

Universidad Ana G. Méndez
Recinto de Cupey
Escuela de Educación
Programa Graduado

Modelos de intervención temprana para niños con trastorno de espectro autista: Análisis documental sobre sus convergencias.

Jessica M. Ruiz Berdecía

diciembre 2019

Universidad Ana G. Méndez
Recinto de Cupey
Escuela de Educación
Programa Graduado

Sirva la presente para certificar que la Investigación Documental

Modelos de intervención temprana para niños con trastorno de espectro autista: Análisis documental sobre sus convergencias.

Presentada por

Jessica M. Ruiz Berdecía

Ha sido aceptada como requisito final para la obtención del grado de Maestría en Artes de la Educación con Especialidad en Educación Especial

Dra. Judith A. González
Mentora de Tesina

12 de diciembre de 2019

Dr. José R. Cintrón Cabrera
Decano
Escuela de Educación

12 de diciembre de 2019

DEDICATORIA

Primero se la dedico a Dios que jamás me dejó sola. Mis padres Manuel y Nancy, que me han inculcado valores, apoyo y enseñarme a jamás rendirme, los amo. Mamá por tu crianza, oraciones y apoyo para mí, te amo. A la luz de mis ojos mi hermano Manuel por siempre estar a mi lado cuidándome y apoyándome. Titi Myriam por confiar siempre en mí desde mi niñez y brindarme un apoyo incondicional genuino. Han sido muchos días de estudio para poder finalizar un grado universitario que siempre soñé. Fueron ustedes los más sacrificados y quienes estuvieron dándome apoyo y fuerzas para seguir. Espero ser el orgullo de ustedes y vean en mí que nada en la vida es imposible. Les amo, con toda mi vida. Gracias por todo.

A mis sobrinos Keylianny y Keynuel, esto también van dedicado a ustedes. Quienes me dan fuerzas y el valor de seguir hacia adelante. Deseo que vean en mí una motivación para su futuro.

A mi esposo, Edward, mi bombón, gracias por tus palabras de apoyo y aliento. Por entender siempre todas las horas de estudio y todas las veces que tuve que decir no. Gracias por siempre tener esa frase mágica: “Voy a ti mi reina”. Jamás la vida me alcanzara para agradecerte tanto al igual que a tu familia. Te amo un mundo.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, amigas, Linzarin, Tania y Yomarys gracias por las llamadas y los textos a diarios. Mi cuñada Keila por tus palabras de aliento. Mi compañera de trabajo mami Lourdes por escucharme todos los días, por tus oraciones y apoyo incondicional. Carmen Pacheco por ser mi guía y una gran inspiración para mí.

Mi compañera en todo este proceso, Maryangie Álvarez, gracias por el apoyo, por brindarme seguridad diciéndome “Tú puedes”. Fuiste la mejor compañera de tesis que pude a ver tenido. Que mucho trabajo, lágrimas y risas. ¿Pero sabes algo? Lo logramos. Gracias mil, eres la mejor.

Y, por último, a mi mentora de tesis, mi profesora, la Dra. Judith A. González. Gracias por tomar mi mano desde el día uno de la maestría y no soltarme hasta llegar al final. Hoy puedo decir que gracias a usted culminó una meta y un sueño. Usted hace la diferencia siempre. Gracias por todo.

TABLA DEL CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
LISTA DE TABLAS.....	vi
TABLA DE APÉNDICES.....	viii
SUMARIO.....	ix
CAPÍTULO I.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
Situación.....	1
Planteamiento del Problema.....	5
Propósito del Estudio.....	6
Justificación del Estudio.....	6
Preguntas de Investigación.....	7
Delimitación del Estudio.....	8
Definición de Términos.....	8
CAPÍTULO II.....	
REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
Marco Conceptual.....	9
Autismo.....	9
Atención temprana a los niños con el diagnóstico de espectro autista.....	12
Modelo/Programas y/o acercamiento para la intervención temprana.....	15
Marco Teórico.....	16
Teoría Apego.....	17

Teoría de los Sistemas Ecológico de Bronfenbrenner.....	18
Modelo Transaccional de Sameroff y Chandler.....	19
Teoría de Feorstein.....	19
Marco Legal.....	21
CAPÍTULO III.....	24
PROCEDIMIENTOS.....	24
Diseño de Investigación.....	24
Investigación Documental.....	24
Unidad de Análisis.....	25
Recopilación de información.....	26
Instrumento para la recopilación de información.....	27
Procedimiento para la recopilación de información.....	28
Análisis de la información recopilada.....	29
Consideración Éticas de la investigación.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
HALLAZGOS.....	31
Análisis de los Resultados.....	33
Pregunta 1: ¿Qué modelos/programas de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura?.....	33

Pregunta 2: ¿Qué caracteriza a los modelos/programas de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura?.....	35
Pregunta 3: ¿En qué convergen los modelos/programas de intervención temprana más recomendados por la literatura, para los niños con trastorno de espectro autista?.....	40
CAPÍTULO V	42
DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS, IMPLICACIONES	42
Discusión de los Hallazgos.....	42
Implicaciones de los Hallazgos con recomendaciones	52
REFERENCIAS	59

LISTA DE TABLAS

TABLA		Página
1:	Distribución porcentual de los documentos analizados para identificar los modelos/programas para niños con trastorno de intervención temprana para niños con trastorno de espectro autista.....	32
2:	Distribución porcentual de los modelos/programas más recomendados por la literatura para niños con trastorno de espectro autista.....	33
3:	Modelo de Intervención Temprana: citas textuales representativas de las categorías que agrupan las características de los modelos/programas más recomendados para los niños con trastorno de espectro autista.....	36
4:	Modelo de Autismo: citas textuales representativas de los documentos analizados para cada uno de las categorías que agrupan las características de los modelos/programas más recomendados de los niños con trastorno de espectro autista....	38
5:	Modelo de Denver: citas representativas de los documentos analizados para cada una de las categorías que agrupan las características de los modelos/programas más recomendados para los niños con trastorno de espectro autista.....	39

6:	Distribución porcentual de las características del modelo/programa de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista según categorizadas.....	40
7:	Modelo Intervención Temprana: tabla para establecer la frecuencia en que las categorías de las características del modelo son mencionadas en la literatura.....	40
8:	Modelo de Autismo: tabla para establecer la frecuencia en que las categorías de las características del modelo son mencionadas en la literatura.....	41
9:	Distribución porcentual de las convergencias entre las características de los modelos/programas más recomendados para niños con trastorno de espectro autista.....	41

LISTA DE APÉNDICES

Apéndices	Página
A: Instrumento # R-A: Instrumento para organizar los documentos que constituyen la unidad de análisis en artículos informativos e investigativo.....	69
B: Instrumento #R-B registro de páginas electrónicas en la “web” Instrumento para organizar las páginas web como parte de los documentos que constituyen la unidad de análisis:	72
C: Instrumento #R1: Instrumento para la recopilación de información sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura.....	75
D: Instrumento #R2 Instrumentos para la recopilación de información sobre las características de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura	77
E: Instrumento # A1: Instrumentos para el análisis de información sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura.....	79
F: Instrumento #A2: Instrumentos para el análisis de información sobre las características de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura.....	81
G: Instrumento #A 3: Instrumentos para el análisis de información sobre las convergencias de los modelos intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura.....	83

SUMARIO

Esta investigación documental identificó los modelos de intervención temprana más recomendados para los niños con el trastorno de espectro autista, en el contexto de la literatura examinada. De igual manera, exploró las características que describen estos modelos, así como las convergencias que existen entre ellos. El diseño utilizado para este estudio fue uno de tipo documental. La unidad de análisis se constituyó de 24 documentos, distribuidos en artículos investigativos e informativos y en páginas web recuperadas de bases de datos confiables. La información fue recopilada, organizada y analizada mediante instrumentos diseñados por la investigadora, con el propósito de responder a las tres preguntas de investigación formuladas. Los hallazgos demostraron la identificación de diez modelos de intervención temprana recomendados para atender a los niños con trastorno del espectro autista, pero tres resultaron más reseñados en la literatura estudiada: modelo intervención temprana, modelo de autismo y modelo Denver. Las características emergentes de los diez modelos identificados se clasificaron en las categorías de: familia, comunidad, conducta-aprendizaje, lenguaje, neuro-desarrollo, desarrollo social y multidisciplinario. Las convergencias entre los modelos resultaron en las áreas de autismo, padres, comunidad, programas y ambiente. Trasciende de los hallazgos de este estudio documental la relevancia de la comunidad y los padres de ser copartícipes de la intervención temprana, para reforzar las competencias, el desarrollo, las necesidades y la autonomía de los niños con el trastorno de espectro autista, de manera colaborativa con los profesionales relacionados.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Situación

La prevalencia de niños que, entre el nacimiento y los cinco años de edad, presentan rasgos o han sido diagnosticados con algún impedimento cada vez aumenta. Los factores biológicos y ambientales asociados con las diversas discapacidades y las situaciones que ponen en riesgo a los niños, igualmente han ido aumentando (Perera, 2011). Se destaca que atender a temprana edad a esta población, aumenta las expectativas de logros; esto como establece Guralnick (2001), mediante programas sistemáticos, multidisciplinarios y basados en la experimentación.

La Parte C de la Ley IDEA (Individuals with Disabilities Education Act, 1990), garantiza esta atención temprana bajo el servicio de “intervención temprana”. Dispone esta parte de IDEA, el Early Childhood Program (Programa de Niñez Temprana) para bebés y niños pequeños con discapacidades. Este es un programa estatal integral de intervención temprana financiado por el gobierno federal. Reseña en su página el Family Network on Disabilities of Florida, Inc. (2019) cómo diversas investigaciones evidencian los beneficios de proveer servicios de intervención, ante la detección temprana de discapacidades en niños, entre ellos la mejora en el desarrollo de sus habilidades cognitivas, como en la capacitación y apoyo a las familias. Conforme a las disposiciones de la Parte C de la Ley IDEA, los servicios de niñez temprana comienzan en el nacimiento y finalizan cuando el niño cumple tres años y sus propósitos medulares son: 1) mejorar el desarrollo de bebés y niños pequeños con discapacidades, 2) ayudar a reducir el costo de las necesidades especiales, 3) minimizar la probabilidad de internación en una institución y maximizar la

vida independiente y , 4) desarrollar la capacidad de la familia para satisfacer las necesidades de su hijo.

El autismo es una de las discapacidades que desde temprana edad puede manifestarse en diversos rasgos. Subraya la American Academy of Pediatrics (2012) que muchos niños con el trastorno del espectro autista (TEA), pudieran manifestar diferencias en el desarrollo desde que son bebés, particularmente en el área de desarrollo social y del lenguaje. Destaca además que los padres también podrían notar diferencias en cómo su hijo se relaciona con sus pares o niños de su edad. El trastorno del espectro autista se describe en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5 (APA, 2013) en la clasificación de los trastornos del neuro desarrollo, cuyas características fundamentales son: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación, claramente anormal o deficitaria, y un repertorio muy restringido de actividades e intereses. La prevalencia mundial del espectro autista está alrededor del 1% y es más frecuente en niños que en niñas, en una relación 4:1.

En el marco legal, la Ley IDEA (Individuals with Disabilities Education Act, 1990), según enmendada incluye el Trastorno del espectro autista o TEA como una de sus 13 categorías y lo describe como una discapacidad del desarrollo, que incluye una amplia variedad de síntomas, que principalmente afecta las destrezas sociales y de comunicación del individuo; pero también puede afectar la conducta. Esta definición federal describe los rasgos comúnmente relacionados con la condición, tales como participar en actividades repetitivas y movimientos estereotipados, resistencia al cambio ambiental o cambio en las rutinas diarias, y respuestas inusuales a experiencias sensoriales (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, 2012) La Ley 51 de Puerto Rico (1996), Ley de servicios

educativos integrales para personas con impedimentos, según enmendada no define el término autismo, pero lo incluye en el Inciso 12 del Artículo 2, cuando define persona con impedimentos. (Lexjuris, 2019).

Desde su nacimiento, los niños con el espectro de autismo presentan retos para un desarrollo efectivo en un ámbito escolar, ya sea por la falta de recursos o por el incumplimiento de leyes al momento de garantizar servicios y educación. Según Feldman (2005), estos niños requieren de una atención temprana y efectiva que vaya de la mano de unas estrategias para el desarrollo de su comunicación, socialización, desarrollo, autoestima y estimulación. Cada una de las estrategias que sean de beneficio para los niños con espectro autista son aceptable. En términos de servicios educativos e intervención para los niños con autismo se debe favorecer adaptación del niño con TEA a su entorno vital y a la comunidad, desde el respeto a su entorno vital y a la comunidad, desde el respeto a su autonomía, individualidad y dignidad. Así mismo, destaca el autor que se ha de procurar a la familia la atención que requiera para que mejore sus conocimientos y estrategias para ayudar al niño y para que no se desestabilice el sistema familiar.

Los programas de atención temprana en estos casos deben regirse por los siguientes principios: la realización interdisciplinar del diagnóstico precoz, el diseño de programas específicos y la puesta en práctica de intervenciones tempranas, el uso de recursos y métodos eficaces y la comunicación y la colaboración entre diferentes servicios sociales, sanitarios y educativos que inciden en el niño y su familia. Los programas de atención temprana pueden modificar positivamente el curso del desarrollo de los niños TEA y mejorar sus posibilidades individuales de comprensión de la realidad social en la que viven, de comunicación y de aprendizaje. La intervención planificada desde el ámbito de la

atención temprana debe contemplar la globalidad del niño con TEA, atendiendo a todas las áreas del desarrollo. En el programa de intervención se deben establecer como prioridades de actuación la mejora de las habilidades sociales, de la comunicación y el lenguaje, del juego y de las habilidades de adaptación y comportamiento (Millá, 2009).

Además de las garantías legales para ofrecer servicio a esta población, son muchos los esfuerzos para ésta sean servida e intervenida de la manera efectiva. Por eso es que existen organizaciones y grupos que procuran crear conciencia para su mejor calidad de vida desde que nacen hasta su adultez. Por ejemplo, la Alianza de Autismo de Puerto Rico se encarga de hacer sin número de actividades, talleres y recibir donativos voluntarios para el beneficio de nuestros niños autistas. De igual manera, está la Fundación Autismo de Puerto Rico que brinda información, talleres y actividades para el beneficio de todos. Los niños con espectro autista también cuentan con la Asociaciones Pro- Autismo en Puerto Rico que ayuda a las familias en todo tipo de situación y necesidad que puedan tener ya sea de aceptación, información vital, ayuda, talleres, etc.

El estado de situación hace evidente que los niños y jóvenes con el espectro del autismo y sus padres y cuidadores enfrentan muchos problemas y desafíos en el día a día. Sin embargo, es importante recordar que cada niño con autismo es un individuo único, con necesidades y habilidades únicas. Debido a esto, él o ella experimentará esos problemas de una manera única o puede que no los experimente en absoluto (The National Autistic Society, 2018). En ese marco, emerge la preocupación de que no necesariamente existe aún la conciencia de ofrecer el mejor servicio a estos niños, particularmente de la importancia que tiene divulgar y conocer la relevancia que tiene la atención e intervención

desde la temprana edad, en el pronóstico de desarrollo de estos niños; y más aún comprender la relevancia de conocer las mejores prácticas y modelos para servirles.

Planteamiento del Problema

En el marco de la situación expuesta, se plantea la conciencia de continuar en la búsqueda de alternativas para la intervención temprana, de la exploración de las mejores prácticas particularmente para los niños con el trastorno de espectro autista, desde el nacimiento. Además, se hace imperativo comprender los atributos y beneficios de la intervención temprana desde diversos los diversos modelos/programas que se constituyen de estrategias efectivas, desde el nacimiento hasta su inclusión en el nivel preescolar.

Si bien es cierto que se divulga información sobre las alternativas de intervención temprana, para conocer cómo este servicio ayuda a estimular su desarrollo, comunicación y socialización; no necesariamente todos estos modelos responden a la particularidad de cada niño con autismo. Según González (2017), sus sistemas perceptivos para atender y entender los estímulos sociales pueden variar entre ellos, igualmente su dificultad para desarrollar habilidades sociales típicas. Puntualiza, además, que la complejidad de este trastorno posee una heterogeneidad de síntomas y aun los más comunes, pueden diferenciarse en cada niño, inclusive por su género.

Existe diversidad en la población bajo el diagnóstico o sospecha del trastorno del espectro autista; por lo que existen diferencias entre sus necesidades de socialización, comunicación verbal y no verbal y su interacción con el mundo que los rodea. La National Institute of Mental Health, destaca que el término “espectro” se usa para describir el autismo porque existe una amplia variación en el tipo y la gravedad de los síntomas que

experimentan las personas con esos trastornos (Singh, 2009). Señala este instituto, que los trastornos del espectro autista ocurren en todos los grupos étnicos, raciales y económicos y que, si bien pueden durar toda la vida, los tratamientos y servicios pueden mejorar los síntomas y la capacidad de funcionar de las personas con trastornos del espectro autista. Es aquí donde se inserta la intervención temprana. Por lo tanto, amerita indagar en los atributos de los modelos de intervención temprana más reconocidos y fundamentados para su mayor comprensión y aplicación a esta población con impedimentos, particularmente desde su nacimiento hasta la edad preescolar.

Propósito del Estudio

El problema planteado derivó el propósito de la investigadora de profundizar en los atributos de los diversos modelos/programas utilizados para la intervención temprana de los niños con autismo; esto con la intención de describir los diferentes modelos de intervención temprana diseñados para trabajar con estudiantes con trastorno de espectro autista; identificar cuáles de estos modelos son lo más recomendados por la literatura; analizar las características de los mismos y poder compararlos para identificar sus convergencias.

Justificación del Estudio

Esta investigación documental se justifica ante la necesidad de aportar un análisis profundo de los Modelos/Programas de intervención temprana cuyas características son recomendables para que los niños con trastorno de espectro autista obtengan un mejor desarrollo en todas sus áreas para una mejor calidad de vida. Los hallazgos de este estudio documental se hacen relevantes para que, desde que se sospeche de un posible diagnóstico del trastorno de autismo en el niño, poder orientar a padres y docentes sobre las estrategias

fundamentadas, que se constituyen en cada uno de estos modelos/ programas. El valor práctico de las características de estos modelos, viabilizará como destaca Millá (2009), poder ayudar al niño a su desarrollo diario y a obtener los mejores resultados en las áreas específicas de: comunicación, socialización, autoestima, y desarrollo cognitivo. Al momento de realizar esta investigación documental no se identificó una estrategia única de intervención para atender a temprana edad a los niños con autismo, sino un conjunto de atributos y características que convergen en los diversos modelos y/o programas de intervención temprana. Hay modelos de intervención temprana que proponen estrategias con diversos énfasis, algunos en el conocimiento y otros, por ejemplo, en la adaptación del ambiente. Si el personal profesional relacionado tiene entendimiento y comprensión sobre los atributos y características de los modelos/programas, entonces se apostará a una más efectiva intervención desde la temprana edad. Lo anteriormente expuesto justifica haber dado respuesta a las siguientes preguntas de investigación.

Preguntas de Investigación

1. ¿Qué modelos/programas de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura?
2. ¿Qué caracteriza a los modelos/programas de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura?
3. ¿En qué convergen los modelos/programas de intervención temprana más recomendados por la literatura, para los niños con trastorno de espectro autista?

Delimitación del estudio

Los documentos analizados en esta investigación documental se limitaron a artículos informativos e investigativos y páginas web, cuyo contenido está relacionado al tema bajo estudio. La vigencia de estos comprendió un periodo de 10 años, desde el 2009 al 2019.

Definición de Términos

Los términos medulares de esta investigación documental, tales como trastorno de espectro autista, intervención temprana y modelos de intervención, se definen en el Marco Conceptual del Capítulo II, que sigue a continuación.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

En este capítulo se presenta información recopilada de la revisión literaria sobre los Modelos/Programas de intervención temprana de niños con trastorno de espectro autista. Esta información recopilada ayudó en el desarrollo de la investigación, ya que presenta información relevante en el contexto de un Marco Conceptual con conceptos medulares, un Marco Legal con legislación relacionada y un Marco Teórico que destaca los acercamientos teóricos que fundamentan los modelos bajo estudio.

Marco Conceptual

Autismo

Para el 1909, el autismo se consideraba como esquizofrenia y no fue hasta el 1943 que el doctor Leo Kanner publicó su primer artículo sobre el trastorno, el cual describió y nombró como Autismo infantil. Kanner a través del Hospital John Hopkins estudió y observó la conducta atípica de un grupo de 11 niños. Este brindó descripciones detalladas de la conducta de los niños, pero seleccionó ciertos rasgos como cruciales para el diagnóstico (Bermudez2007 según citado en *Estrategias contra el autismo, Nuevo Dia*). El describió el autismo como la incapacidad de establecer contacto con las personas, el retraso y alteraciones en la adquisición y uso del lenguaje, mantener un ambiente sin cambio, acompañada de las tendencias a repetir una gama de actividades rutinarias.

El autismo es un trastorno del desarrollo complejo que afecta a las habilidades y competencias cognitivas, emocionales y sociales, con etiología múltiple y de variada

gravedad. Las características más destacadas del comportamiento autístico incluyen deficiencias cualitativas en la interacción social y en la comunicación, comportamiento con patrones repetitivos y estereotipados, y un repertorio restrictivo de intereses y actividades. La educadora como docente investigativa propone en esta investigación que se lleven a cabo intervenciones las cuales lleven a ese adulto ayudar al niño autista de forma temprana y efectiva que le ayuden su formación para toda la vida (Kanner, 1943 como citado en *Autistic disturbances of affective contact*).

El concepto autismo ha cambiado en los últimos años, como resultado de las investigaciones realizadas. La última clasificación internacional de trastornos mentales, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5, (APA, 2013), incluye el autismo dentro de los trastornos del neuro desarrollo. Los trastornos del neuro desarrollo son tienen su origen en el periodo de gestación. Se caracterizan por deficiencias en el desarrollo, que producen limitaciones en áreas específicas o limitaciones globales a nivel personal, social, académico, laboral, etc. Desde entonces, el autismo se denomina como Trastornos del Espectro Autista (TEA), pues reconoce la sintomatología autista común a todos los individuos en un amplio abanico de fenotipos. Es así como desaparecen los subtipos de autismo (Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo de la infancia, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado). Conforme al DSMV, en esta clasificación de trastornos del neuro desarrollo se consideran como características fundamentales del autismo: un desarrollo de la interacción social y de la comunicación, claramente anormales o deficitarios, y un repertorio muy restringido de actividades e intereses.

Criterios para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) por el DSMV.

Según el DSM-5[299.00 (F84.0)] (APA, 2013), los criterios para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) se clasifican en:

1. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes; esto es: Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones
2. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes; esto es Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva, Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés; Híper o hiperreactividad a los estímulos sensoriales o interés inusual por los aspectos sensoriales del entorno.
3. Los síntomas tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano, aunque pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Igualmente, estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.
4. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

5. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.

Criterios de diagnóstico del autismo por la CIE-11.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su versión actualizada de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la CIE-11 (2018). La CIE-11 actualizó los criterios de diagnóstico del autismo, alineado a lo que establece el DSM-5. Esta clasificación adopta término único de “Trastorno del Espectro del Autismo”, esto incluye al Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y otros trastornos generalizados del desarrollo, no especificados. En términos de las características del TEA, la CIE-11 incluye las mismas dos categorías que el DSM-5 (dificultades para la interacción y la comunicación social y los intereses restringidos y comportamientos repetitivos, pero elimina lo relacionado con problemas del lenguaje. Como el DSMV, se señalan también la importancia de las sensibilidades sensoriales inusuales, por lo recurrente y común entre las personas con autismo (Confederación Autismo España C/ Garibay, 2014).

Atención temprana a los niños con el diagnóstico de espectro autista (TEA).

La atención temprana es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a su familia y a su entorno, y cuyo objetivo es dar respuesta temprana a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tiene el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Grupo de Atención Temprana, 2009).

Según Grupo de Atención Temprana (2009), los niños con un diagnóstico espectro autista deben participar de intervenciones tales como:

1. Intervención con el niño/a: intervención planificada desde ámbito de la atención temprana que debe complementar la globalidad del niño con TEA, atendiendo a todas las áreas del desarrollo. El programa de intervención se debe establecer como prioridades de actuación la mejora de las habilidades sociales, de la comunicación y el lenguaje, del juego y de las habilidades de adaptación y comportamiento. Unas de las mayores dificultades que presentan los niños con TEA es su falta de acercamiento social y la ausencia de respuestas a las iniciativas de los demás hacia ellos. Toda intervención para el niño TEA debe ser de su agrado para así tener un mayor logro en su desarrollo.
2. Intervención con las familias: el diagnóstico TEA para las familias es un proceso de asimilación de una nueva y compleja realidad. Tener un niño con este trastorno produce una ruptura de las expectativas que se habían creado en torno al hecho de tener un hijo. Al shock emocional inicial de los padres siguen sentimientos de confusión y fracaso personal.
3. Intervención en el entorno: Como una de las principales alteraciones del TEA es el déficit social y la dificultad para la interacción con el entorno, se ha de procurar que estos niños accedan a los recursos comunitarios de manera ajustada a su estilo de relación y a sus posibilidades adaptativas. Es muy importante que desde pequeño conozcan el entorno físico y social en el que viven.

Según *Apoyo y Servicios de Intervención Temprana en Rutinas, Actividades y Lugares cotidianos* en Colorado, Guralnick (2001) define la Atención Temprana como

un sistema diseñado para apoyar patrones familiares de interacción que mejor estimulen el desarrollo evolutivo del niño. El niño necesita apoyo, motivación y atenciones de especialistas. Para este autor, el objetivo se centra en la transacción padres-hijo, en las experiencias infantiles establecidas en la familia y en la ayuda ofrecida a los padres para maximizar la salud y la seguridad de su hijo. A los padres tener una aceptación desde el comienzo hace el proceso más agradable.

Shonkoff y Meisels (2000), la Atención Temprana desde el nacimiento sostiene al niño y a su familia de forma positiva ya que obtiene los servicios y orientación necesaria. La atención temprana de igual manera consiste en los servicios multidisciplinares que se les ofrecen a los niños desde su nacimiento hasta los cinco años. Los principales objetivos son: fomentar la salud y el bienestar infantil, mejorar las competencias emergentes, reducir los retrasos evolutivos, remediar las discapacidades existentes o posibles, prevenir los deterioros funcionales, fomentar la paternidad responsable y sobre todo la funcionalidad familiar.

Blackman (2003) considera que “el objetivo de la atención temprana es prevenir o reducir las limitaciones físicas, cognitivas, emocionales y de recursos de los niños con factores de riesgos biológicos o medioambientales” Este autor enfatiza el papel fundamental realizado por las familias como factor de éxito de la intervención. La familia es el factor más importante ya que son los que llevan al niño a tener éxito en un mañana. La familia que acepta que su niño tenga una discapacidad es la familia que se orienta y ayuda a su niño que se parte de una sociedad. El niño tiene que siempre obtener los mejores servicios para que se independiente y un ser humano competente.

Dunst (1985) define la Atención Temprana como “la provisión de apoyo (y recursos) a las familias de los niños por parte de los miembros de redes de apoyo social formal o informal que repercuten tanto directa como indirectamente en los padres, la familia y el funcionamiento del niño”. Trivette, Dunst y Deal (1997) desarrollan la idea de la Atención Temprana como un enfoque basado en los recursos (en Institución Valenciano de Neurología Pediátrica).

Modelos, programas y/o acercamientos para la intervención temprana

Un modelo educativo consiste en una recopilación o síntesis de distintas teorías y enfoques pedagógicos, que orientan a los docentes en la elaboración de los programas de estudios y en la sistematización del proceso de enseñanza y aprendizaje. Los Modelos/Programas de intervención temprana son de vital importancia para nuestros niños desde los que son dirigidas para la familia hasta las que son para el desarrollo del niño autista. Al momento del niño ser diagnosticado, los padres son los primeros que necesitan esas estrategias de cómo manejar su nuevo entorno y su nueva vida (Worth, 2005).

Según Perera (2011), si se aplican programas efectivos de Atención Temprana (AT) durante los seis primeros años de la vida, las expectativas serán más optimistas sobre lo que puede lograrse. Este destaca que existen los argumentos teóricos que fundamentan el desarrollo de los programas de atención temprana: 1) los niños con problemas de desarrollo necesitan una experiencia temprana mayor y/o diferente que los niños sin problemas; 2) son necesarios aquellos programas que cuenten con personal especializado para ayudar a proporcionar la experiencia temprana requerida para compensar las dificultades del desarrollo y; 3) el progreso evolutivo mejora en los niños con problemas que participan en

los programas de AT. Perera (2011) además, describe la atención temprana como una atención global prestada al niño y a su familia, en los primeros meses y años de su vida, que consiste en un tratamiento médico, educativo y social que influye directa o individualmente en el funcionamiento de los padres, de la familia y del propio niño.

La Atención Temprana, según definida por GAT (2000), es

“el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños en su desarrollo o que tienen el riesgo de producirlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”.

GAT (2000).

Los modelos sobre atención o intervención temprana coinciden en ver el desarrollo humano como un proceso transaccional y en que han sido ampliamente aplicados a niños deficientes o de alto riesgo. Estos modelos emergen de los enfoques de: la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979), el modelo transaccional de Sameroff y Chandler (1975), y la teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva estructural (Feuerstein et al., 1980).

Marco Teórico

Las teorías sobre el desarrollo infantil y los procesos de aprendizaje, tales como el enfoque evolutivo de Gesell (1943), el condicionamiento operante de Skinner (1968) y la

epistemología genética de Piaget (1969), han sido de influencia en las concepciones y modelos para la atención o intervención temprana. Destaca la *European Agency for Development in Special Needs Education* (2004), que un elemento común, que se evidencia en estas teorías son las estrategias y posibilidades educativas para los niños pequeños con necesidades especiales es centrarse en sus limitaciones, consideradas independientemente del entorno en el que viven. Destaca el Informe de esta agencia que diversos autores han hecho énfasis en: a) el papel que juegan la familia y los adultos en el desarrollo evolutivo del niño –teoría del apego- (Bowlby, 1980; Ainsworth et al, 1978), b) el impacto de las interacciones sociales –teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), teoría del desarrollo social (Vygotsky, 1978) y el modelo transaccional de la comunicación (Sameroff y Chandler, 1975, Sameroff y Fiese, 2000), y c) la influencia de las interacciones con otros y el entorno sobre la evolución –ecología humana- (Bronfenbrenner, 1979).

Teoría de Apego

Según postula Bowlby (1951) en su teoría que los efectos inmediatos y a largo plazo que median la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continúa entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría (Bowlby). El apego es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años. El apego es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie. En los mamíferos existe apego en las diferentes especies. Hoy en día el apego es muy común cuando llegan al aula escolar y la madre tiene que despegarse del niño.

Teoría del desarrollo social (Vygostky).

Vygostky (1896-1934) postuló que la teoría sociocultural expresa la importancia del promotor de la perspectiva contextual, particularmente su aplicación del desarrollo cognoscitivo del niño. Sostenía que los niños desarrollan su aprendizaje mediante la interacción social: van a adquiriendo nuevas y mejores habilidades cognoscitivas como proceso lógico de su inmersión a un modo de vida. Aprendizaje y “Zona de desarrollo proximal” es el papel que obtienen los adultos o de los compañeros más avanzados es el apoyo, dirección y organización del aprendizaje del menor, en el paso previo a que él pueda ser capaz de dominar esas facetas, habiendo interiorizado las estructuras conductuales y cognoscitivas que la actividad exige. Vygostky presenta el andamiaje, que es el apoyo temporal de los adultos que proporcionan al pequeño con el objetivo de realizar una tarea hasta que el niño sea capaz de llevarla a cabo sin ayuda externa (Daniels, 1996).

Teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979)

Esta teoría consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional. Esta teoría puede aplicarse en todos los ámbitos de la Psicología y otras ciencias, ya que partimos de la base de que el desarrollo humano se da en interacción con las variables genéticas y el entorno, y expone de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran. Urie Bronfenbrenner nombra cuatro sistemas que envuelven al núcleo primario entendido como el mismo individuo. Los sistemas son los siguientes: microsistema, mesosistema, ecosistema y microsistema. (Álvarez, 2019).

Modelo transaccional de Sameroff y Chandler (1975)

Estas dos teorías pretendían justificar un desarrollo menor de los niños cuando se contrapuso la teoría de Sameroff y Chandler, conocida como el Modelo Transaccional. Estos dos psicólogos se basaron en el sistema familiar del niño, tomándolo como el entorno con quien interaccionan y se desarrollan, sin tener en cuenta la teoría anterior de que el problema perinatal conduce a problemas evolutivos, y tomando el bajo status socioeconómico como una “probabilidad de riesgo” en el desarrollo, sin afirmarlo, ya que solo dependerá de la crianza que se le otorgue al niño. El Modelo Transaccional determinará que el niño al nacer, solo poseerá una independencia física, sin dejar de ser dependiente psicológicamente. El desarrollo del niño dependerá, desde un principio, de toda la preparación familiar anterior a su nacimiento. Su genotipo podrá expresarse de manera distinta dependiendo del entorno en el que se encuentre, determinándose también su temperamento y su conducta, con la experiencia y las relaciones sociales que posea. (Matarrazo, 2015).

Teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva estructural (Feuerstein et al., 1980).

La implementación del Programa de Enriquecimiento Instrumental en las Escuelas de Enseñanza Secundaria de la red pública estatal de bahía, experiencia acompañada por un proyecto de investigación delineado para evaluar la efectividad del programa como aplicación de la teoría de la modificabilidad cognitiva estructural. La metodología usada fue la experiencia de aprendizaje mediado, en lo que se refiere al proceso de asimilación, significación y transferencia / trascendencia de información por parte de profesores y alumnos. La investigación se ha constituido en un estudio comparativo entre alumnos de

unidades escolares que ya integran el PEI a su currículo (grupo experimental) y de aquellas que no tienen la investigación del PEI (grupo control). El análisis de los datos revela modificabilidad en el proceso enseñanza-aprendizaje. (Varela, A. 2006).

Según la *European Agency for Development in Special Needs Education* (2004), emerge una nueva perspectiva del enfoque ecológico-sistémico, cuando reseña a Porter (2002) en su visión del desarrollo evolutivo del niño de las siguientes formas:

- Holístico: que significa que todas las áreas de desarrollo –cognitiva, lingüística, física, social y emocional- están interrelacionadas, Dinámico: este es el principio de “lo bueno permanece”, que establece que para que el entorno sea un elemento facilitador, necesita modificarse como respuesta a las necesidades de cambio del individuo.
- Transaccional: según el modelo de Sameroff y Chandler (1975), el desarrollo se hace posible debido a una interacción bidireccional y recíproca entre el niño y su entorno. El desarrollo evolutivo es el resultado de una interacción continua y dinámica del comportamiento del niño, las respuestas del adulto al comportamiento del niño y las variables relacionadas con el entorno que pudieran influir tanto en el niño como en el adulto,
- Único: el conocimiento o el desarrollo son singulares –los individuos construyen sus propias y únicas perspectivas.

La teoría del desarrollo cognitivo de Piaget es una amplia teoría sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Fue propuesta por el psicólogo suizo Jean Piaget (1896–1980). La teoría plantea cómo los humanos gradualmente adquieren el

conocimiento, lo construyen y lo utilizan. La teoría de Piaget se conoce principalmente como una teoría de las etapas del desarrollo. Para Piaget, el desarrollo cognitivo era una reorganización progresiva de los procesos mentales resultantes de la maduración biológica y la experiencia ambiental. Postulaba que los niños construyen una comprensión del mundo que los rodea, experimentan discrepancias entre lo que saben y lo que descubren en su entorno, y luego ajustan sus ideas en consecuencia. Además, Piaget afirmó que el lenguaje depende del conocimiento y la comprensión adquiridos a través del desarrollo cognitivo (Actualidad en Psicología, 2014).

Marco Legal

Parte C de la Ley IDEA Individual with Disabilities Education Act (Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades)

La Individual with Disabilities Education Act (Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades), o IDEA, es una ley federal que regula la forma en que los estados brindan servicios de educación especial a niños con discapacidades. La ley IDEA atiende las necesidades educativas de los niños desde su nacimiento hasta los veintidós años. La parte de la ley IDEA relacionada a la intervención temprana es la Parte C: Servicios de intervención temprana (desde el nacimiento hasta los tres años), provistos por las agencias comunitarias del estado. Esta Parte C garantiza los servicios para los infantes y niños pequeños con discapacidades y explica la forma en que las agencias estatales identificarán a los niños con discapacidades y les proveerán servicios.

La Parte C es el componente de la ley IDEA centrado en la niñez temprana. El

Programa de Niñez Temprana para infantes y niños pequeños con discapacidades es un programa financiado por el gobierno federal, que ayuda a operar un programa estatal integral de intervención temprana. La intervención temprana es crucial para niños que presentan discapacidades para la detección temprana de discapacidades en niños, seguida de la provisión de servicios de manera coordinada y en equipo, para mejorar sus habilidades cognitivas individuales, al igual que capacitar y apoyar a las familias. Los servicios de niñez temprana comienzan en el nacimiento y finalizan cuando el niño cumple tres años. El Programa de Intervención Temprana, para infantes y niños pequeños tiene los siguientes objetivos: 1) Mejorar el desarrollo de bebés y niños pequeños con discapacidades, 2) Ayudar a reducir el costo de las necesidades especiales, 3) Minimizar la probabilidad de internación en una institución y maximizar la vida independiente, 4) Desarrollar la capacidad de la familia para cubrir las necesidades de su hijo.

Ley Núm. 200 (2014) Ley de Orientación sobre los Servicios Multidisciplinarios de Intervención Temprana en Puerto Rico.

Esta ley pretende asegurar que los padres, madres, custodios o tutores de infantes entre las edades de 0 a 3 años estén debidamente informados sobre el Programa de servicios de Intervención Temprana denominado “Avanzando Juntos”, adscrito al Departamento de Salud. Mediante esta ley se ha de requerir a toda institución médico-hospitalaria pública y privada a orientar sobre este Programa. también establece la obligación de desarrollar un Plan Estratégico en donde se indiquen cuáles son las responsabilidades específicas de cada agencia o entidad en cuanto al cumplimiento con lo establecido en esta Ley y los planes de trabajo o acuerdos de colaboración que permitan que se creen cursos de educación continuada o adiestramientos sobre los programas existentes de intervención temprana,

alcance de los mismos, proceso de establecimiento de elegibilidad y los servicios que ofrecen. Esta ley consigna las responsabilidades de las instituciones médico-hospitalarias y establece los deberes y responsabilidades del Departamento de Salud y otras agencias y entidades dentro del Plan Estratégico. También establece la obligación del Departamento de rendir un Informe Anual tanto a la Asamblea Legislativa como al Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico sobre el progreso, cumplimiento y logros de esta Ley.

Ley Núm. 220 del 4 de septiembre de 2012 “Ley BIDA”.

Ley BIDA”, relacionada con la Población con Desórdenes dentro del Continuo del Autismo de Puerto Rico tiene como propósito establecer la política pública del Gobierno de Puerto Rico relacionada con esta población. Además, pretende promover la identificación temprana, diagnóstico e intervención con este desorden; disponer la creación de un Programa de Apoyo a la Familia y disponer sobre la educación continúa especializada para los profesionales de la salud que laboren con personas con este desorden. Esta ley garantiza proveer para cubierta médica mandataria a la población con Desórdenes dentro del Continuo del Autismo y crear un Comité Timón para evaluar la puesta en vigor de esta política pública y disponer para su implantación; establecer penalidades.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS

En este capítulo se presentan los procedimientos que se utilizaron para estudiar e indagar sobre los atributos de los modelos/ programas de intervención temprana para niños con trastorno de espectro autista y sus convergencias.

En la primera sección se describe el diseño de investigación que se utilizó en este estudio. En la segunda sección se presenta una descripción de los documentos que se utilizaron como unidad de análisis y en la tercera, las estrategias utilizadas para la recopilación de los datos. Como una cuarta y última sección, se detalla cómo se analizaron los datos para poder contestar las preguntas de esta investigación documental.

Diseño de Investigación

Investigación Documental

Esta investigación es una de tipo documental que permitió el análisis de documentos para poder tener un entendimiento sobre los Modelos/Programas de intervención temprana que existen para los niños con espectro autista, que según reseña la literatura es eficaces para atender esta población. La investigación documental se define como aquella en la que se analizan documentos que contienen información acerca de lo que se quiere investigar (Bailey, 1994). Baena (1985), la define como la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos, de biblioteca y centros de información. Este tipo de investigación es utilizada muchas veces como un suplemento de otro tipo de investigación realizada sobre el tema (Bailey, 1994).

La investigación documental es también definida como una técnica de investigación en la que se debe seleccionar y analizar aquellos escritos que contienen datos de interés que van relacionados a lo que se está investigando (Franklin, 1997). La investigación documental se caracteriza por el análisis de los datos recopilados, además de ser susceptible a diferentes interpretaciones.

Según Orengo (2013), existen dos tipos de investigación documental; la investigación exploratoria que generaliza lo que es el análisis de un tema en específico dejándose llevar por referencias confiables y la investigación argumentativa en la que se discute el tema y se intenta llegar a conclusiones el tema investigado. Esta investigación fue una de naturaleza exploratoria donde partir de los datos recopilados se pudieron determinar cuáles son los modelos más recomendados para la intervención temprana para niños con el trastorno de espectro autista.

Unidad de Análisis

En una investigación documental se deben seleccionar de acuerdo a la calidad de los mismos depender de sus fuentes como el origen de su trabajo (Torrealba, 2009). Mantener la finalidad de la investigación siempre presente ayuda a discernir la información adecuadamente y se utilizará solo la pertinente del tema. Establece Torrealba, que en una investigación documental pueden utilizarse documentos de diversos tipos, tales como, documentos escritos, documentos estadísticos o numéricos, documentos cartográficos y documentación oral o fonética. Al momento de escoger el material a utilizar se debe tomar en cuenta todos los conocimientos que se obtienen durante la investigación que serán utilizados de referencia en los capítulos de la misma.

La unidad de análisis de esta investigación fue un grupo de documentos que facilitaron información precisa para contestar las tres preguntas de investigación formuladas para este estudio. A estos efectos, la investigadora tomó en consideración los siguientes criterios de inclusión para elegir los documentos relevantes que formaran parte de la investigación. Como primer criterio, se analizaron artículos investigativos y artículos informativos, el periodo de años de publicación fue del año 2009 al 2019, ya que en estas fechas se han evidenciado mayores iniciativas sobre el tema de la intervención temprana de niños con espectro autista. El segundo criterio fue, la pertinencia de los documentos al tema investigado (Modelos/Programa de intervención temprana para niños con espectro autista). Conforme a estos criterios, se analizaron 24 documentos para poder contestar las tres preguntas de investigación: uno de tipo investigativo, 10 De tipo informativo y 13 de tipo de páginas web.

Recopilación de la Información

Toda investigación demanda de buenas fuentes de información. En el caso de una investigación documental como esta, las fuentes de donde se puede recopilar la información son: libros, revistas y publicaciones, trabajos de investigación, entre otros. Es precisamente este tipo de documentos de los que se extrae y se recopila la información relevante para responder a las preguntas de estudio.

Las estrategias de recopilación de información para una investigación documental, según Orengo (2013), varían entre, fichas bibliográficas, tarjetas, o matrices y tablas creadas por el investigador. Esta recopilación de datos se hace relevante cuando los documentos analizados contienen específicamente información pertinente al tema medular de la investigación.

Instrumentos para la recopilación de Información

En esta investigación documental se utilizaron varios instrumentos que permitieron organizar los datos generados de cada documento, para así contestar cada una de las tres preguntas de investigación. Para organizar los documentos de la unidad de análisis que proveyeron la información para dar respuesta a las preguntas de investigación, la investigadora desarrolló el Instrumento RA: Instrumento para organizar los documentos que constituyen la unidad de análisis en artículos informativos e investigativo. Este consistió de una tabla con cuatro columnas, la primera identifica el código, la segunda la referencia estilo APA, la tercera y cuarto se clasifica si es informativo o investigativo.

Para recopilar y organizar la información que daría respuesta a la a la pregunta #1: ¿Qué modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura?, se utilizó el Instrumento A1 (Instrumento para la organización de los datos sobre los modelos más recomendados) que aparece en el Apéndice B. Este instrumento consta de una tabla dividida en cuatro columnas. En la primera se escribió el código del documento, en la segunda se describió el modelo, la tercera la frecuencia que aparece en el modelo del documento y la cuarta el porcentaje correspondiente a esa frecuencia

Para contestar la pregunta #2: ¿Qué caracteriza a los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura? se utilizó el Instrumento A2 (Instrumento para la recopilación de datos sobre las características de los modelos más recomendados) que aparece en el Apéndice C. Este instrumento consta de una tabla dividida en cinco columnas donde la primera columna se colocó las características del modelo analizado, en la segunda se colocó los modelos/programas, en la tercera columna se colocó el código del documento, en la cuarta

se colocó la frecuencia en la que aparece el modelo en los documentos y en la quinta el porcentaje correspondiente a esa frecuencia.

Para contestar la pregunta #3 ¿En qué convergen los modelos los de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura? Se utilizó la información recopilada en el instrumento A3 ya que la mismo proporcionó la información para analizar las convergencias entre los modelos de intervención temprana recomendados por la literatura para poder establecer en cuáles de ellas los tres modelos convergen. De esta manera se podrá determinar cuál o cuáles son las áreas primordiales en las que se debe enfocar la intervención temprana con los niños con trastorno de espectro autista.

Procedimientos para la recopilación de información

Al realizar esta investigación documental sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista se utilizaron tres tipos de fuente de información: artículos investigativos, artículos informativos y páginas webs. Los datos recopilados de artículos investigativos y de artículos informativos fueron ubicados en un instrumento creado por la investigadora para recopilar los datos obtenidos, denominados Instrumento R-A, el mismo consistió de cuatro columnas, la primera tenía el código a utilizar, la segunda la referencia y la tercera y cuarta si era informativo o investigativo. Se identificó la fuente de información como una confiable, se leyó el artículo o la información de manera que se pudiera sustraer información totalmente pertinente al tema, la información se organizó en las tablas correspondientes para hacer más fácil el análisis de la misma.

Análisis de la Información recopilada

Una vez organizada la información a través de los instrumentos de recopilación de los datos, la investigadora analizó los mismos para así responder a cada una de las preguntas formuladas. Los datos fueron analizados partiendo de los componentes de análisis establecidos por Wolcott (en Lucca y Berrios, 2009): a descripción, el análisis y la interpretación.

La descripción de la información obtenida a través de los documentos comenzó por la organización de los documentos de la unidad de análisis en los diversos instrumentos para así lograr la descripción de los datos relacionados a las preguntas de investigación. Esto permitió a la investigadora un mejor alcance de la información recopilada.

Como parte del proceso del análisis de los datos fue necesaria la reducción de información para buscar los datos específicos alineados al objetivo del estudio, que contestaran las preguntas de investigación y descartar cualquier información irrelevante. Se identificaron tendencias en la información recopilada y se desarrollaron categorías para organizar la misma. Según (Wolcott como citado en Lucca y Berrios, 2009), las categorías se utilizan para agrupar información semejante, bajo una misma clasificación. En el caso de esta investigación se utilizaron documentos investigativos, informativos y páginas web para contestar preguntas de investigación y verificar a través de esos documentos los modelos/programas más relevantes para los niños con trastorno de espectro autista.

Como parte del proceso de análisis de los datos fue necesario entonces transformar la información para facilitar su organización y poder presentar los hallazgos que respondieran a cada pregunta de investigación. Para esto se utilizaron tablas que permitieron la identificación de frecuencias y patrones de información en los documentos, poder resumir los datos y cuantificar los mismos (Lithman, 2006).

Para la interpretación de los hallazgos derivados del análisis de los documentos, se utilizó el análisis realizado y ejemplos de citas textuales de algunos de ellos. Estas citas ilustran las categorías establecidas que responden las preguntas de investigación.

Consideraciones éticas de la investigación

Esta investigación tuvo presente en todo momento las siguientes consideraciones éticas. Se respetó la postura de los autores, y se asumió objetividad a la misma. Se utilizó el Manual de Publicaciones de la “American Psychology Association” (APA, por sus siglas en inglés), para cumplir con los estándares de referencias, citas, entre otros.

En el próximo capítulo se exponen los hallazgos que respondieron a las preguntas de investigación.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

Esta investigación logró, desde una metodología de análisis documental, analizar y describir los diversos modelos/programas más recomendados para la intervención temprana de los niños con trastorno espectro autista. Esta investigación documental logró un análisis profundo de la literatura disponible, para describir los diferentes modelos de intervención temprana diseñados para trabajar con los niños con trastorno de espectro autista; identificar cuáles de estos modelos son lo más recomendados por la literatura; analizar las características de los mismos y poder compararlos para identificar sus convergencias.

A estos efectos, se analizaron 24 documentos cuya información fue recopilada en instrumentos diseñados por la investigadora, identificados como R-A, R-B, R1, R2 conforme las preguntas de investigación. La información recopilada en estos instrumentos fue, a su vez, analizada utilizando los instrumentos de análisis A1, A2, y A3, creados por la investigadora a base categorías, frecuencias y porcentos, según correspondiera.

Se logró identificar y seleccionar escritos con datos relevantes y de interés sobre el tema investigado por lo que la unidad de análisis de esta investigación fue constituida por 24 documentos recuperados de diferentes bases de datos accesibles para la investigadora, con el fin de contestar las preguntas de investigación. Los criterios de inclusión para seleccionar los documentos a analizar fueron, en primer lugar, la pertinencia del documento con el tema investigado y con los objetivos que se pretendían alcanzar, y, en segundo lugar, la vigencia de los mismos en el tiempo establecido que constituirán del 2008-2018, con el fin de tener información sobre cómo ha evolucionado el tema de los modelos/programas de

intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista según ha pasado el tiempo. Conforme a estos criterios, se analizaron artículos investigativos, informativos e información disponible en páginas WEB.

En el Apéndice A se presenta el registro de las referencias de los documentos que constituyeron la unidad de análisis (Instrumento RA: Instrumento para organizar los documentos que constituyen la unidad de análisis en artículos informativos e investigativo y el Instrumento RB: Instrumento para organizar las páginas web como parte de los documentos que constituyen la unidad de análisis)

En la Tabla 1, a continuación, se presenta la distribución de esta unidad de análisis.

Tabla 1

Distribución porcentual de los documentos que constituyeron la unidad de análisis relacionada con los modelos/programas de intervención temprana más recomendados para los niños con el trastorno del espectro autista.

Documentos Analizados	frecuencia	por ciento
	<i>f</i>	%
Artículos informativos	10	42%
Artículos Investigativos	1	4%
Páginas Web	13	54%

N=24

Nota: N= cantidad de documentos que fueron analizados

Los hallazgos que se discuten a continuación, se organizaron conforme a las 3 preguntas de investigación. Los mismos se derivan de la información recopilada y analizada en la unidad de análisis. A estos efectos, los mismos se presentan según las

categorías que emergieron en los documentos analizados y con tablas con distribuciones de frecuencia y porcentos y citas directas ilustrativas de cada una de las categorías.

Análisis de los resultados

El proceso de análisis de la información, mediante la descripción, el análisis y la interpretación de la información, permitió responder a las tres preguntas de investigación.

Pregunta 1: ¿Qué modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura?

Para responder a esta pregunta de investigación se analizaron los 24 documentos seleccionados, cuyo contenido se relacionaba al tema de los modelos/programas de intervención temprana más recomendados para niños con el trastorno de espectro autista. La información analizada para contestar esta pregunta fue recopilada utilizando en Instrumento R1: Instrumento para la recopilación de datos sobre los modelos más recomendados (ver Apéndice B) y el Instrumento de Análisis A1: Instrumentos para el análisis de información sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura. Se identificaron 10 modelos de intervención temprana recomendados para trabajar con los niños con trastorno del espectro autista.

Tabla 2

Distribución porcentual de los modelos de intervención temprana más recomendados para los niños con el trastorno del espectro autista.

Modelos	Código de documento	<i>f</i>	%
Modelo de Autismo	01, 02, 08, 09, 10,12,19,20,21,22,23,24	12	80%
Modelo Intervención Temprana	01, 03, 04, 06, 07, 09,18,19,22,24	10	42%
Modelo de Denver	01, 11, 02,12,22,24	6	25%
Modelo ABA	12,19,21,22,23,24	6	25%
Modelo Curricular	06, 07,23,24	4	17%
Modelo TEACCH	22,23,24	3	17%
Modelos Lógicos	03, 13	2	8%
Modelo transformativo	04,15	2	8%
Modelo JASPER	17,18	2	8%
Modelo Greenspan	22,24	2	8%

Tabla continua...

Modelos	Código de documento	<i>f</i>	%
Modelo Híbrido	16	1	4%
Modelo Unidisciplinario	06	1	4%
Modelo Integral	22	1	4%
Modelo Walden Toddler	24	1	4%
Programa LEAP	24	1	4%

N: 15

Según el análisis de los documentos, los dos modelos más recomendados para tratar a los niños con el trastorno de espectro autista fueron el Modelo de Autismo, siendo identificado en 15 de los 24 documentos analizados y el Modelo de Intervención Temprana, identificado en 10 de los 24 documentos. Los modelos menos frecuentes en la literatura fueron: Modelo JASPER, Modelos Lógicos, Modelo transformativo, Modelo Greenspan, Modelo Híbrido, Modelo Unidisciplinario, Modelo Integral, Modelo Walden Toddler y el Programa LEAP.

Pregunta 2: ¿Cuáles son las características de los modelos de intervención temprana para los niños trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura?

Para responder a esta pregunta de investigación se analizaron los 24 documentos que constituyeron la unidad de análisis. La información analizada para contestar esta

pregunta fue recopilada utilizando el Instrumento R2: Instrumento para la recopilación de datos sobre las características de los modelos más recomendados por la literatura. Además, se utilizó el instrumento identificado como A2: Instrumento para el análisis de las características de los modelos de intervención temprana para los niños trastorno de espectro autista más recomendados. Se identificaron las características medulares de cada modelo; las mismas fueron analizadas y clasificadas en categorías. En la Tabla 3 se presenta un resumen de las características identificadas por modelo.

Tabla 3

Características de los modelos de intervención temprana más recomendados para los niños trastorno del espectro autista

Modelos	Características
Modelo Intervención Temprana	<ul style="list-style-type: none"> • Podría reducir síntomas • Programa Primera Infancia • Desarrollo infantil para padres de niños • Modelo curricular • Atmosfera solidaria y de apoyo • Enfoque participativo comunidad
Modelo de Denver	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios cerebrales • Estudios practicas innovadoras • Terapia conductual • Se alienta a mejorar las habilidades lingüísticas, sociales y cognitivas • Se puede utilizar en el entorno, del hogar, en una clínica o escuela.
Modelo ABA	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a los niños a progresar • Se proporciona en grupos grupales o uno a uno • Fomenta comportamientos positivos

Tabla continua...

Modelos	Características
	<ul style="list-style-type: none"> • El progreso de niño es retrasado y medido
Modelo Curricular	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de plan diario • Servicios • Programa de enfoque
Modelo TEACCH	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza señales visuales para enseñar habilidades • Terapia ocupacional • Terapia integración social • Terapia habla • Sistema Comunidad
Modelos Lógicos	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados revisados • Combina una perspectiva de investigación académica • Utiliza herramienta programa individual
Modelo transformativo	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo general • Servicios familias y niños • Programa generalizado
Modelo JASPER	<ul style="list-style-type: none"> • Responde a las necesidades reales • Integra el contexto del juego • Habilidad comunicación Social • Participación Comunidad
Modelo Greenspan	<ul style="list-style-type: none"> • Programa integral para niños con autismo • Desarrollado para niños preescolar o mayores • Enfocado en estrategias de intervención
Modelo Híbrido	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud Alberta • Presentado en 4 fases • Gestión fragua y el intercambio de aprendizaje • Elementos esenciales
Modelo Unidisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> • Contiene el modelo multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario
Modelo Integral	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo TEACH • Central en la vida útil • Enfatiza las habilidades que son importante para la independencia.

Las características identificadas por modelo, fueron categorizadas por áreas de énfasis. En la Tabla 4 se presenta estas categorías.

Tabla 4

Categorías de las características de los modelos de intervención temprana más recomendados por la literatura para niños con el trastorno del espectro autista.

Categorías de Características	Modelos que las comparten	f	%
Categoría: Familia	02, 03, 04, 11,12,13,14,17,19,10,22,23,24	13	65%
Categoría: Comunidad	04, 06, 07, 09, 10, 14, 17, 19,20,22,23,24	12	60%
Categoría: Conducta-Aprendizaje	01, 02, 03, 06, 12,14,15,16, 18, 22,23,24	12	60%
Categoría: Lenguaje	06,12,18,19,21,22,23,24	8	40%
Categoría: Neuro desarrollo	06,12,20,21,22,23,24	7	35%
Categoría: Desarrollo Social	19.20,21,23,24	5	25%
Categoría: Multidisciplinario	06	1	5%

N:20

A los efectos de ilustrar cada una de estas categorías, en la Tabla 5 se presentan citas textuales de alguno de los documentos analizados que considera esa característica en el/los modelo(s) que reseña.

Tabla 5

Citas textuales representativas de las categorías que agrupan las características de los modelos de intervención temprana más recomendados por la literatura para niños con trastorno de espectro autista.

Categorías que agrupan las características de los modelos	Citas textuales representativas y código de documento
Categoría: Familia	“Se enfoca en disminuir los factores estresantes del niño y la familia que deciden los padres e hijos y proporcionales a los niños experiencias de aprendizaje que mejoren el desarrollo.” (04)
Categoría: Comunidad	“Modelo que opera en comunidades seleccionado o entornos universitarios y el comienzo de programas más generalizados.” (17)
Categoría: Conducta-Aprendizaje	“Podría reducir los síntomas de este trastorno del desarrollo modificando por medio de algunas técnicas de aprendizaje, el cerebro de los niños diagnosticados con autismo...” (12)
Categoría: Lenguaje	“Se alienta a mejorar las habilidades lingüísticas, sociales y cognitivas.” (21)
Categoría: Neuro desarrollo	“Los trastornos del espectro autista constituyen un grupo de alteraciones del neuro desarrollo que afectan de manera global distintas funciones cerebrales superiores del individuo...” (23)
Categoría: Desarrollo Social	“Es un enfoque centrado en la familia para tratar el autismo que se centra en objetivos emocionales y sociales definidos destinados a establecer relaciones más significativas...” (19)

Conforme al análisis que se hizo de los 24 documentos y en términos de dar una respuesta concreta a las características de los modelos de intervención temprana más recomendados para niños con trastorno de espectro autista, la literatura establece que las características más recurrentes en los modelos de intervención temprana recomendados para trabajar con los niños de trastorno de espectro autista son: la aceptación de la familia, lo social, la comunidad, las estrategias efectivas para niños con trastorno espectro autista y el área neuro-desarrollo.

Pregunta 3: ¿En qué convergen los modelos de intervención temprana más recomendado por la literatura para niños con trastorno de espectro autista?

Para responder a esta pregunta de investigación se analizaron los 24 documentos seleccionados cuyo contenido se relacionaban al tema de los modelos de intervención temprana más recomendados para niños con trastorno del espectro autista. Los resultados analizados para contestar esta pregunta fueron recopilados utilizando el instrumento R-1 Instrumentos para la recopilación de información sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura. R-2 Instrumentos para la recopilación de información sobre las características de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura.

Además, se utilizó el instrumento identificado como A3: Análisis de las convergencias entre las características de los modelos de intervención temprana más recomendados para niños con espectro autista. La investigadora identificó 5 convergencias entre los modelos más recomendados por la literatura para niños con trastorno del espectro autista: 1) padre, 2) comunidad, 3) autismo, 4) ambiente y 5) programas. En la Tabla 6 que

se presenta a continuación, muestra las áreas de convergencias entre los modelos de intervención temprana más recomendados para niños con trastorno de espectro autista.

Tabla 6

Áreas de convergencias entre los modelos de intervención temprana más recomendados para niños con trastorno de espectro autista.

Áreas de Convergencias	Modelos que las comparten	<i>f</i>	%
Autismo	01,02,08,09,10,12,19,20,21,22,23,24	12	55%
Padres	02,03,04,11,14,17,19,20,21,22,23	11	50%
Comunidad	04,06,07,09,10,14,17,19,22,24	10	45%
Programas	06,08,13,19,20,22, 24	7	32%
Ambiente	02,06,12,15,18	5	28%

N: 22

Conforme al análisis que se hizo de los 24 documentos y en términos de dar una respuesta concreta sobre las convergencias entre los modelos de intervención temprana más recomendados para trabajar con niños con trastorno de espectro autista, se desprende que según la literatura las convergencias que más se observó fue la de autismo, seguido por los padres, comunidad, programas y ambiente.

A continuación, en el Capítulo V, se discuten los hallazgos y para cada uno se presentan sus implicaciones y recomendaciones.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE LOS HALLAZGOS, IMPLICACIONES Y RECOMENDACIONES

Esta investigación documental tuvo como objetivo principal descubrir los diferentes modelos de intervención temprana para niños con trastorno de espectro autista, identificar cuáles de estos modelos son los más recomendados por la literatura y analizar cómo las características de estos modelos convergen entre sí. A tales efectos, en este estudio se recopiló información a través del análisis de los 24 documentos que sirvieron de unidad de análisis, tales como, artículos informativos, artículos investigativos y páginas web.

En este capítulo se discuten los hallazgos de este estudio documental, las implicaciones de los mismos y las recomendaciones que esta investigadora propone. El mismo se organiza por las preguntas de investigación que guiaron el estudio; a saber:

1. ¿Qué modelos/programas de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura?
2. ¿Qué caracteriza a los modelos/programas de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura?
3. ¿En qué convergen los modelos/programas de intervención temprana más recomendados por la literatura, para los niños con trastorno de espectro autista?

Discusión de los Hallazgos

Modelos de intervención temprana para niños con trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura

Según Joyce y Weil (1985), no existe un solo método de enseñanza que sea eficiente para todos los tipos de aprendizaje que existen, por lo tanto, la investigación no debe limitarse a un solo modelo. Según ellos, los modelos de intervención temprana son agrupados en cuatro grupos la familia de procesamiento de información, la familia social, la familia personal y la familia conductual o de comportamiento.

Los hallazgos a esta pregunta pueden resumirse en que, conforme a la literatura analizada, se identificaron 15 modelos con atributos que armonizan con las características trastorno de espectro autista. Estos modelos fueron: Modelo Autismo, Modelo Intervención Temprana, Modelo Denver, Modelo ABA, Modelo Curricular, Modelo TEACH, Modelo Logicos, Modelo Transformativo, Modelo JASPER, Modelo Greespan, Modelo Hibrido, Modelo Unidisciplinario, Modelo Integral, Modelo Walden Toddler y Programa LEAP. De estos modelos los menos reseñados fueron: Modelo Hibrido, Modelo Unidisciplinario, Modelo Integral, Modelo Walden Toddler y Programa LEAP.

Hay tres modelos que sobresalieron que fueron: Modelo Intervención Temprana, Modelo Autismo y Modelo Denver. Los tres son claves para los niños con trastorno de espectro autista pues cada uno describe la importancia de establecer la atención temprana a las necesidades, madurez, área social y cognitiva del niño con el trastorno del espectro autista. Los modelos de intervención temprana más reseñados en la literatura se discuten a continuación.

Modelo Intervención Temprana

Según CDC (2019) Centro para el Control y Prevención de Enfermedades describe que los modelos de intervención temprana puntualizan en los servicios y ayudas disponibles

para los bebés y niños pequeños y atender las características de sus retrasos y discapacidades del desarrollo, y sus familias. Los modelos de intervención temprana reconocen la importancia de atender las características propias del niño con discapacidad, que en el caso del trastorno de espectro autista es caracterizado por retraimiento marcado, gran insistencia en ejecutar rutinas repetitivas, dificultad para relacionarse y considerable anomalía en el habla (Kanner, 2012), las que se pudiera manifestar desde los 30 meses de vida. El objetivo de este modelo es llevar a cabo intervenciones los cuales lleven a ese adulto ayudar al niño autista de forma temprana y efectiva que le ayuden su formación para toda la vida Este objetivo se fundamenta en la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1979), pues la misma postula sobre la importancia de las interacciones entre un niño en desarrollo y su medio ambiente para influenciar de manera directa e indirectamente en su conducta. El modelo de intervención temprana en esencia, se alinea al modelo ecológico, pues como establece Sameroff y Fiese (2000) subraya la complejidad del desarrollo y el amplio número de influencias ambientales sobre los niños.

El modelo de intervención temprana reconoce como un factor importante el que se promueva el desarrollo y bienestar del niño en el marco de su familia. Es por esto que un apego seguro es fundamental. Según Mira (2009) el apego con los niños con necesidades especiales y sus relaciones tempranas pueden potenciar su desarrollo motor, cognitivo y socio-emocional de los niños con discapacidades. Plantea la necesidad de incluir el apego como eje central de las intervenciones tempranas y que esto, como reconoce el modelo de intervención temprana, puede realizarse con el apoderamiento de los padres, para unas interacciones significativas y sensibles a los efectos de potenciar su desarrollo y aprendizajes.

Modelo de Autismo

El modelo denominado como Modelo de Autismo pretende una intervención temprana intensiva que pueda modificar el pronóstico generalmente asociado a los niños el trastorno del espectro autista. Este modelo apunta a iniciar de forma precoz la intervención, haciendo énfasis en lo social y están dirigidos a potenciar las diferentes áreas del desarrollo del niño, para una mayor independencia en la vida diaria. Esto puede ser convergente con lo que postula Vygotsky, Piaget o Dewey cuando hacen referencia a la aproximación basada en la actividad (Bricker y Cripe, 1992). Esta aproximación reconoce la influencia y la interacción del medio sociocultural; la necesidad del rol activo del aprendiz y las actividades funcionales y significativas, pues esto promueve el aprendizaje de habilidades en condiciones auténticas. Estos principios de la Teorías de Vygotsky, Piaget o Dewey incluyen aspectos determinantes para los niños con el trastorno del espectro autista: actividades que muestren la realidad y la vida diaria. En ese sentido, este modelo propicio que el aprendizaje se dé mientras practica las habilidades que mejorarán su capacidad para adaptarse a las diversas demandas de su ambiente físico y social.

Este modelo considera la dimensión psicológica que y persigue las diversas técnicas de intervención interdisciplinaria para mejorar la calidad de vida de los niños con autismo. Es por eso que desde la teoría cognitivo-afectiva, este modelo atiende las diferencias comunicativas y sociales de los niños autistas, pues como establece Mebarak, Martínez, y Serna (2009, éstos poseen un déficit afectivo relacionado a un déficit cognitivo también. Estos déficits derivan dificultades de los estados mentales y emocionales, lo que explica los fallos que muestran los niños autistas en la comunicación, la conducta social y el juego simbólico (Mundy et al., 1986, como citado por Belloch et al., 2004).

Modelo de Denver

El Modelo de Denver combina los métodos de enseñanza intensiva de análisis aplicado sobre el comportamiento y el desarrollo, fundamentándose en la relación. Este pretende dirigir las necesidades únicas de niños con autismo que empiezan a caminar e incorpora las técnicas existentes que han recibido apoyo empírico para aumentar la adquisición de habilidades en niños con autismo (Rogers, 2000). Argumentar este modelo en el marco legal, la Parte C de la Ley IDEA (Individuals with Disabilities Education Act, 1975), según enmendada define autismo como “una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente la comunicación verbal y no verbal y la interacción social, generalmente evidente antes de los tres años, que afecta negativamente el rendimiento educativo de un niño”. En el marco legal, este modelo promete poder ofrecer una alternativa pertinente a los niños con trastorno de espectro autista para que tengan una intervención temprana de alta calidad.

Este modelo puede argumentarse en el contexto de la Teoría de la modificabilidad cognitiva estructural, pues al estar diseñado para el trastorno del espectro del autismo, como establece Feuerstein et al. (1991) según citado en Perera (2011) se pueden efectuar mediante una intervención sistemática y consistente, cambios de naturaleza estructural que pueden alterar el curso y la dirección del desarrollo cognitivo. El modelo de Denver se alinea a esta teoría cuando declara que el desarrollo cognitivo resulta de la combinación de los estímulos ambientales, los procesos de maduración, y las experiencias de aprendizaje. Es decir, como puntualiza Feuerstein et al. (1991) según citado en Perera (2011), que es de gran relevancia la buena interacción entre el organismo y el medio que le rodea.

El Modelo de Denver, igualmente, armoniza con el marco teórico de Stern (1985) en Smith, et al (2009), quien describe el desarrollo del infante por la relación social que surge entre el infante y el cuidador, donde se hace relevante la sincronía interpersonal y el intercambio de los estados emocionales del niño mismo y de los otros a su alrededor. Igualmente, este modelo puede argumentarse con la teoría de la mente, pues considera la capacidad del individuo para comprender los estados mentales (deseos, pensamientos, sentimientos, etc.) suyos y de las demás personas. El Modelo de Denver hace énfasis en el desarrollo adecuado de la cognición socio-emocional y de la conducta social competente. Ante esto y la Teoría de la Mente justifica consideraciones del modelo pues, como destaca Álvarez et al (2018) en el *Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo*, las personas con autismo tienen dificultades en la atribución de estados mentales para sí mismos y para los demás, y son menos eficaces en la comprensión de los acontecimientos causados por los agentes humanos.

Características de los modelos de enseñanza para niños con trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura.

Los hallazgos a esta pregunta pueden resumirse en que la literatura analizada permitió clasificar las características de los modelos de intervención temprana para niños con trastorno de espectro autista. Estas categorías de características derivan la importancia de establecer la atención del niño con el trastorno del espectro autista, en todas sus necesidades, madurez, área social y cognitiva. En el marco de la perspectiva humanista (Maslow, 1943), satisfacer estas necesidades ayudará a intervenir en el surgimiento de los problemas humanos de ajuste, pues así se potenciará a los niños con el trastorno de espectro autista para una mayor madurez para enfrentar los retos durante la vida. La jerarquía de

necesidades de Maslow, pudiera utilizarse para abordar las diferentes necesidades y características humanas, habilidades y áreas para el desarrollo de cada niño con autismo; lo que permitirá abordar el diseño de intervenciones y programas.

Las categorías de las características fueron: 1) Familia, 2) Comunidad, 3) Conducta-Aprendizaje, 4) Lenguaje, 5) Neuro desarrollo, 6) Desarrollo Social y 7) Multidisciplinario. Estas categorías de características resultan en las áreas de énfasis de los modelos de intervención temprana identificados, como propios para los niños con el trastorno del espectro autista.

Familia. El paradigma de la intervención temprana considera como relevante la familia y el entorno (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana-GAT, 2000). Los modelos que consideran con énfasis a la familia, abrazan la idea de que la inclusión de la familia en la intervención es fundamental para las necesidades del niño y aportan a todos los miembros de la familia (Álvarez et al, 2018). (Zwaigenbaum et al., 2015). Cuando las intervenciones implican más a los padres y madres y se incluyen objetivos socio comunicativo pudieran abordar con mayor efectividad el desarrollo general, los síntomas nucleares del autismo y las conductas relacionadas con ellos. De otra parte, la División para la Infancia Temprana del Consejo para Niños Excepcionales (Division For Early Childhood of the Council for Exceptional Children - DEC), propone entre otras áreas, el entorno y la familia (Division for Early Childhood Education, 2014), como asunto de alta relevancia. Para intervención directa en la atención temprana. Se destaca a la familia como colaboradora y parte, pero es importante igualmente que se establezcan los deberes y responsabilidades de estos en el plan de intervención temprana. En ese marco La asociación AETAPI (Asociación Española de profesionales del autismo), provee una Guía de

Recomendaciones a familias que buscan atención temprana para su hijo con trastorno del espectro del autismo, donde se declaran y esbozan sus derechos (Márquez et al., 2014).

Intervención Temprana y Comunidad. Es de gran importancia que la comunidad conozca nuestros niños y su discapacidad. La comunidad es una clave importante en el entorno de un niño con trastorno de espectro autista ya que el rechazo sería menos observado por que hubiera conocimiento y a su vez aceptación. la soledad entendida como la incapacidad o dificultad para establecer relaciones sociales. En todos los casos parece que existe una “limitación de la complicidad interna” en las relaciones. Presentan una distorsión cualitativa severa de las capacidades de relación interpersonal, variando desde aquellas personas que dan la impresión de carecer por completo de motivación por la relación y estar sumergidas en un profundo aislamiento hasta que llegan a sentir subjetivamente la necesidad de relacionarse. Muchas veces la comunidad discrimina sin tener razón, sentido y conocimiento de lo que hace.

Conducta-Aprendizaje. Resulta sumamente importante que el niño conozca su capacidad intelectual de manera se exija a si mismo de acuerdo a su necesidad. Hume (2000) destaca que el enriquecimiento es la estrategia que más posibilidades ofrecen a los niños autistas, siempre y cuando se hagan tomando como referencia. Colocar al niño en contacto con expertos en diferentes temas para que logren un mayor reto intelectual; esto mediante experiencias adicionales y complementarias a las establecidas para el niño con trastorno de espectro autista. Además de que participen de actividades adicionales encaminadas a nutrir el aprendizaje de los niños de espectro autista, según establece García (2007).

Intervención Temprana y Lenguaje. Es de gran importancia que un niño se pueda expresar por sí mismo y más si tiene una discapacidad. Son seres humanos que se presentaran a un mundo y a unas necesidades las cuales tienen que valerse por si mismo y ser independiente. Según Fortea (2015) nos postula el priorizar el desarrollo de habilidades comunicativas espontaneas y funcionales debe estar presente en todo programa de intervención, al mismo tiempo que hacer partícipes a los padres en el establecimiento de los objetivos que se han de lograr. Estos niños con trastorno de espectro autista combinan palabras con imágenes y tardan en hablar y tener un vocablo extenso.

Intervención Temprana Neuro desarrollo. Según Medina (2015), el desarrollo del sistema nervioso es un proceso complejo que tiene como resultado la maduración de las estructuras, la adquisición de habilidades y, finalmente, la formación del individuo como persona única. La presente revisión recoge información acerca de las principales características de los procesos de desarrollo cerebral, las características del desarrollo neurológico normal en las diferentes áreas: motora gruesa y fina, lenguaje, sensorial y socialización; se acompaña también de una descripción de las principales alteraciones en el desarrollo, identificables en la consulta diaria del pediatra. Nuestro objetivo es reforzar el conocimiento en esta área clave de la evaluación del niño menor de cinco años para detectar problemas con la debida antelación para su intervención oportuna.

Intervención Temprana y Desarrollo Social. Facilitar la identificación temprana de niños con riesgo de padecer un trastorno del espectro autista (TEA) para que se les pueda remitir inmediatamente a una evaluación diagnóstica completa que permita iniciar prontamente la intervención. Además, el período que transcurre desde las primeras sospechas hasta el diagnóstico del caso provoca angustia, incertidumbre y desorientación

para las familias; de forma que todo aquello que proporcione a la familia los apoyos necesarios va a reducir notoriamente el estrés y el sufrimiento familiares y va a ayudar a planificar los servicios comunitarios requeridos posteriormente (Hernández (2005).

Multidisciplinario. Según Hervás (2014) un equipo multidisciplinario es de gran ayuda para un niño con trastorno de espectro autista. El diagnóstico es clínico y en atención primaria es posible realizarlo mediante el seguimiento del desarrollo del niño, la recopilación de la información aportada por los padres y la evaluación de los signos de alarma, utilizando herramientas de detección específicas.

Convergencias entre los modelos de enseñanza para niños con trastorno de espectro autista más recomendado por la literatura.

Los hallazgos a esta pregunta pueden resumir en la que la literatura analizada distingue claramente que el tema del autismo es convergente en todos casi los modelos. Aun cuando se lograron establecer seis categorías para clasificar las características de los modelos de intervención temprana más recomendado para trabajar con niños con trastorno de espectro autista y los modelos que convergen.

Las convergencias entre los modelos fueron los énfasis en Autismo, Padres, Comunidad, Programas y Ambiente. Estos énfasis se identifican en los tres modelos de intervención temprana más reseñados como recomendables para los niños con el espectro autista. El *Modelo de la intervención temprana* se basa en reducir los síntomas de este trastorno del desarrollo modificando por medio de algunas técnicas de aprendizaje, el cerebro de los niños diagnosticados con autismo. Ayuda a las familias, padres y brinda herramientas para trabajar con el niño TEA. El *Modelo de Autismo* los trastornos del

espectro autista constituyen un grupo de alteraciones del neuro desarrollo. Ayuda a las familias, padres y brinda herramientas para trabajar con el niño TEA. Los trastornos del espectro autista constituyen un grupo de alteraciones del neuro desarrollo. Que afectan de manera global distintas funciones cerebrales superiores del individuo, como la Inteligencia, la capacidad del lenguaje y la interacción social. El *Modelo Denver* dirige las necesidades únicas de niños con autismo que empiezan a caminar e incorpora las técnicas existentes que han recibido apoyo empírico para aumentar la adquisición de habilidades en niños con autismo muy jóvenes. Un modelo de intervención temprana que se enriquece de estas convergencias, como establece Hume (2000), más posibilidades ofrece a los niños con trastorno de espectro autista.

Los hallazgos discutidos motivan a la reflexión sobre la relevancia de los mismos en el contexto general de la educación especial. Es por esto que a continuación se discuten igualmente las implicaciones de los mismos.

Implicaciones de los hallazgos con recomendaciones

Los hallazgos de esta investigación documental y su discusión en el contexto de la literatura lograron una visión amplia sobre cuáles son los modelos de intervención temprana más recomendados para los niños con el trastorno de espectro autista, qué los caracteriza y cómo convergen entre sí. Luego del análisis de los documentos, se identificaron tres modelos como los más recomendados en la mayoría de los documentos y que, por consiguiente, resultan ser lo más utilizados para trabajar con esta población: Modelo de Intervención Temprana, Modelo de Autismo y Modelo. Haber identificado estos modelos, sus características y convergencias genera una serie de implicaciones que ameritan argumentarse. Las mismas se presentan como implicaciones.

Los hallazgos de esta investigación documental distinguen los tres modelos más recomendados para niños con el trastorno de espectro autista. Los tres modelos convergen los siguientes elementos comunes como áreas de énfasis: *Autismo, Padres, Comunidad, Programas y Ambiente*. Las implicaciones de los hallazgos de esta investigación documental permiten reflexionar sobre la necesidad existente de trabajar con niños trastorno de espectro autista con el fin de lograr el máximo desarrollo de sus necesidades. Es por esto y como parte de esa reflexión que la investigadora presenta recomendaciones para cada implicación.

Implicación para el niño con el trastorno del espectro autista. Una de las convergencias entre los modelos de intervención temprana estudiados fue la relevancia de que éstos consideren las características particulares del trastorno del espectro autista. Esta consideración implica que no todos los modelos de intervención temprana garantizan atender tempranamente las necesidades de esta población desde temprana edad. La efectividad y viabilidad general de los programas de intervención temprana, según Guarlnick (1997) como citado en, serán determinadas por aquellas intervenciones que mejor funcionan, para quién o quiénes, en qué condiciones y con qué fines.

Recomendación.

Los padres de un niño con trastorno de espectro autista deben tener en cuenta que no todos los modelos de intervención temprana son efectivos para su discapacidad. Cada intervención temprana trabaja para un fin que sea compatible con el perfil particular de cada niño, aunque el diagnóstico sea el mismo. Es importante tener un amplio conocimiento y estar alerta de la necesidad particular de cada niño, dentro de lo que es el espectro del trastorno, pues de esto dependerá su desarrollo para toda la vida.

Implicación para los padres. Otra de las convergencias entre los modelos de intervención temprana estudiados fue la importancia de los padres como un factor a potenciar en la efectividad de la intervención. Destaca Guralnick (2001) la atención temprana como programa debe constituirse en un sistema diseñado para apoyar la interacción de los patrones familiares que mejor estimulen el desarrollo evolutivo del niño. Puntualiza el objetivo se centra en la transacción padres-hijo, en las experiencias de la familia y en la ayuda ofrecida a los padres. Los modelos con énfasis en los padres implican su participación y el respeto por sus necesidades y prioridades. La participación de los padres es esencial en cada aspecto del proceso de la intervención temprana. La *European Agency for Development in Special Needs Education* (2003) puntualiza en que los padres deben ser coparticipes con los profesionales, para reforzar las competencias y autonomía y, de manera colaborativa con los profesionales, responder a las necesidades de los niños.

Recomendación.

Los padres son la figura más importante, es ese facilitador de aceptación y apoyo. Los padres deben tener siempre su mente abierta y de disposición para ser orientados y aceptar ayuda de los especialistas y los guías. De esta manera, la intervención para ese niño será más efectiva para promover la mayor independencia de su hijo. Se recomienda la colaboración de centro para lograrlo.

Implicación para la comunidad. La convergencia de la comunidad implica la necesidad de individualizar el programa con las necesidades únicas de cada familia, sus creencias, prácticas y el contexto cultural en el que vive (Smith, Rogers y Dawson (2014). En el contexto funcional Snell y Brown (2006), la intervención enfocada en la comunidad promueve el mejor dominio de destrezas necesarias para la vida. Según la publicación,

Missouri Autism Guidelines Initiative (2012), la colaboración comunitaria es una red entretejida que promueve los mejores resultados para las personas con el el trastorno del espectro autista. Además, promueve la necesidad de acceder a los servicios comunitarios, al mismo tiempo que tiene en cuenta el contexto social y ambiental actual, como las leyes y los factores culturales. La colaboración comunitaria es esencial de la práctica efectiva durante el proceso de intervención.

Recomendación.

Cada situación de cada niño es particular, cada caso se tiene que evaluar individualmente para el diseño de estrategias que propendan un mejor funcionamiento. Para esto el entorno de la comunidad es vital para la colaboración en el loro de ayuda de servicios comunitarios. Esto favorece el entorno, capacidad y hasta la estabilidad como familia. Es importante aceptar y estar orientado sobre los servicios y ayudas en la comunidad. La comunidad a su vez es responsable de esa orientación.

Implicación para los programas. Otra de las convergencias de los modelos de intervención temprana estudiados es la conciencia de sistematizar los programas de intervención temprana. Esto implica crear las condiciones necesarias para los cambios contemporáneos de programas de intervención temprana. Como recomienda Harbin et al. (2000) estas condiciones en un programa de intervención temprana deben contemplar deben contemplar, entre otros: la coordinación e integración de todos los niveles, el proceso de monitoreo, la retro comunicación, las alianzas con la familia, las prácticas fundamentadas en evidencia y el reconocimiento de la relación entre todos los componentes del programa.

Recomendación.

El impactar a los niños de espectro autista con programas de intervención temprana es de gran ayuda y utilidad para completar su desarrollo, comunicación y nivel de progreso. Es recomendable entonces, mantener un monitoreo del niño en todas sus áreas del desarrollo y brindarle el servicio a tono con las evaluaciones, esto con la ayuda de los padres.

Implicación para el ambiente. La relevancia del ambiente o el entorno resultó en una convergencia entre modelos estudiados, esto entre otras áreas que son consideraciones importantes tales como la familia, la colaboración interdisciplinaria y la cooperación entre agencias. Declara el Centro PACER (2010) que el ambiente se constituye de :1) el entorno en el hogar, la guardería infantil, el hogar de algún pariente, el parque, la tienda, 2) los materiales, tales como juguetes favoritos, libros y columpios, 3) las personas, tales como los padres, hermanos, parientes, vecinos, maestras u otra persona con quien el niño interactúe, y 4) las actividades, propias de los intereses y rutinas del niño y la familia. El ambiente como consideración importante en un modelo de intervención temprana implica lo que muy bien reseña Baker and Abbott (2018) de que es imperativo proporcionar un ambiente que promueva la salud, el desarrollo cognitivo y emocional, que sea sensible a las señales y necesidades de los niños. La importancia que cobra el ambiente implica estrategias educativas que se centren en las necesidades de los niños que consideren prioritariamente entorno en el que viven. Se considera ambiente el lugar donde vive el niño y su familia, donde éste vive, aprende y juega.

Recomendación.

Un entorno de calidad con implicaciones educativas es un entorno positivo para ese niño con trastorno de espectro autista. Es recomendable que ese entorno sea apropiado y muy similar al entorno de su hogar. Debe ser un entorno lo más natural posible que tenga la flexibilidad para atender la necesidad de cada niño. El ambiente natural y enriquecido es el elemento medular en cualquier intervención temprana.

Recomendaciones para futuras investigaciones

1. Explorar la proporción existente entre los niños con el trastorno de espectro autista en los grupos grandes de la intervención temprana a los efectos de poder evaluar la efectividad de intervenciones en el contexto del tamaño de los grupos y sus particulares necesidades.
2. Describir los factores que inciden en la negación de los padres a aceptar el diagnóstico del trastorno de espectro autista. Conocer y comprender estos factores viabilizará programas de intervención temprana atemperados a unas realidades que a fin de cuentas facilitarán u obstaculizarán su éxito.
3. Examinar la efectividad de modelos de intervención temprana para atender las características propias del trastorno de espectro autista, esto en casos particulares para poder determinar la flexibilidad de éstos conforme el perfil de cada niño con este trastorno.
4. Explorar las características propias de cada modelo de intervención temprana en el marco de poder identificar aquellos con mayor alcance con los niños con el

trastorno del espectro autista cuando se interviene antes de los tres años de edad.

Esto podría aportar a una definición de aquellos modelos que serían ventajosos para la reducción de la manifestación progresiva de la condición.

REFERENCIAS

- Álvarez Rojas, P.A. (2018). Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo.
- Álvarez Rojas, P. A. (2019). Arquitectura corporal: hábitos y estilos de vida ecológicos.
- Baena, P. (1985). La comunicación educativa como respuesta. *La comunicación educativa*.
- Baena, P. G. M. E. (2017). *Metodología de la investigación* (3a. ed.). Grupo Editorial Patria. Recuperado de <http://ebookcentral.proquest.com>
- Bailey, A., Bolton, P., & Le Couteur, A. (1994). Autism and known medical conditions: myth and substance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 311-322.
- Barbosa, J.C. & Coya, L. (1998). *Nueva educación para el niño autista y su familia*. Puerto Rico: Editorial Plaza Mayor, Inc.
- Belloch, A., Morillo, C., Lucero, M., Cabedo, E., & Carrió, C. (2004). Intrusivethoughts in non-clinical subjects: the role of frequency and unpleasantness on appraisal ratings and control strategies. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11,100-110.
- Bermúdez, B. (2007, 9 de abril). Estrategias contra el autismo. *El Nuevo Día*, p. 12.
- Bolwby J. (1951). Apego y pérdida: *Pediatría*, 85, 265-268.
- Bricker DD, Cripe J. (1992). *An activity-based approach to early Intervention*. Baltimore: Paul Brookes.

Congress, U. S. (1990). Public Law 101-476: Individuals with Disabilities

Education Act. *US Government, Washington, DC.*

Baker B. & Kristin A. Early intervention. *Developmental Disorders*. December 2018 DOI:

10.1097/01.yco.0000087255.35258.d6

https://www.researchgate.net/publication/291814792_Early_intervention

Corrertjer, O.I. (2008). Las dimensiones del Aprendizaje, sus características y los factores

que influyen en este. *Revista Sol, Ll. (2), pp.34-38.*

C., Goikolea, J. M., Colom, F., Moreno, C., & Vieta, E. (2018). Los trastornos bipolares en

las nuevas clasificaciones: DSM-5 y CIE-11. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental,*

7(4), 179-185.

Daniels, H. (1996). *Vygotsky e a pedagogía*. Ediciones Loyola.

Dunst, C. J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and intervention in*

developmental disabilities, 5(1-2), 165-201.

Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention

practices. *Journal of Family Social Work, 12(2), 119-143.*

Epstein, E. (2012). Combate Contra la Corrupción Internacional y Enfoque en América

Latina: Ley FCPA y Nuevo Programa del Departamento de Justicia de los Estados

Unidos (International Anti-Corruption Efforts and Focus on Latin America: FCPA

and the New DOJ Voluntary Disclosure Pilot Program). *Rock Center for Corporate Governance at Stanford University Working Paper* (218).

Florian, L., & Rouse, M. (2004). The inclusive practice project in Scotland: Teacher education for inclusive education. *European Agency for Development in Special Needs Education*, 25(4), 594-601. Recuperado de [https:// www.european-agency.org/](https://www.european-agency.org/)

Fortea-Sevilla, M. S., Escandell-Bermúdez, M. O., Castro-Sánchez, J. J., & Martos-Pérez, J. (2015). Desarrollo temprano del lenguaje en niños pequeños con trastorno del espectro autista mediante el uso de sistemas alternativos. *Revista de neurología*, 60(1), 31-35.

Franklin, W. A., Gazdar, A. F., Haney, J., Wistuba, I. I., La Rosa, F. G., Kennedy, T., & Miller, Y. E. (1997). Widely dispersed mutation in respiratory epithelium. A novel mechanism for field carcinogenesis. *The Journal of clinical investigation*, 100(8), 2133-2137.

Franklin, E. B. (1997). *Organización de Empresas*. Ed. McGraw-Hill, México.

Garibay, C (2014). Estudio de caso clínico-educativo: programa de atención y hábitos para comer adecuadamente en un niño con espectro autista. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/4533>.

GAT, (2000). Grupo de Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27. Recuperado de <http://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/MANUAL-AT-DEF.pdf>

- Gessa Perera, A. (2011).: "La coevaluación como metodología complementaria de la evaluación del aprendizaje: análisis y reflexión en las aulas universitarias". *Revista de Educación*. 354, pp. 749-764., ISSN 0034-8082
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & Balcells, A. (2009). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 23(2), 95-113.
- González, M. J. A. (2017). La educación intercultural: un camino hacia la inclusión educativa. *Revista de educación inclusiva*, 6(2).
- Guralnick, M. J. (2001). *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*. Paul H. Brookes Publishing Company, PO Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624.
- Guralnick, M.J. (2001) A Developmental Systems' Model for Early Intervention. *Infant and Young Children*, 14:2. Aspen Publishers, ISEI.
- Harbin, G.L., McWilliam, R.A., & Gallagher, J. J. (2000). Services for young children with disabilities and their families. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 387-415). New York: Cambridge University Press.
- Hernández, J. M., Artigas, J., Martos, J., Palacios, S., Fuentes, J., Belinchón, M., & Posada, M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. *Revista Neurol*, 41(4), 237-245.
- Hervás, A., & Santos, L. S. (2014). Autismo. Espectro Autista. *Del Curso de psiquiatría infantil, Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria*.

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2(3), 217-250.

Ley Núm 103 de Puerto Rico (2004). *Carta de Derechos de los Niños y adultos con el Síndrome de Autismo*. Legislatura de Puerto Rico San Juan: Puerto Rico.

López, N. (2006). *Desórdenes Emocionales de Conducta: Assessment”, Intervención y Praxis educativa*. Impresos Quintana.

Lithman, T., Boalt, Å., & Merlo, J. (2006). Children’s exposure to nitrogen dioxide in Sweden: investigating environmental injustice in an egalitarian country. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(3), 234-241.

Lichtman, M. (2006). *Qualitative research in Education*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Lucca, I. & Berrios, R. (2009). *Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias*. Cataño, Puerto Rico: Ediciones SM.

Márquez, C., Cañete, C., Arnaiz, J., Repeto, S., Salvadó, B., Pérez, I., Tamarit, J., Sanz, T. (2014). *Recomendaciones a familias que buscan atención temprana para su hijo con trastorno del espectro del autismo*. Asociación española de profesionales del autismo. AETAPI. Recuperado de https://www.catedraautismeudg.com/families/recursos/articles-de-divulgacio/familias_tea.pdf

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 4370-396. doi:10.1037/h0054346

- M. A., Pizarro, W. X. B., & Moreira, E. M. T. (2019). El efecto de los padres de la salud oral de los niños y de la comunicación mutua. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 3(6), 530-551.
- McKeith, I. G., Dickson, D. W., Lowe, J., Emre, M., O'brien, J. T., Feldman, H., & Aarsland, D. (2005). Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. *Neurology*, 65(12), 1863-1872.
- Medina Alva, M. D. P., Kahn, I. C., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32, 565-573
- Mebarak, M.; Martínez, M.; Serna, A. Revisión bibliográfica analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*, 24, agosto-diciembre, 2009, pp. 120-146. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
- Meisels, S. J., & Shonkoff, J. P. (2000). Early childhood intervention: A continuing evolution. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 3-31.
- Millá, M. G., & Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista Neurol*, 48 (Supl 2), S47-52.
- Mira O., A. (2009). La importancia de las relaciones tempranas y el apego en los niños con necesidades especiales. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), Pág. 77 - 85. doi:15354/0719-5346.2009.52

- Orengo, L., Pasiaka, T. J., Couraud, P. O., Romero, I. A., Weksler, B., & Klein, R. S. (2013). Immortalized human cerebral microvascular endothelial cells maintain the properties of primary cells in an in vitro model of immune migration across the blood brain barrier. *Journal of neuroscience methods*, 212(1), 173-179.
- Perreira, J. (2011). Atención temprana: definición, objetivos, modelos de intervención y retos plantados. *Revista Síndrome de Down*, 28.
- Perera, J. (2011). Atención temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos plantados. *Revista síndrome de Down*, 28, 140-152.
- Rivera, V. N. R. (2010). El Estudiante Autista y su Derecho a la Educación en Salones Regulares. *Junta Editorial*, (16), 25.
- Roberts, J. R., & Karr, C. J. (2012). Council on Environmental Health. Pesticide exposure in children. *Pediatrics*, 130(6), e1765-e1788.
- Sameroff AJ, Fiese BH. (2000). *Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention*.
- Sevilla, M. D. S. F., Bermúdez, M. O. E., & Sánchez, J. J. C. (2013). aumento de la prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión teórica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 747-764.
- Singh, J., Illes, J., Lazzeroni, L., & Hallmayer, J. (2009). Trends in US autism research funding. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(5), 788-795.

- Smith, M., Rogers, S. & Dawson, G. (2014). *Programa de Denver de Intervención temprana un modelo comprensivo para infantes con autismo*. Recuperado de <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2014/12/M%C3%A9todo-Denver.pdf>
- Snell, M. E. & Brown, F. (2006). Designing and implementing instructional programs. In M. E. Snell & F. Brown (Eds.) *Instruction of Students with Severe Disabilities*, 6th Ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Torrealba, J. R., Jankowska-Gan, E., Burlingham, W. J., & Sollinger, H. W. (2009). Early and limited use of tacrolimus to avoid rejection in an alemtuzumab and sirolimus regimen for kidney transplantation: clinical results and immune monitoring. *American Journal of Transplantation*, 9(5), 1087-1098.
- Vahia, V. N. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian journal of psychiatry*, 55(3), 220.
- Varela, L. E. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista chilena de nutrición*, 33(3), 500-510.
- Webb, M., Tittle, M., & VanCott, M. L. (2000). Increasing students' sensitivity to families of children with disabilities. *Nurse Educator*, 25(1), 43-47.
- Woods, R. (2019). Demand avoidance phenomena: circularity, integrity and validity—a commentary on the 2018 National Autistic Society PDA Conference. *Good Autism Practice (GAP)*, 20(2), 28-40.
- Worth, S. (2005). *Autistic spectrum disorders*. A&C Black.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., & Pierce, K. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research. *Pediatrics*, *136*(Supplement 1), S60-S81.

APÉNDICES

APÉNDICE A
INSTRUMENTO # R-A
Instrumento para organizar los documentos que constituyen la unidad de análisis en
artículos informativos e investigativo

Instrumento R-A

Instrumento para organizar los documentos que constituyen la unidad de análisis en artículos informativos e investigativo

Código	Referencias documentos	Informa tivo	Investiga tivo
01	Aparicio, DE. (2012) ES un modelo de intervención para niños con autismo que promete buenos resultados. <i>Journal of the American Academy of child & Adolescent Psychiatry</i> . 136. S60-S81; DOI: https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E . Recuperado de https://pediatrics.aappublications.org/content/136/Supplement_1/S60.full	X	
02	Áriz, A. (2011) Escuela de autismo para familias y profesionales. Asociación Navarra de Autismo.		
03	Bronte-Tinkew, J., & Calkins, J. (2001). Logic models and outcomes for early childhood programs. <i>Report prepared for the DC .Children and Youth Investment Trust Corporation. Washington, DC: Child Trends.</i>	X	
04	Guralnick, M. J. (2005). An overview of the developmental systems model for early intervention. <i>The developmental systems approach to early intervention, 1</i> , 3-28.	X	
05	Dunst, C. (2011). <i>Contemporary Models of Early Childhood intervention</i> . Orelena: Hawks Puckett Institute Asheville		X
06	Maldonado, J. (2012). El ABC de la Educación Especial, diferenciada e Inclusiva. <i>Ro Piedras, PR: Universidad de Puerto Rico. Proyecto desarrollado por el Centro de Investigaciones Educativas con el auspicio del Consejo Estatal sobre Deficiencias en el Desarrollo.</i>	X	

07	Michael G. (2006) Educational Programs and Approaches for Students with ID and LD (2014) from https://www.slideshare.net/jeen17zara/models-of-early-intervention-for-students	X
08	Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. <i>Rev Neurol</i> , 50(3), 77-84.	X
09	Shire, S. Y., Chang, Y. C., Shih, W., Bracaglia, S., Kodjoe, M., & Kasari, C. (2017). Hybrid implementation model of community-partnered early intervention for toddlers with autism: A randomized trial. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> , 58(5), 612-622.	X
10	Vinen, Z., Clark, M., Paynter, J., & Dissanayake, C. (2018). School age outcomes of children with autism spectrum disorder who received community-based early interventions. <i>Journal of autism and developmental disorders</i> , 48(5), 1673-1683.	X
11	Vismara, L. A., & Rogers, S. J. (2008). The Early Start Denver Model: A case study of an innovative practice. <i>Journal of Early Intervention</i> , 31(1), 91-108.	X

APÉNDICE B
INSTRUMENTO # R-B

Registro de páginas electrónicas en la “web”

Instrumento para organizar las páginas web como parte de los documentos que constituyen la unidad de análisis

Instrumento R-B: Registro de páginas electrónicas en la “web”

Instrumento para organizar las páginas web como parte de los documentos que constituyen la unidad de análisis

Código	Referencias Páginas Web
12	Autism Speaks https://www.autismspeaks.org
13	Behavior Analysis in Practice https://www.ncbi.nlm.nih.gov
14	Infants & Young Children https://journals.lww.com
15	Infinity Horizons http://kathleenkryza.com
16	National Institutes of Health https://www.ncbi.nlm.nih.gov
17	Organization for Autism Research. https://researchautism.org
18	ResearchGate https://www.researchgate.net
19	National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine https://www.ncbi.nlm.nih.gov
20	New Hope Media LLC-ADDitude Insider https://www.additudemag.com
21	Centers for Disease Control and Prevention

Código	Referencias Páginas Web
	https://www.cdc.gov
22	University of Washington https://depts.washington.edu
23	Centers for Disease Control and Prevention (CDC) https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/treatment.html#Behavior
24	University of Washington https://depts.washington.edu https://depts.washington.edu/isei/iyf/corsello_18_2.pdf

APÉNDICE C
INSTRUMENTO # R1

Instrumentos para la recopilación de información sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura

APÉNDICE D
INSTRUMENTO # R2

Instrumentos para la recopilación de información sobre las características de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura.

APÉNDICE E
INSTRUMENTO # A1

Instrumentos para el análisis de in formación sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura

Instrumento A-1

Instrumentos para el análisis de in formación sobre los modelos de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura

Modelos	Código	<i>f</i>	%

N= 15

APÉNDICE F
INSTRUMENTO # A2

Instrumentos para el análisis de información sobre las características de intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista son los más recomendados por la literatura.

APÉNDICE G
INSTRUMENTO # A3

**Instrumentos para el análisis de información sobre las convergencias de los modelos
intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista más
recomendados por la literatura.**

Instrumento A-3

Instrumentos para el análisis de información sobre las convergencias de los modelos intervención temprana para los niños con trastorno de espectro autista más recomendados por la literatura.

Convergencias	Modelos	<i>f</i>	%

N:14