niño con TEA y el estrés que se genera en los padres o cuidadores de forma específica al estrés parental (Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020). De la misma forma, la consideración sobre los síntomas depresivos que puedan evidenciarse en los padres se toma en cuenta para ser atendidos debido a que interviene directamente en su salud psicológica. Por último, tanto la salud general como la ansiedad parten a ser objetivos para la evaluación que toman igual importancia por la cantidad de programas que lo consideran (Diez-Portillo y Casado-González, 2018).

Figura 1

Factores que miden la efectividad de los programas parentales con niños TEA



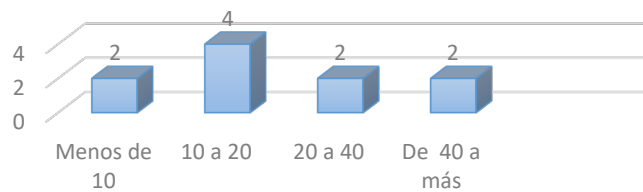
Fuente: Elaboración propia

Los participantes de los estudios están conformados tanto por padres como por madres; a excepción, en los programas 1, 2 y 9 (ver tabla 2) que mantienen de forma exclusiva o de mayor cantidad la intervención con madres. Una de las razones por las que se ve mayor involucramiento

de las madres es por el factor cultural; en el programa 1 establecido por Magaña, López y Machalicek (2017) dirigido a familias latinas, en la crianza de los hijos tiene como mayor responsable a la figura materna, mientras que el padre cumple otro tipo de funciones en la familia que derivan más de proveer económicamente, este tipo de aspectos se consideraron y no se pretendieron cambiar en la intervención realizada. Por otro lado, en los programas 2 y 9 de Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González (2020) y Park (2021) respectivamente, encontraron que esta homogeneidad de las muestras se daba por factores externos que tenían los padres como responsabilidades laborales u otras que imposibilitaban su acceso a las sesiones.

Figura 2

Tamaño de las muestras



Fuente: Elaboración propia

La cantidad de las muestras de los 10 programas analizados tiene una variabilidad que no solo parten de los criterios de inclusión o exclusión establecidos por los investigadores, sino, de la respuesta de los participantes y la disponibilidad de tiempo que requieren los estudios en la ejecución de las sesiones de los programas, así como por factores personales de accesibilidad de los participantes que únicamente se mencionan, pero no se especifican, sólo se hacen referencia a aquellos que accedieron y dieron el consentimiento en participar y que cumplieron con los criterios, mostrando únicamente la muestra obtenida mas no si fue la requerida. También se evidenció en el 1 programa (ver tabla 2) que los participantes que se encontraban ya inmersos en el desarrollo de programa tuvieron que abandonarlo debido a factores personales terminando con 5 participantes menos.

Las muestras obtenidas de los participantes para los estudios parten de diversos ámbitos, encontrándose programas con padres que han sido seleccionado directamente de las comunidades como en los programas 1 y 10, en asociaciones de personas con diagnóstico de TEA, en los programas 2 y 3; los programas 4 y 5 en las escuelas, centros de salud en el programa 7, comunidad y centros de salud en el programa 8 y los programas 6 y 9 donde no especifican de donde proviene la muestra (ver tabla 1). En los 10 programas no se especifica la razón específica del por qué optan por recurrir a la muestra de algún ámbito en específico, únicamente los programas que incluyen a las asociaciones de personas con TEA y centros de salud hacen referencia a que de esta forma cuentan con un diagnóstico establecido de acuerdo al criterio que requieren.

Discusión y conclusiones

En el presente estudio se han analizado diez investigaciones publicadas entre 2015 y el 2021 sobre programas dirigidos hacia padres de hijos e hijas con TEA, con el objetivo de comprobar su efectividad, debido a la importancia de la atención e involucramiento de los padres en la intervención ante este tipo de diagnósticos que permitan promover factores personales que sean ayuda en todo el proceso de adaptación y crianza.

Los resultados demuestran que, 8 de los 10 programas fueron eficaces en un nivel alto si se considera como eje principal el que hayan logrado los objetivos propuestos en el programa desarrollado, contrastando con los puntajes obtenidos en los instrumentos de evaluación empleados. Sin embargo, una de las dificultades que se han podido evidenciar parten de un aspecto en la evaluación que se aplica a los programas para poder contrastar su efectividad, debido a que además del uso de instrumentos específicos para medir variables que consideran, hacen el uso de fichas de autoevaluación en los participantes, el uso de estas herramientas llevaría a sesgos en la medición real debido a que parte únicamente de la percepción subjetiva de los participantes.

De manera transversal, todos los programas analizados mantienen como estrategia dentro de sus intervenciones en sus primeras fases el brindar información a los padres sobre la situación de su hijo o hija mediante la psicoeducación respecto al diagnóstico (Magaña, López y Machalicek, 2017; Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Díez-Portillo y Casado-González, 2018; Nieto-Sánchez, 2019; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Akhani et al., 2021; Park, 2021; Rosenthal, 2018). De acuerdo con Magaña, López y Machalicek, (2017) el mantenerse informados atenúa en un inicio respuestas emocionales poco saludables que llevan a los padres a una situación de confusión e incertidumbre. En todas las propuestas de estas revisiones se plantean que después de esta fase inicial psicoeducativa se complementa con intervenciones dirigidas al trabajo en diferentes focos para lograr la disminución de variables relacionadas al estrés parental, síntomas depresivos, ansiedad y estado de salud en general para que puedan ser atendidos u otros problemas que se hayan considerado en la muestra de estudio para que de esta forma se abarquen más dimensiones para brindar una mayor adaptabilidad a los padres de niños con TEA.

Considerado el nivel metodológico en los diseños empleados por los programas únicamente hay tres programas, 2, 8 y 10 (ver tabla 1) que mantienen un diseño que permite evaluar su eficacia haciendo uso del diseño experimental, obteniendo mediante los grupos de control el efecto que se desea valorar de la intervención. En el programa 2 el resultado obtenido son mejoras en la mayor parte de las variables consideradas en el grupo en el que se ha empleado el programa frente al grupo que no recibió intervención, obteniendo mejoras en el bienestar paterno, estrés y salud general, pero hacen mención que en la variable niño difícil no se evidenciaron cambios en ninguno de los dos grupos debido a que plantean la posibilidad de intervenciones que necesiten de mayor tiempo para mostrar los efectos en esa variable y que además, es posible que se evidencien cambios favorables en los padres sin cambiar la percepción que ellos tienen de las dificultades que presenta su hijo con este diagnóstico (Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020). En el programa 8 se evidencia como en el grupo experimental los niveles de estrés disminuyen significativamente, la calidad en la relación padres e hijos mejora, así como también las habilidades de los padres en involucrarse y enseñar algunas actividades a sus hijos. Algo más que se añade es el hecho de que el estudio coincide con todos los cambios establecidos debido a la pandemia por el Covid-19 que limitaron al estudio (Akhani et al., 2021). El programa 10, el grupo que tuvo la intervención mostró en los padres un mejor involucramiento emocional con sus hijos, desarrollando mayor capacidad en los padres de poder relacionarse con ellos en su ambiente natural, lo cual tiene mayor relevancia y significado en su desarrollo (Rosenthal, 2018). Mientras que el resto de investigaciones (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Díez-Portillo y Casado-González, 2018; Nieto-Sánchez, 2019; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Park, 2021) mantienen un diseño de investigación cuasiexperimental pre- post que permite ver parcialmente la efectividad debido a que solo se emplea grupo en el cual se mide un antes y un después del desarrollo del programa, no obteniendo más datos para poder especificar su eficacia.

En cuanto a los instrumentos utilizados en los programas analizados estos han sido estandarizados a la muestra a la cual iban a ser dirigidos y cumplen con los criterios de validez y confiabilidad para poder emplearlos y realizar un adecuado recojo de información; además, parten de los objetivos que pretenden alcanzar aportando así criterios para un programa eficaz (ver tabla 1).

Por otro lado, hay un aspecto a considerar en los diez programas analizados sobre las muestras y es que para los autores estas no llegan a ser del todo representativas para poder llegar a datos que sean concluyentes, por lo que especifican mediante recomendaciones realizar una ampliación de la muestra, así como implementar diversos procedimientos estadísticos para la elección de las mismas (Magaña, López y Machalicek, 2017; Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Diez-Portillo y Casado-González, 2018; Nieto-Sánchez, 2019; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Akhani et al., 2021; Park, 2021; Rosenthal, 2018). También se evidencia que dentro de los datos que establecen los autores para la realización del programa ninguno especifica el tipo de intervención que sería más idónea en base al nivel de gravedad referente al diagnóstico (APA, 2014) de sus hijos, el cual va diferir en cuando al nivel de actuación de los padres y las repercusiones que puede traer en su salud tanto física como emocional.

En esta revisión no se han encontrado programas que se apliquen a padres de manera unifamiliar, por lo que se admite que la forma óptima de intervención es la grupal para un mejor logro de la efectividad de los programas considerando relevante el soporte y acompañamiento que resulta de la interacción entre personas que atraviesan por las mismas situaciones y que generan un efecto beneficioso entre los participantes (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Diez-Portillo y Casado-González, 2018; Nieto-Sánchez, 2019; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Park, 2021; Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Akhani et al., 2021; Rosenthal, 2018). Por otra parte, se ha añadido a esta modalidad también el involucramiento del contexto educativo para contar con factores de apoyo extras para los padres (Nieto-Sánchez, 2019).

Asimismo, sobre la variable sexo no se han encontrado programas que sean dirigidos específicamente para madres o padres. Todos los programas analizados consideraban a ambos. Sin embargo, respecto al involucramiento de los participantes si hay cierta variabilidad, encontrándose que tres de estos programas (Magaña, López y Machalicek, 2017; Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Park, 2021) tienen únicamente o en su mayoría a participantes mujeres, mientras que en el resto de programas había más equidad entre los participantes involucrando tanto a madres como padres. El hecho de contar con la participación de sólo las madres se debe a factores culturales como en el programa realizado a una comunidad latina (Magaña, López y Machalicek, 2017) o factores extrínsecos relacionados a las propias responsabilidades de los padres (Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Park, 2021).

Otra explicación al hecho del involucramiento de los padres como participantes directos de los programas es el acceso a la información que ahora se tiene ante una situación de sospecha y diagnóstico de TEA, así como la preparación de los profesionales que se encuentran inmersos ante este tipo de realidad que logran brindar un primer alcance que los hace partícipes y genera, aunque de forma inicial una toma de consciencia. Además, está el que los profesionales hagan hincapié a la importancia del rol que desempeñan ambos, tanto madres como padres para involucrarse en la crianza de sus hijos, más aún cuando necesitan de estrategias de afronte debido a que alguno de ellos está diagnosticado con TEA (Akhani et al., 2021). Dentro de los programas, muchos padres han resaltado la importancia de poder recibir orientación sobre el manejo y soporte emocional que necesitan para hacer frente a su situación, agregan un juicio de valor bastante alto a que las intervenciones no se centren únicamente en sus hijos, sino que puedan abarcar a ellos y a la familia, para que puedan generar un impacto más positivo en los resultados de sus hijos e hijas (Magaña, Lopez, & Machalicek, 2017; y Ilg et al., 2016).

La toma de consciencia en la familia de acuerdo a Ruppert y colaboradores (2016) como punto de partida decisivo para lograr una intervención oportuna con la persona diagnosticada se refleja en las intervenciones mediante los programas de Diez-Portillo y Casado-González (2018), Nieto-Sánchez (2019), Rosenthal (2018) y Park (2021) ya que dentro de sus resultados se evidencian

mejoras en la salud emocional de los padres y mejoras en la eficacia en desarrollar habilidades para compartir emociones con sus hijos.

Las conclusiones a las que se llega en la presente revisión son que todos los programas muestran un grado aceptable de efectividad, encontrándose programas que han logrado los objetivos propuestos en distintos grados. En el análisis realizado se ha encontrado que 6 programas mantienen el mismo enfoque teórico siendo este cognitivo conductual representando así a la mayoría de estos, considerando a la aplicación del modelo como efectiva en la intervención con padres de niños con TEA, los cuales fueron elegidos por los autores por la existencia estudios previos que avalan la efectividad de programas y técnicas empleadas en otras muestras (Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Diez-Portillo y Casado-González, 2018; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Rosenthal, 2018). Aunque también, hay programas que han considerado nuevas metodologías como el uso de la expresión artística, y el trabajo psicoeducativo con la intervención de la comunidad educativa, pero que cuentan con menos evidencia sobre su efectividad en estudios previos (Nieto-Sánchez, 2019; Park, 2021).

La modalidad de intervención que se estableció en todos los programas fue la grupal debido a que para los autores dan importancia en el soporte y acompañamiento que resulta de la interacción entre personas que atraviesan por situaciones similares y que generan un efecto beneficioso entre ellos (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2015; Diez-Portillo y Casado-González, 2018; Nieto-Sánchez, 2019; Romero-Martínez et al., 2017; Ilg et al., 2016; Park, 2021; Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020; Akhani et al., 2021; Rosenthal, 2018).

Las variables consideradas dentro de los objetivos en la ejecución de los programas fueron diversas. Sin embargo, una en específica se mantuvo en todos los programas y es la medición del estrés parental como la variable más considerada para poder determinar la efectividad de los programas y así contrastar la mejoría que muestran los padres; esto se debe a que el estrés parental se relaciona directamente en la crianza de un hijo con TEA, más aún en esta etapa de vida como es la infancia (Gandía-Abellán, Neto y Márquez-González, 2020). Entre las otras variables que se consideraron y tomaron más representatividad fueron los síntomas depresivos, la salud general, ansiedad, y la calidad de vida, esto se debe a que son variables que abarcan directamente al estado de salud general de los padres que deben ser atendidos para que puedan estar en un estado óptimo y brinden una adecuada crianza (Diez-Portillo y Casado-González, 2018).

Respecto a los factores predictivos, las nuevas investigaciones apuntan a generar programas con metodologías integrativas que consideren las características propias del grupo poblacional a las cuales van dirigidas, tomando más en cuenta a las características culturales, sociales, de percepción de los padres sobre la condición de sus hijos, sobre el tipo de grado de afección del trastorno y características demográficas de los padres o familias, y composición familiar debido a que hay diversidad en cuanto a la constitución de la familia que actualmente se encuentran.

Una limitante de la presente revisión sistemática parte principalmente del uso de los diseños empleados por los programas, obteniendo únicamente tres programas que cuentan con evidencia científica que respaldan los datos obtenidos mediante un estudio experimental; el solo tener una cantidad pequeña de programas con el diseño idóneo dificulta poder establecer conclusiones más contundentes sobre la evidencia de la eficacia de estos programas. Además, está la representatividad sobre el tamaño de las muestras en los programas, considerando una limitación en el método de elección y la cantidad de participantes, lo que obstaculiza que estos programas puedan ser libremente replicados. Por otra parte, está el uso de fichas de autoevaluación para medir el logro de los objetivos de la intervención, debido a que son más subjetivos y parten de las apreciaciones de los participantes lo cual da pie a obstáculos en la solidez de las conclusiones.

Dentro de las especificaciones de los programas analizados ninguno hace referencia el momento exacto en el cual se realiza la intervención con los padres respecto al conocimiento del diagnóstico que presentan sus hijos, únicamente hacen referencia que los menores ya tienen establecido el diagnóstico dejando una brecha en el análisis de datos sobre las herramientas que se han podido

brindar, esto se debe en gran medida a que en esta etapa muchos de ellos se rehúsan a ver algún tipo de ayuda, lo que se logra evidenciar en la investigación realizada por (Arteta, et al. (2019). De la misma forma, el factor cultural no se ha detallado o especificado en el establecimiento de los programas, lo que sería importante en considerar para poder establecer futuras intervenciones. Estos factores se encuentran inmersos en la muestra y deben de ser tomados en cuenta para tener una efectividad más sostenible (Magaña, López y Machalicek, 2017; Ilg et al., 2016; y Rosenthal, 2018).

Finalmente, hay que señalar que la información proporcionada en la presente revisión otorga conocimientos sobre la efectividad que tienen los programas, obteniendo de estos datos sobre sus características en cuanto a su metodología, objetivos, diseño de estudio, modalidad de intervención, test utilizados, reclutamiento de participantes y resultados para poder ver réplicas o las modificaciones considerando el logro de los objetivos, las limitantes y consideraciones para obtener programas eficaces que logren brindar una intervención adecuada en los padres para que puedan enfrentar con recursos óptimos el ejercer una adecuada crianza. En definitiva, aún se están encaminando los recursos necesarios para contar con programas que cuenten con la suficiente evidencia científica que permita lograr réplicas y adaptaciones a distintos contextos para atender la necesidad que parte de los padres otorgándoles recursos personales y así poder obtener una intervención que tenga los beneficios que requieren los niños y niñas que presentan este diagnóstico.


Reflexión desarrollo competencial

El desarrollo de las competencias dentro del curso se ven reflejadas en todo el proceso de realización del trabajo de fin de máster, en este caso en particular sobre la realización de una revisión sistemática, la cual ha sido guiada por el docente colaborador, quien mediante su pericia estableció sugerencias y recomendaciones para los cambios, adaptaciones y en general las mejoras necesarias para lograr un buen trabajo de investigación. Dentro de las competencias que más se han podido desarrollar encontramos las siguientes:

- *Competencias específicas:*
 - CE1- Identificar y analizar de manera crítica los retos y las necesidades planteados por la sociedad actual a los profesionales del ámbito de la intervención psicológica infanto-juvenil. El primer planteamiento para poder realizar un trabajo de investigación es el considerar la necesidad manifiesta para poder realizar como investigador un aporte, para que esto logre darse se necesita identificar y comprender las necesidades actuales en el ámbito profesional. En ese sentido desde la elección del tema a desarrollar sobre programas dirigidos a padres de niños con TEA, el considerar la relevancia y gran prevalencia de niños y niñas con este diagnóstico y el trabajo necesario que se requiere con los padres hizo que desde mi actuar como profesional poder plantearme el objetivo de la presente revisión sistemática analizando si son efectivas las intervenciones que actualmente se realizan a los padres de niños con TEA, a partir de ese planteamiento se pudo ejecutar todo el trabajo desarrollado dando también la oportunidad de posibles formas de hacer frente a mediante el reconocimiento de algunas limitaciones y recomendaciones sobre las mejoras necesarias que han especificado los autores. De este modo, se logró un nivel alto en un trabajo que da una solución a una necesidad del entorno de acción del alumno.

Evidencia 1:

La evidencia que se aporta es mediante una imagen sobre el comentario del docente y la calificación de la entrega de la primera PEC. Además, de la rúbrica establecida para esta PEC mediante el enlace: <https://docs.google.com/document/d/1qmKe9Rf7-QKwEW-h1wDzXzOZodQf2h9j/edit?usp=sharing&oid=109921236697442417578&rtpof=true&sd=true> (abrir el enlace con el Gmail de la UOC).

PEC 1. Delimitación temática y tipo de estudio	05/11/2021	05/11/2021	18/11/2021	A	
Recibido: 12/11/2021 - 05:27					
Muy buen trabajo.					
↓ M3_260_1_mperezbur_comment15859253.doc					

- CE5 - Identificar, analizar y valorar los parámetros o los factores que inciden en cada caso, con el propósito de determinar la línea de actuación más idónea para cada situación y contexto específicos.

En el desarrollo del presente estudio de revisión sistemática se estableció poder analizar la efectividad de los programas con padres de niños con TEA, desde ese punto se logró identificar y dar el análisis a los factores que inciden en este tipo de población y en las muestras específicas en las que los programas habían sido desarrollados, logrando mediante la elección del diseño de estudio la línea de actuación más idónea para el desarrollo de la presente investigación, Esto a su vez, dio pie a que se puedan extraer datos que permitan valorar la idoneidad para cada situación y contexto específico analizando qué puntos se encontraban en similitud o discrepancia que establecían los programas y lograr obtener así si estos fueron o no efectivos. El poder realizar este tipo de análisis sobre los factores que inciden en cada caso me ha ayudado a poder tener una visión más completa de algunas variables que parten de la peculiaridad de las personas; el trabajar con este capital humano implica tener mucha responsabilidad para lograr las intervenciones que realmente les sean de utilidad, y puedan generar beneficios.

Evidencia 2:

La evidencia que se aporta es mediante una imagen sobre el comentario del docente y la calificación de la entrega de la segunda PEC. Además, en la realización de la tabla 1 dentro del propio trabajo de fin de máster (ver tabla 1, página 8).

PEC 2. Diseño del estudio	19/11/2021	19/11/2021	03/12/2021	A
Recibido: 25/11/2021 - 00:22				
Buen trabajo.				
Te mandé mi feed-back por correo y aquí adjunto tienes la Rúbrica.				
Cordialmente,				
Marc Pérez Burriel				

- CE9 – Comunicar resultados y conclusiones de una intervención de manera efectiva y adaptada a los diferentes interlocutores implicados, utilizando la terminología propia del ámbito de intervención y teniendo en cuenta el código ético y deontológico de la profesión, con diferentes medios, canales y formatos.

Esta competencia sigue en proceso de desarrollo debido a que hay aspectos a considerar para poder comunicar los resultados obtenidos adaptándolos correctamente a los interlocutores manteniendo la terminología propia del ámbito psicológico y de investigación. En este punto he aprendido y me encuentro aprendido mucho más con las observaciones del docente en las entregas de las PEC realizadas, debido a que en ocasiones las ideas pueden estar claras para uno quien es el desarrollador del trabajo, ha leído todos los artículos a revisar, etcétera, pero no para la persona que leerá el trabajo y no se encuentra tan inmerso en el mismo. Me ha sido de mucha ayuda también el tomar como referencia a los artículos analizados y el revisar otros más ya que mientras más lectura uno se familiariza con las formas de redacción o apreciaciones respecto a algunos apartados. Por otro lado, considero que ha sido muy importante dentro de mi ejercicio profesional desarrollar esta competencia ya que permite mantener un canal de comunicación entre profesionales de forma efectiva considerando a su vez, los diferentes formatos, medios, donde se mantiene un mismo lenguaje y haya claridad y uniformidad.

Evidencia 3:

La evidencia que se aporta es mediante una imagen sobre el comentario del docente y la calificación de la entrega de la tercera PEC. Además, de la rúbrica establecida para esta PEC mediante el enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1ju4YS0FNXz1qoEeBWEMYZEShmR2Hf97x/view?usp=sharing> (abrir el enlace con el Gmail de la UOC).

PEC 3. Resultados y discusión	10/12/2021	10/12/2021	06/01/2022	B
Recibido: 22/12/2021 - 01:31				
Buen trabajo pero aun tiene un buen margen de mejora. Sobretodo en el redactado, que debería ser más entendedor.				
↓ M3_260_3_mperezbur_comment16402229.pdf				

Referencias bibliográficas

Asociación Americana de Psiquiatría – APA (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos Mentales DSM-5®* (5° Ed). Editorial Médica Panamericana.

Alonso, J.R. y Alonso, I. (2020). *El autismo. Reflexiones y pautas para comprenderlo y abordarlo*. Shackleton Books

*Akhani A, Dehghani M, Gharraee B, Hakim Shooshtari M. Parent training intervention for autism symptoms, functional emotional development, and parental stress in children with autism disorder: A randomized clinical trial. *Asian J Psychiatr.* (2021). *Asian Journal of Psychiatry* 62 (2021), 102735. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102735>

Arteta López, K., Pérez Lanuza, K. y Rodríguez Maradiaga, E. (2019) *Experiencias de duelo paterno por nacimiento de un hijo con Trastorno del Espectro Autista en la Escuela Cristal Estelí*. (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Nicaragua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11345>

Buxarrais, M., Feixa, C., García, M., Garrido, V., Giner, A., Martí, E., Martín, M., Nomen, J., Paula, I., y Tey, A. (2012). *Adolescencia, aprendizaje y personalidad. Problemas y soluciones en la educación secundaria*. Sello Editorial, SL

- Chiong, L. y Rizo, L. (2017) Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Científica de. FAREM-Estelí*, 21, 40-49.
- Chávez V., S.M., Esparza del V., Ó.A. y Riosvelasco M., L. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y a la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 167-178.
- Da Paz, N. & Wallander, J. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>
- DePape, A.-M., & Lindsay, S. (2015). Parents' Experiences of Caring for a Child With Autism Spectrum Disorder. *Qualitative Health Research*, 25(4), 569–583. <https://doi.org/10.1177/1049732314552455>
- *Diez Portillo, M. J. (2018). *Programa de intervención para padres de niños con autismo basado en el método Mindfulness* (Tesis de grado). Universidad de Valladolid. España. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32241>
- Doménech, E. (1997). El estrés de los padres y el clima familiar del niño autista. En A. Polaino, E. Doménech y F. Cuxart (Eds.), *El impacto del niño autista en la familia* (pp. 95-108). Rialp
- Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., Montiel-Nava, C., Patel, V., Paula, C. S., Wang, C., Yasamy, M. T., & Fombonne, E. (2012). Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism research: official journal of the International Society for Autism Research*, 5(3), 160–179. <https://doi.org/10.1002/aur.239>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (s.f.). *10 formas en que el lugar de trabajo puede convertirse en un entorno más favorable para las familias*. <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia/10-formas-trabajo-puede-convertirse-favorable-para-familias>
- *Gandía-Abellán, H., Neto, C. y Márquez-González, M. (2020). Interviniendo en significatividad: eficacia de un programa piloto en la mejora del bienestar emocional de padres de niños con trastorno del espectro autista. *Psicología conductual*, 28(2), 209–226. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/interviniendo-en-significatividad-eficacia-de-un/docview/2444684489/se-2?accountid=15299>
- Geoffray, M., Thevenet, M. & Georgieff, N. (2016). News in early intervention in autism. *Psychiatry Danubina*, 28(1), 66-70. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27663808>
- Goode, W. J. (1964). *The Family*. Prentice-Hall.
- Gonzales, A. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 6(1), 4-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1800/180020298002>
- Ginn, N.C., Clionsky, L.N., Eyberg, S.M., Warner-Metzger, C., Abner, J.-P., 2017. Childdirected interaction training for young children with autism spectrum disorders: parent and child outcomes. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 46 (1), 101–109. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015135>.
- Iadarola, S., Levato, L., Harrison, B., Smith, T., Lecavalier, L., Johnson, C., Swiezy, N., Bearss, K., Scahill, L., 2017. Teaching parents behavioral strategies for autism spectrum disorder (ASD):

effects on stress, strain, and competence. *J. Autism Dev. Disord.* 1–10. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3339-2>.

*Ilg, J., Jebraneb, A., Paquetc, A., Rousseaud, M., Dutraya, B., Wolgensingera, L., y Clémente, C. (2016). Evaluation of a French parent-training program in young children with autism spectrum disorder. *Psychologie française* 63(2018), 181–199. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2016.12.004>

Karst, J. & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(3), 247–277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>

Koegel, R.L., Symon, J.B., Kern Koegel, L., 2002. Parent education for families of children with autism living in geographically distant areas. *J. Posit. Behav. Interv.* 4 (2), 88–103. <https://doi.org/10.1177/109830070200400204>

Lucchetti, A.R., 2015. A Program Review of Family Outcomes of Outpatient Behavior Therapy for Children with Autism Spectrum disorders. Roosevelt University, Illinois, Chicago.

*Magaña, Lopez, K., & Machalicek, W. (2017). Parents Taking Action: A Psycho-Educational Intervention for Latino Parents of Children With Autism Spectrum Disorder. *Family Process*, 56(1), 59–74. <https://doi.org/10.1111/famp.12169>

Martínez Martín, M. A. y Cuesta Gómez, J. L. (2013). *Todo sobre el autismo: los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA): Guía completa basada en la ciencia y en la experiencia* (2.ªed.). Altaria.

McKenzie, R., & Dallos, R. (2017). Autism and attachment difficulties: Overlap of symptoms, implications and innovative solutions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(4), 632–648. <https://doi.org/10.1177/1359104517707323>

Melo e Silva, A. J., Barboza, A. A., Miguel, C. F., y Barros, R. (2019). Evaluating the Efficacy of a Parent-Implemented Autism Intervention Program in Northern Brazil. *Trends Psychol., Ribeirão Preto*, 27(2), 523–532. <https://doi.org/10.9788/TP2019.2-16>

Milena, D., Alonso, J.R., Canal, R., Martín, M.V., García, P., Guisuraga, Z., Martínez, A., Herráez, M.M. y Herráez, L. (2007). *Un niño con autismo en la familia. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales IMSERSO.

Nardone, G., Giannotti, E., y Rocchi, R. (2003). *Modelos de familia conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Herder.

*Nieto Sánchez, M. I. (2019). *Escuela de padres con hijos con trastornos del espectro autista* (Tesis de posgrado). Universidad de Valladolid. España. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39883>

Organización Mundial de la Salud (2021). *Trastornos del espectro autista*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Ozonoff, S., Williams, B. J., & Landa, R. (2005). Parental report of the early development of children with regressive autism: The delays-plus-regression phenotype. *Autism*, 9, 461–486.

*Park, J. E. (2021). Effectiveness of creative arts-based parent training for parents with children with Autism Spectrum Disorder. *The Arts in Psychotherapy* 76 (2021) 101837. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101837>

- Puig Teixidor, P. (2017). Impacte de diagnòstic de TEA en les famílies i variables que afavoreixen l'adaptació a la nova situació. Una revisió de la literatura. [Trabajo final de máster]. Universitat Oberta de Catalunya. <http://hdl.handle.net/10609/65985>
- Raches, C., Tomlin, A.M. & Pratt, C. (2019) Integrating Applied Behavior Analysis and Infant/Early Childhood Mental Health: Implications for Early Intensive Intervention in Autism. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders* 6, 246–254. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0148-2>
- *Romero-Martínez, A., Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., De Andrés-García, S., Victoria-Estruch, S. y Moya-Albiol, L. (2017). A cognitive-behavioural intervention improves cognition in caregivers of people with autism spectrum disorder: A pilot study. *Psychosocial Intervention* 26(3), 165 -170. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.06.002>.
- *Ruiz-Robledillo, & Moya-Albiol, L. (2015). Effects of a cognitive-behavioral intervention program on the health of caregivers of people with autism spectrum disorder. *Intervención Psicosocial*, 24(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.01.001>
- Ruppert, T., Machalicek, W., Hansen, S. G., Raulston, T., & Frantz, R. (2016). Training Parents to Implement Early Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. In: Lang R., Hancock T., Singh N. (Eds), *Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder* 5(43), 219–256. Cham: Springer International Publishing. http://doi.org/10.1007/978-3-319-30925-5_8
- *Rosenthal, P. (2017). Setting the stage: Creating a social pragmatic environment for toddlers with ASD and their caregivers. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* (2018) 38, 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2017.11.001>
- Rutgers, A.H. et al. (2007). Autism, attachment and parenting: a comparison of children with Autism Spectrum Disorder, Mental Retardation, Language Disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 859-870. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9139-y>
- Suárez, M. P. F., y Soto, A. E. E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de psicología (Lima, Perú)*, 37(2), 643–. <https://doi.org/10.18800/psico.201902.011>
- World Health Organization (2018). *ICD-11 International Classification of Diseases-Mortality and morbidity statistics*. 11th revision. World Health Organization.