

Estrategias de atención temprana para trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia

Early Intervention Strategies for Neurodevelopmental Disorders in Early Childhood.

Roxana Vanessa Revelo Cano

Universidad Bolivariana del Ecuador.
rvreveloc@ube.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-1125-5903>
Guayas – Ecuador

Jessenia del Cisne Sarango Pucha

Universidad Bolivariana del Ecuador
jdsarangop@ube.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-8569-8499>
Guayas – Ecuador

Rosa Narcisa Martínez Avendaño

Universidad Bolivariana Ecuador
Ernmartineza@ube.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-6670-8106>
Guayas – Ecuador

Ana Isabel Tomalá Andrade, PhD

Universidad Bolivariana Ecuador
aitomalaa@ube.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2842-6524>
Guayas - Ecuador

Formato de citación APA

Revelo, R. Sarango, J. Martínez, R. & Tomala, A. (2026).
Estrategias de atención temprana para trastornos del neurodesarrollo en la primera infancia. Revista REG, Vol. 5 (Nº. 4), p. 2008 – 2032.

NEXO CIENTIFICO

Vol. 5 (Nº. 4). Octubre – diciembre 2026.

ISSN: 3073-1259

Fecha de recepción: 10-10-2026

Fecha de aceptación :19-10-2026

Fecha de publicación:31-12-2026



RESUMEN

El estudio evaluó la contribución de una propuesta de actividades basadas en estrategias de atención temprana al desarrollo de habilidades funcionales en tres niños de cinco años de Educación Inicial II de la Unidad Educativa Bilingüe Salesiana Cristóbal Colón. Dos participantes contaban con diagnóstico formal de trastorno del neurodesarrollo y el tercero fue considerado únicamente a partir de sus necesidades educativas observadas. Se adoptó un enfoque mixto, de alcance descriptivo y aplicado, con diseño preexperimental de un solo grupo con pretest y postest. La información se obtuvo mediante una ficha de observación aplicada en tres momentos antes y después de la intervención, una encuesta a docentes y una entrevista al directivo. La propuesta comprendió diez actividades lúdicas, visuales, sensoriales y motrices, desarrolladas durante cuatro semanas en diez sesiones de 30 minutos. En las 45 valoraciones consolidadas, el nivel Inicio disminuyó de 48,9 % a 2,2 %, En proceso aumentó de 44,4 % a 73,3 % y Adquirido pasó de 6,7 % a 24,4 %. La triangulación mostró correspondencia entre las necesidades infantiles, las prácticas docentes y las condiciones institucionales. Se concluye que la propuesta se asoció con avances funcionales observables, especialmente en la participación y la ejecución de rutinas con apoyos; sin embargo, el tamaño de la muestra, la ausencia de grupo de comparación y la corta duración impiden generalizar los resultados o atribuir causalidad definitiva.

PALABRAS CLAVE: Atención temprana; trastornos del neurodesarrollo; habilidades funcionales; educación inicial; intervención educativa.



ABSTRACT

This study evaluated the contribution of a proposal of activities based on early intervention strategies to the development of functional skills in three five-year-old children enrolled in Early Childhood Education II at Unidad Educativa Bilingüe Salesiana Cristóbal Colón. Two participants had a formal diagnosis of a neurodevelopmental disorder, whereas the third was considered solely on the basis of observed educational needs. A mixed-methods approach with a quantitative predominance, descriptive and applied scope, and a one-group pre-experimental pretest-posttest design was used. Data were collected through an observation form administered at three time points before and after the intervention, a teacher questionnaire, and an interview with the school administrator. The proposal comprised ten playful, visual, sensory, and motor activities implemented over four weeks in ten 30-minute sessions. Across the 45 consolidated ratings, the Beginning level decreased from 48.9% to 2.2%, In progress increased from 44.4% to 73.3%, and Achieved rose from 6.7% to 24.4%. Triangulation showed consistency among children's needs, teaching practices, and institutional conditions. The proposal was associated with observable functional progress, particularly in participation and routine performance with support. Nevertheless, the small sample, the absence of a comparison group, and the short duration prevent generalization or definitive causal attribution.

KEYWORDS : Early intervention; neurodevelopmental disorders; functional skills; early childhood education; educational intervention

INTRODUCCIÓN

La primera infancia constituye un periodo decisivo para la organización de las funciones cognitivas, comunicativas, motrices, socioemocionales y adaptativas que sostienen el aprendizaje y la participación cotidiana. Durante esta etapa, el desarrollo resulta de la interacción entre las características individuales del niño y las oportunidades de cuidado, protección, comunicación, juego y aprendizaje que ofrecen la familia, la escuela y la comunidad. El marco de cuidado cariñoso y sensible plantea que la salud, la nutrición, la seguridad, la atención receptiva y las oportunidades de aprendizaje temprano deben articularse para favorecer el desarrollo integral (Organización Mundial de la Salud [OMS], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Grupo Banco Mundial, 2018). Esta comprensión coincide con la perspectiva sistémica de Guralnick (2011), que explica la intervención temprana a partir de la relación recíproca entre las competencias infantiles, los patrones de interacción familiar y los recursos disponibles. Desde esta perspectiva, la atención temprana no se limita a ejercicios aislados ni sustituye la intervención clínica; comprende apoyos planificados, oportunos y contextualizados que buscan fortalecer el funcionamiento del niño en sus entornos habituales.

Los trastornos del neurodesarrollo se manifiestan durante el periodo del desarrollo y pueden afectar, con intensidad y combinaciones variables, el lenguaje, la atención, el control motor, la autorregulación, la conducta adaptativa, la interacción social y el aprendizaje (American Psychiatric Association, 2022). Sin embargo, la presencia de una dificultad observable en el aula no autoriza al docente ni al investigador a establecer un diagnóstico. La diferenciación entre diagnóstico clínico, condición presuntiva y necesidad educativa observada es fundamental para evitar etiquetas y orientar apoyos responsables. La OMS y UNICEF (2023) advierten que los niños con discapacidades del desarrollo enfrentan barreras de acceso, participación e inclusión, por lo que recomiendan sistemas coordinados, centrados en la persona y la familia, que respondan a sus necesidades funcionales y no únicamente a una categoría diagnóstica.

En el ámbito educativo, esta orientación exige identificar qué puede hacer el niño, en qué situaciones requiere ayuda, qué apoyos facilitan su desempeño y cómo progresa a lo largo del tiempo. Las habilidades funcionales comprenden actuaciones observables que favorecen la participación en las rutinas escolares: comprender y seguir instrucciones, comunicar necesidades, interactuar con pares y adultos, usar materiales, desplazarse y coordinar movimientos, iniciar o finalizar tareas y regular las emociones con apoyos gradualmente menores. Por ello, su valoración debe efectuarse mediante indicadores claros, en más de un momento y dentro de actividades habituales, de modo que las decisiones pedagógicas se apoyen en patrones de desempeño y no en una conducta aislada.

La evidencia internacional respalda la intervención temprana, aunque también exige prudencia al interpretar sus efectos. La revisión de programas aplicados a menores de cinco años con dificultades del desarrollo en países de ingresos bajos y medios encontró beneficios potenciales en diferentes dominios, condicionados por la calidad del programa, la intensidad y el contexto (Kumar et al., 2022). En intervenciones muy tempranas dirigidas a niños con probabilidad aumentada o diagnóstico de autismo, McGlade et al. (2023) identificaron resultados heterogéneos y una certeza de evidencia entre baja y moderada. Zwaigenbaum et al. (2015) señalan que la intervención debe comenzar cuando se identifican necesidades relevantes y orientarse mediante objetivos individualizados y sensibles al desarrollo. Fuller y Kaiser (2020) hallaron un efecto positivo, aunque moderado, sobre la comunicación social; por su parte, Daniolou et al. (2022) encontraron beneficios más consistentes en habilidades de la vida diaria y motrices cuando se consideraron estudios con mayor control del sesgo. De forma concordante, Sandbank et al. (2023) subrayan que la magnitud de los efectos varía según el tipo de intervención, el dominio evaluado y la calidad metodológica de los estudios.

En el contexto escolar, las prácticas con mayor respaldo para niños con autismo y otras necesidades del neurodesarrollo incluyen apoyos visuales, refuerzo, modelado, intervención naturalista, mediación entre pares, entrenamiento en comunicación funcional y análisis de tareas (Hume et al., 2021). Las intervenciones naturalistas del desarrollo y la conducta integran principios evolutivos y estrategias de enseñanza dentro del juego y de interacciones cotidianas, con metas funcionales y oportunidades iniciadas por el niño (Schreibman et al., 2015). Estos principios son transferibles a la Educación Inicial: estructurar el ambiente, anticipar secuencias, dividir las tareas en pasos breves, ofrecer instrucciones concretas, utilizar materiales manipulativos y sensoriales, proporcionar oportunidades de elección, graduar la ayuda y reforzar los intentos de participación. Su aplicación debe responder al perfil funcional de cada niño, integrarse en el juego y las rutinas del aula y mantener coherencia con las recomendaciones de los profesionales y la familia.

En Iberoamérica, Torres Díaz (2024) revisó 32 publicaciones sobre atención temprana y concluyó que la detección oportuna, la evaluación integral, el trabajo multidisciplinario y el acompañamiento familiar son componentes recurrentes de las intervenciones dirigidas a trastornos del neurodesarrollo. En el ámbito latinoamericano, Granados Ramos et al. (2023) evidenciaron la utilidad del tamizaje para reconocer dificultades del neurodesarrollo en preescolares y orientar una evaluación posterior; no obstante, una prueba de tamizaje identifica riesgo y no equivale a un diagnóstico. En Ecuador, Coello Villa (2021) señaló que los programas de estimulación temprana

pueden contribuir al desarrollo lingüístico, cognitivo, motor y socioafectivo, y destacó la necesidad de articular fundamentos neuroeducativos con prácticas pedagógicas pertinentes a la Educación Inicial.

La problemática investigada se sitúa en la Unidad Educativa Bilingüe Salesiana Cristóbal Colón, en la ciudad de Guayaquil, con tres niños de cinco años de Educación Inicial II que presentan desempeños heterogéneos y necesidades de apoyo en comunicación e interacción, atención y comprensión de instrucciones, autonomía en rutinas, autorregulación y participación motriz. Conforme a la información proporcionada por la institución, dos niños cuentan con diagnóstico formal emitido por profesionales competentes y el tercer niño no posee diagnóstico. En consecuencia, este último será considerado exclusivamente a partir de las necesidades educativas y conductas observadas, sin atribuirle un trastorno. Esta precisión permite mantener el título aprobado de la investigación y, al mismo tiempo, preservar el rigor ético y conceptual en la caracterización de los participantes.

El diagnóstico pedagógico inicial se planteó mediante una ficha de observación aplicada en tres momentos, complementada con una encuesta a docentes y una entrevista al directivo. La observación se centra en indicadores funcionales y utiliza una escala de niveles de logro, evitando opciones ambiguas como “sí/no” que impidan reconocer progresos graduales. La triangulación de estas fuentes permitirá relacionar el desempeño infantil con las prácticas de aula, los recursos disponibles, las necesidades de capacitación y el acompañamiento institucional. A partir de la información obtenida se diseñó una propuesta de actividades de atención temprana —no una guía rígida— compuesta por experiencias breves, lúdicas, visuales, sensoriales y ajustables al ritmo de cada participante.

En correspondencia con esta problemática, el objetivo general es evaluar la contribución de una propuesta de actividades basadas en estrategias de atención temprana al desarrollo de habilidades funcionales en niños de cinco años con condiciones o dificultades asociadas al neurodesarrollo de la Unidad Educativa Bilingüe Salesiana Cristóbal Colón, mediante la comparación de los resultados obtenidos antes y después de su aplicación. Para alcanzarlo, se establecieron cuatro objetivos específicos: analizar la evidencia científica sobre las estrategias de atención temprana y su relación con las habilidades funcionales; diagnosticar las necesidades educativas de los participantes y las prácticas institucionales mediante la ficha de observación, la encuesta y la entrevista; diseñar una propuesta de actividades fundamentada en el diagnóstico; y comparar las habilidades funcionales registradas antes y después de la intervención.

La investigación se justifica en los planos teórico, práctico, social y metodológico. En el plano teórico, integra aportes actuales sobre neurodesarrollo, atención temprana, cuidado sensible y

prácticas educativas basadas en evidencia. En el práctico, ofrece actividades contextualizadas que pueden incorporarse a las rutinas de Educación Inicial sin sustituir los apoyos clínicos especializados. En el social, procura ampliar las oportunidades de comunicación, autonomía, interacción, regulación y participación de los niños desde un enfoque inclusivo y respetuoso de sus diferencias. En el metodológico, emplea indicadores observables, tres momentos de medición en el pretest y el posttest, y fuentes complementarias de información, lo que permitió valorar cambios dentro de un estudio de alcance contextual. Debido al reducido número de participantes, los hallazgos no se generalizan estadísticamente; su valor reside en documentar de forma sistemática una experiencia situada y susceptible de adaptación.

Tras esta introducción, el artículo presenta la metodología, donde se describen el enfoque, el diseño, los participantes, los instrumentos, el procedimiento y las fases de implementación; posteriormente expone los resultados del diagnóstico y de la comparación pretest–posttest; a continuación desarrolla la discusión, que incorpora la descripción y la validación de la propuesta de actividades y contrasta los hallazgos con la literatura; finalmente, formula las conclusiones y reúne las referencias utilizadas.

MÉTODOS Y MATERIALES

La investigación se desarrolló mediante un enfoque mixto con predominio cuantitativo. El componente cuantitativo permitió describir las habilidades funcionales de los niños y las prácticas docentes mediante frecuencias y porcentajes; el componente cualitativo posibilitó comprender la percepción institucional a partir de la entrevista semiestructurada aplicada a la directiva. El estudio tuvo un alcance descriptivo y aplicado, porque caracterizó la situación inicial y orientó el diseño de una propuesta de actividades de atención temprana ajustada a las necesidades identificadas.

Se empleó un diseño preexperimental de un solo grupo con medición antes y después de la intervención. La ficha de observación constituyó el instrumento de pretest y posttest, mientras que la encuesta a docentes y la entrevista a la directiva se aplicaron una sola vez durante la fase diagnóstica. La comparación pretest-posttest se planteó con carácter descriptivo, debido al reducido número de participantes y a la ausencia de un grupo de control; por consiguiente, los cambios observados se interpretaron como evidencia contextual y no como una relación causal generalizable.

La población accesible estuvo conformada por los participantes directamente vinculados con el fenómeno estudiado en la Unidad Educativa Bilingüe Salesiana Cristóbal Colón. Debido a su tamaño reducido, se trabajó con la totalidad de la población accesible mediante un muestreo no probabilístico

intencional. La muestra quedó integrada por tres niños de cinco años de Educación Inicial II, dos docentes relacionadas con su atención educativa y una directiva responsable de la coordinación del nivel. Dos niños contaban con diagnóstico formal emitido por profesionales competentes y el tercero no poseía diagnóstico; por ello, su inclusión se sustentó exclusivamente en las necesidades educativas observadas, sin atribuirle una condición clínica.

Tabla 1

Población y muestra de la investigación

Participantes	Cantidad	Criterio de vinculación	Caracterización
Niños	3	Matrícula en Educación Inicial II y participación en las actividades observadas.	Tres niños de cinco años: dos con diagnóstico formal y uno sin diagnóstico.
Docentes	2	Vinculación con Educación Inicial y conocimiento de las necesidades educativas de los participantes.	Una docente también imparte inglés en primero de Educación General Básica por organización institucional.
Directiva	1	Responsabilidad de coordinación y acompañamiento del nivel.	de Coordinadora del nivel Inicial y hasta quinto año de Educación General Básica.

Nota. Los participantes fueron identificados mediante códigos para preservar su confidencialidad.

Para recopilar la información se emplearon la observación directa estructurada, la encuesta y la entrevista semiestructurada. La ficha de observación estuvo conformada por 15 indicadores distribuidos en cinco dimensiones: atención y comprensión; comunicación e interacción social; autonomía y seguimiento de rutinas; autorregulación emocional; y habilidades motrices y participación. Cada indicador se valoró en tres niveles: Inicio (1), En proceso (2) y Adquirido (3). La opción No observada (NO) se reservó para las sesiones en las que no existió una oportunidad suficiente de valorar la conducta y no recibió puntuación.

El pretest se realizó en tres momentos de observación para cada niño, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos por sesión, en actividades diferenciadas: clasificación de animales según su hábitat, circuito lúdico con juego compartido y rutina de aula con actividad manipulativa. Esta diversidad de situaciones permitió observar los indicadores en más de un contexto y completar aquellos que no pudieron valorarse en una sesión. El posttest utilizó la misma ficha, los mismos criterios

y tres momentos equivalentes de observación, con el propósito de mantener la comparabilidad de las mediciones.

El cuestionario dirigido a las dos docentes incluyó 20 afirmaciones cerradas organizadas en tres dimensiones: identificación y planificación de apoyos, aplicación de estrategias de atención temprana, y seguimiento y coordinación. Se utilizó una escala de cuatro opciones: Nunca (1), A veces (2), Frecuentemente (3) y Siempre (4). Además, incorporó dos preguntas de selección múltiple sobre las dificultades para aplicar estrategias de atención temprana y las necesidades de capacitación. La entrevista a la directiva comprendió diez preguntas abiertas agrupadas en seis dimensiones y se desarrolló de manera presencial, con una duración estimada de 30 minutos.

Tabla 2

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Participantes	Técnica	Instrumento	Propósito
3 niños	Observación directa estructurada	Ficha de observación de 15 indicadores	Valorar las habilidades funcionales antes y después de la propuesta en tres momentos de observación.
2 docentes	Encuesta	Cuestionario estructurado de 20 ítems y 2 preguntas de selección múltiple	Identificar las prácticas de atención temprana, las limitaciones y las necesidades de capacitación.
1 directiva	Entrevista semiestructurada	Guion de 10 preguntas	Conocer las necesidades educativas, prácticas, recursos, coordinación institucional y criterios para la propuesta.

Nota. La encuesta y la entrevista se aplicaron una sola vez durante el diagnóstico; únicamente la ficha de observación se empleó en el pretest y el postest.

La validez de contenido de la ficha de observación, el cuestionario y la entrevista se estableció mediante juicio de tres expertos vinculados con Educación Inicial y neurodesarrollo. Los especialistas valoraron la claridad de la redacción, la pertinencia de los indicadores y preguntas, la coherencia con los objetivos y dimensiones del estudio, y la suficiencia de los instrumentos. Las observaciones emitidas se incorporaron antes de su aplicación. Para valorar la propuesta de actividades se elaboró una matriz

basada en criterios de pertinencia, coherencia, factibilidad y aplicabilidad; sus resultados se incorporaron en la discusión después de consolidar los dictámenes de las expertas.

El procedimiento se organizó en tres fases. En la primera, denominada diagnóstico, se revisó la evidencia científica, se aplicó la ficha de observación en tres momentos a cada niño y se administraron, una sola vez, la encuesta a las docentes y la entrevista a la directiva. En la segunda fase se integraron los hallazgos cuantitativos y cualitativos para diseñar una propuesta de actividades de atención temprana centrada en las necesidades prioritarias de comunicación e interacción, atención y comprensión, autonomía, autorregulación y participación motriz, y se preparó su matriz de validación. Las actividades se concibieron como experiencias breves, lúdicas, visuales, sensoriales y adaptables a las rutinas del aula. En la tercera fase se implementó la propuesta durante cuatro semanas, mediante sesiones de 30 minutos integradas en la planificación habitual. Se desarrollaron dos sesiones semanales y, cuando la organización de las experiencias de aprendizaje lo permitió, se incorporó una tercera sesión. Esta modalidad flexible permitió cumplir la planificación curricular y atender las necesidades del grupo. Una vez finalizada la intervención, se aplicó el postest en tres momentos mediante la misma ficha de observación y con criterios equivalentes a los empleados en el pretest.

Los datos de la ficha de observación y del cuestionario se organizaron en matrices de frecuencia. Para consolidar las tres sesiones del pretest se determinó, para cada niño e indicador, el nivel que apareció con mayor frecuencia entre las observaciones válidas. Cuando existió empate se conservó el nivel inferior, debido a que la categoría Adquirido exige un desempeño consistente; las opciones No observado, los registros en blanco y las marcas dobles no recibieron puntuación y se resolvieron mediante las demás sesiones válidas. Para cada indicador y dimensión se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Las categorías Inicio, En proceso y Adquirido se codificaron con los valores 1, 2 y 3, respectivamente. La comparación entre el pretest y el postest se realizó de manera descriptiva, considerando los cambios por participante, indicador y dimensión. No se aplicaron pruebas inferenciales debido al tamaño de la muestra.

Las respuestas de la entrevista se transcribieron, depurando únicamente errores lingüísticos sin modificar su contenido, y se organizaron según las seis dimensiones previstas en el guion. El análisis cualitativo se efectuó mediante categorización temática manual; no se utilizó un programa de análisis cualitativo. Finalmente, se triangularon los resultados de la observación, la encuesta y la entrevista para relacionar las necesidades infantiles, las prácticas docentes y las condiciones institucionales que orientaron la propuesta.

La investigación contó con la autorización de la institución educativa y con el consentimiento informado de los representantes legales de los niños participantes. Antes de la recolección de datos se explicó el propósito académico del estudio y se informó que la participación era voluntaria. La identidad de los participantes se protegió mediante códigos y se excluyeron del informe nombres u otros datos que permitieran identificar a los niños. La información se destinó exclusivamente a fines académicos. La directiva autorizó el registro escrito y la grabación de audio para facilitar la transcripción de la entrevista. En el caso del niño sin diagnóstico formal, el análisis se limitó a las necesidades educativas observadas y evitó atribuirle una condición clínica. La observación se efectuó dentro de las actividades habituales del aula y no incluyó procedimientos diagnósticos, clínicos ni invasivos. Las actividades propuestas respetaron el ritmo, las posibilidades de participación y los apoyos de acceso requeridos por cada niño.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados diagnósticos se presentan en el orden de aplicación de los instrumentos: ficha de observación de los niños, encuesta a las docentes y entrevista a la directiva. Posteriormente se integró la información mediante una síntesis de triangulación y se presentó la comparación pretest-postest obtenida de las tres sesiones de observación final.

Resultados del pretest de la ficha de observación

La consolidación de las tres sesiones permitió obtener un nivel representativo para cada uno de los 15 indicadores en los tres participantes, equivalente a 45 valoraciones. En el conjunto de registros, 22 valoraciones se ubicaron en Inicio (48,9 %), 20 en En proceso (44,4 %) y 3 en Adquirido (6,7 %). El participante P1 concentró sus 15 indicadores en Inicio; P2 presentó cinco indicadores en Inicio, nueve En proceso y uno Adquirido; y P3 registró dos indicadores en Inicio, once En proceso y dos Adquiridos. Estos resultados evidencian perfiles heterogéneos y justifican la adaptación individual de los apoyos.

Tabla 3

Resultados consolidados del pretest por participante

Participante	Inicio n (%)	En proceso n (%)	Adquirido n (%)	Total
P1	15 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	15
P2	5 (33,3 %)	9 (60,0 %)	1 (6,7 %)	15
P3	2 (13,3 %)	11 (73,3 %)	2 (13,3 %)	15
Total	22 (48,9 %)	20 (44,4 %)	3 (6,7 %)	45

Nota. Cada participante aporta 15 valoraciones consolidadas, una por indicador. Los porcentajes de cada fila se calcularon sobre 15; los porcentajes totales, sobre 45.

Por dimensiones, las mayores necesidades se localizaron en habilidades motrices y participación, donde el 66,7 % de las valoraciones se ubicó en Inicio y ninguna alcanzó Adquirido. En autonomía y seguimiento de rutinas y en autorregulación emocional, el 55,6 % se situó en Inicio y el 44,4 % En proceso, sin registros en Adquirido. Atención y comprensión presentó el 55,6 % En proceso y el 11,1 % Adquirido, mientras que comunicación e interacción social mostró la mayor proporción en Adquirido (22,2 %), aunque un tercio permaneció en Inicio. En consecuencia, la propuesta debía priorizar la participación motriz, la autonomía y la autorregulación, sin descuidar la atención y la interacción social.

Tabla 4

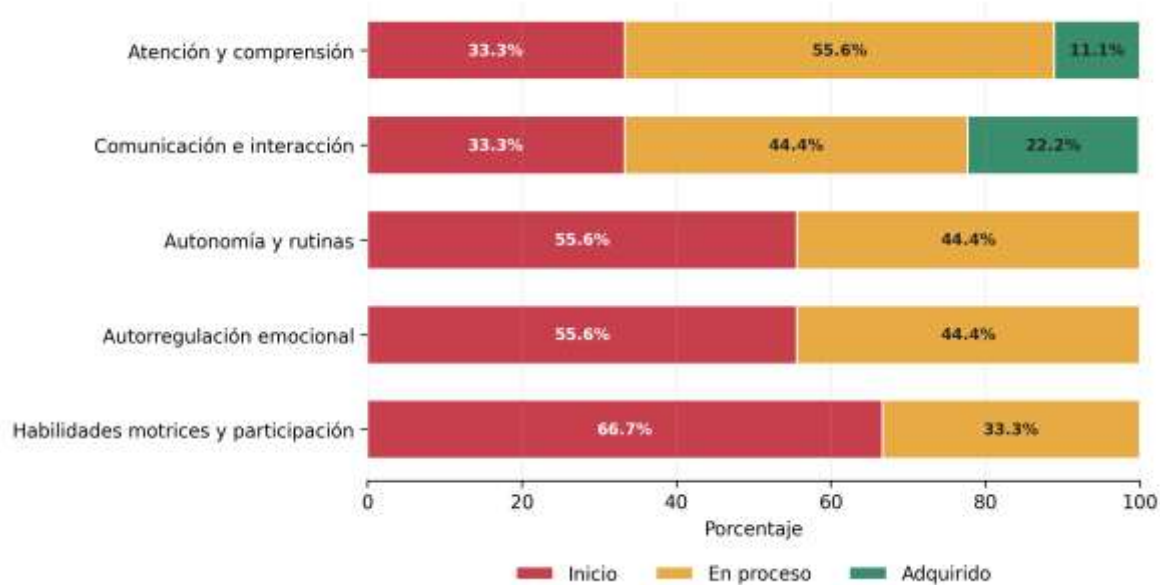
Resultados consolidados del pretest por dimensiones

Dimensión	Inicio	En proceso	Adquirido
Atención y comprensión	33,3 %	55,6 %	11,1 %
Comunicación e interacción social	33,3 %	44,4 %	22,2 %
Autonomía y seguimiento de rutinas	55,6 %	44,4 %	0,0 %
Autorregulación emocional	55,6 %	44,4 %	0,0 %
Habilidades motrices y participación	66,7 %	33,3 %	0,0 %

Nota. Cada dimensión reúne nueve valoraciones: tres indicadores correspondientes a los tres participantes.

Figura 1

Distribución de los niveles del pretest por dimensiones



Nota. Los porcentajes proceden de las 45 valoraciones consolidadas del pretest. La figura no representa diagnósticos clínicos, sino niveles de desempeño observados en el contexto educativo.

Resultados de la encuesta a las docentes

Las dos docentes respondieron los 20 ítems del cuestionario, lo que generó 40 respuestas. No se registraron respuestas en Nunca; el 17,5 % se ubicó en A veces, el 35,0 % en Frecuentemente y el 47,5 % en Siempre. En identificación y planificación de apoyos, el 90,0 % de las respuestas correspondió a Frecuentemente o Siempre. En aplicación de estrategias, esta proporción alcanzó el 80,0 %, aunque el 20,0 % se situó en A veces. En seguimiento y coordinación, el 80,0 % se concentró igualmente en Frecuentemente o Siempre, con predominio de Siempre (60,0 %). Debido a que participaron solamente dos docentes, estos porcentajes describen las respuestas del grupo consultado y no deben generalizarse a otras instituciones.

Tabla 5

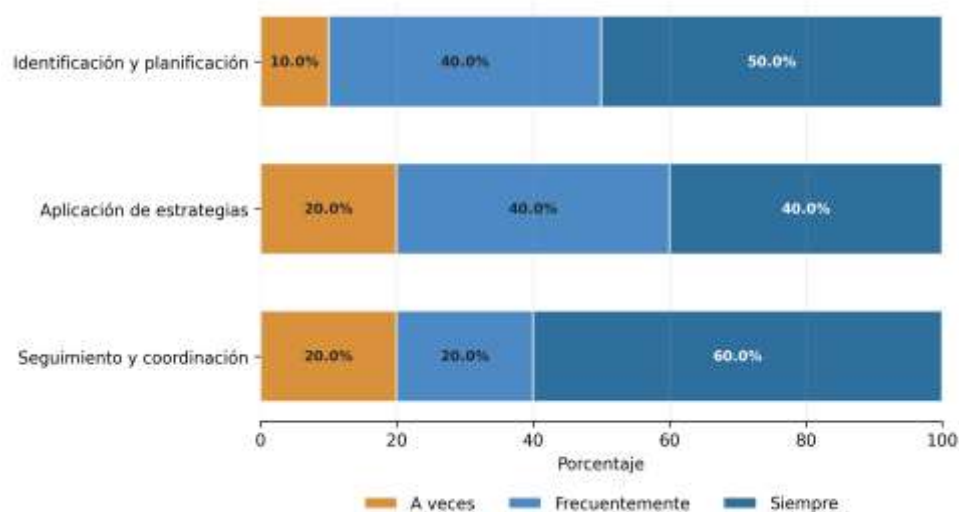
Distribución de las respuestas docentes por dimensiones

Dimensión	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
Identificación y planificación de apoyos	0,0 %	10,0 %	40,0 %	50,0 %
Aplicación de estrategias de atención temprana	0,0 %	20,0 %	40,0 %	40,0 %
Seguimiento y coordinación	0,0 %	20,0 %	20,0 %	60,0 %
Total	0,0 %	17,5 %	35,0 %	47,5 %

Nota. Las dimensiones reúnen 10, 20 y 10 respuestas, respectivamente, de acuerdo con su número de ítems y las dos docentes participantes.

Figura 2

Frecuencia de las prácticas docentes por dimensiones



Nota. Los porcentajes corresponden a las respuestas emitidas en los ítems de cada dimensión. La categoría Nunca obtuvo 0,0 % y no se representa en las barras.

En la pregunta de selección múltiple sobre dificultades, ambas docentes señalaron el tiempo insuficiente para la atención individualizada y el apoyo limitado de profesionales especializados (100

%). Una docente identificó, además, falta de materiales y recursos didácticos, y la otra, elevado número de niños en el aula (50 % en cada caso). Respecto de la capacitación, ambas coincidieron en la necesidad de fortalecer las estrategias de autorregulación emocional y la adaptación de materiales, espacios y actividades (100 %). También se seleccionaron identificación de señales de alerta, uso de apoyos visuales y seguimiento del progreso infantil (50 % cada opción).

Resultados de la entrevista a la directiva

La entrevista a la coordinadora, identificada como DIR1, permitió contextualizar los resultados cuantitativos. En la dimensión de identificación de necesidades, reconoció dificultades relacionadas con la atención, el seguimiento de instrucciones, la comunicación de necesidades, la interacción social, la adaptación a cambios, la autorregulación y la autonomía. Indicó que estas señales se registran mediante la observación docente, los informes de seguimiento, la comunicación con las familias y, cuando corresponde, el acompañamiento del Departamento de Consejería Estudiantil y de profesionales externos.

Sobre el procedimiento institucional, explicó que las observaciones deben comunicarse inicialmente a la coordinación y sustentarse en situaciones concretas. Posteriormente se realiza seguimiento, se informa a la familia y se solicita la intervención del DECE o una valoración externa cuando resulta necesario. Destacó que la ausencia de diagnóstico no impide ofrecer apoyos pedagógicos, criterio que respalda la inclusión del participante sin diagnóstico formal a partir de sus necesidades observadas.

En cuanto a las prácticas de atención temprana, mencionó rutinas estructuradas, instrucciones breves, apoyos visuales, actividades lúdicas y multisensoriales, materiales manipulativos, música, movimiento y juegos de interacción. Señaló que estas estrategias pueden organizarse de manera grupal o individual y deben ajustarse según los progresos registrados. Aunque valoró favorablemente la disposición y experiencia de las docentes, identificó necesidades de formación continua en neurodesarrollo, regulación emocional, comunicación, inclusión y manejo de conductas desafiantes.

Respecto de los recursos institucionales, informó que la institución dispone de coordinación, docentes, DECE y materiales generales; sin embargo, consideró necesario ampliar los recursos de estimulación sensorial, comunicación visual y regulación emocional, así como fortalecer los espacios de calma y el acceso a profesionales especializados. En la coordinación con las familias y profesionales externos señaló dificultades para mantener una comunicación continua y para acceder regularmente

a valoraciones o terapias. Finalmente, recomendó que la propuesta fuera práctica, flexible, lúdica, con materiales sencillos y susceptible de integrarse en las experiencias habituales de aprendizaje.

Tabla 6

Síntesis de la entrevista por dimensiones

Dimensión	Hallazgo principal
Identificación de necesidades	Atención, comunicación, interacción, autonomía, autorregulación y motricidad.
Prácticas de atención temprana	Rutinas, apoyos visuales, instrucciones breves y actividades lúdicas y multisensoriales.
Preparación docente	Compromiso y experiencia; necesidad de capacitación práctica y continua.
Recursos institucionales	Disponibilidad de DECE y materiales generales; necesidad de recursos específicos y espacios de regulación.
Coordinación	Participación de docentes, coordinación, DECE, familias y profesionales; dificultades de continuidad.
Pertinencia de la propuesta	Actividades prácticas, flexibles, breves, lúdicas e integradas en la planificación.

Nota. Síntesis temática elaborada a partir de las respuestas de la directiva DIR1.

Triangulación del diagnóstico

La triangulación mostró convergencia entre las tres fuentes. La ficha de observación ubicó las mayores necesidades en participación motriz, autonomía y autorregulación, mientras que las docentes reconocieron limitaciones asociadas al tiempo, al apoyo especializado y a la necesidad de capacitación en autorregulación y adaptación de recursos. La directiva confirmó estas necesidades y añadió la importancia de fortalecer los materiales específicos, los espacios de regulación y la coordinación con familias y profesionales. Al mismo tiempo, la encuesta y la entrevista evidenciaron prácticas institucionales favorables, como el uso de apoyos visuales, rutinas, actividades lúdicas y seguimiento de recomendaciones. En conjunto, los resultados justificaron una propuesta de actividades diferenciadas, integrada en la planificación y centrada en las cinco dimensiones funcionales evaluadas.

Los resultados diagnósticos orientaron el diseño de la propuesta y permitieron seleccionar apoyos ajustados a las necesidades observadas. La valoración posterior se realizó con la misma ficha, en tres sesiones y bajo la escala Inicio, En proceso y Adquirido.

Resultados del postest y comparación con el pretest

La consolidación del postest comprendió 45 valoraciones, correspondientes a 15 indicadores en cada uno de los tres participantes. Se registró una valoración en Inicio (2,2 %), 33 en En proceso

(73,3 %) y 11 en Adquirido (24,4 %). En comparación con el pretest, las valoraciones en Inicio disminuyeron de 22 a 1, mientras que las ubicadas en Adquirido aumentaron de 3 a 11.

Tabla 7

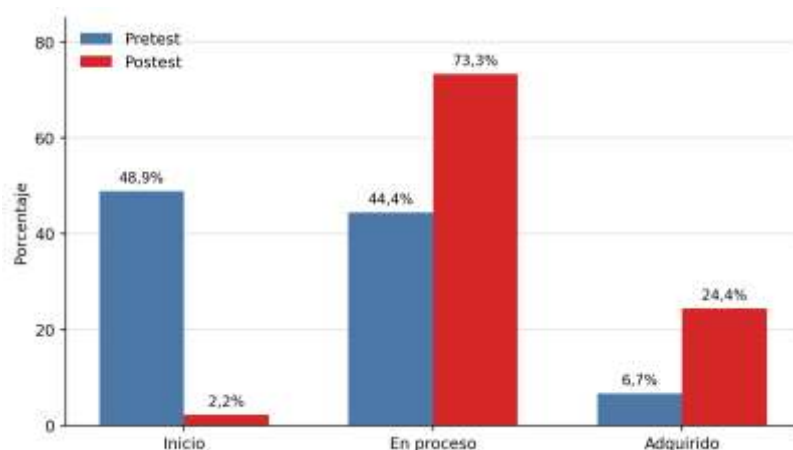
Comparación global de los niveles de desempeño en el pretest y el posttest

Nivel	Pretest f	Pretest %	Posttest f	Posttest %	Diferencia porcentual
Inicio	22	48,9	1	2,2	-46,7
En proceso	20	44,4	33	73,3	+28,9
Adquirido	3	6,7	11	24,4	+17,7
Total	45	100,0	45	100,0	—

Nota. Las frecuencias se calcularon sobre 45 valoraciones consolidadas en cada momento. La diferencia porcentual corresponde al posttest menos el pretest.

Figura 3

Distribución porcentual de los niveles de desempeño antes y después de la intervención



Nota. Los porcentajes proceden de las 45 valoraciones consolidadas del pretest y del posttest.

Por participante, P1 pasó de 15 indicadores en Inicio a 14 En proceso y uno Adquirido. P2 pasó de cinco en Inicio, nueve En proceso y uno Adquirido a uno en Inicio, 11 En proceso y tres Adquiridos. P3 pasó de dos en Inicio, 11 En proceso y dos Adquiridos a ocho En proceso y siete Adquiridos. Estos cambios describen una evolución favorable dentro del grupo observado; debido al tamaño de la muestra y a la ausencia de un grupo de comparación, no deben interpretarse como resultados generalizables ni como prueba causal definitiva.

DISCUSIÓN

La comparación entre el pretest y el posttest mostró un desplazamiento favorable de los niveles de desempeño: las valoraciones en Inicio disminuyeron de 48,9 % a 2,2 %, mientras que En proceso aumentó de 44,4 % a 73,3 % y Adquirido pasó de 6,7 % a 24,4 %. El predominio de En proceso indica que, tras la intervención, se observaron avances, aunque muchas habilidades todavía requerían mediación ocasional y continuidad pedagógica. Por ello, los resultados no deben interpretarse como adquisición definitiva de todas las habilidades. Los cambios observados son coherentes con Hume et al. (2021), quienes identifican los apoyos visuales, el modelado, la mediación entre pares, el análisis de tareas y las estrategias de autorregulación entre las prácticas basadas en evidencia para niños autistas. En el presente estudio, estos recursos se adaptaron al perfil funcional de cada participante y se integraron en actividades breves del aula. También coinciden con McGlade et al. (2023) y Kumar et al. (2022), cuyos análisis destacan que las intervenciones tempranas pueden favorecer resultados del desarrollo cuando son sistemáticas, contextualizadas y ajustadas a las necesidades infantiles.

La evolución no fue uniforme entre los participantes. P1 avanzó principalmente de Inicio a En proceso; P2 mantuvo una valoración en Inicio y aumentó sus indicadores Adquiridos; y P3 presentó la mayor cantidad de habilidades consolidadas. Esta heterogeneidad confirma que una misma estrategia no produce respuestas equivalentes en todos los niños y respalda la necesidad de individualizar apoyos, tiempos y niveles de ayuda. La advertencia es consistente con Sandbank et al. (2023) y Daniolou et al. (2022), quienes señalan la variabilidad de los efectos y la necesidad de evitar conclusiones generales a partir de muestras pequeñas o diseños con riesgo de sesgo.

La triangulación fortaleció la interpretación. Las necesidades identificadas mediante la ficha coincidieron con la percepción docente sobre las limitaciones de tiempo, recursos y apoyo especializado, y con la valoración de la directiva respecto de la importancia de las rutinas, los apoyos visuales y la coordinación institucional. Estos hallazgos se relacionan con el enfoque sistémico planteado por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF (2023), según el cual la atención de las dificultades del desarrollo requiere articular apoyos educativos, familiares y profesionales, sin sustituir la evaluación clínica cuando esta resulte necesaria. A partir de los resultados consolidados del pretest se implementó una propuesta integrada por diez actividades basadas en estrategias de atención temprana, dirigidas al fortalecimiento de las habilidades funcionales de los tres niños participantes. Las actividades atendieron cinco dimensiones: atención y comprensión, comunicación e interacción social, autonomía y seguimiento de rutinas, autorregulación emocional, y habilidades motrices y participación.

La intervención incorporó apoyos visuales, pictogramas, modelado, instrucciones breves, secuencias de acciones, temporizadores, materiales manipulativos, juegos por turnos y recursos de regulación emocional. Las diez actividades fueron Miro, escucho y hago; La ruta de dos pasos; Elijo y pido; Jugamos por turnos; Uso, termino y guardo; Mi rutina, yo puedo; Reconozco cómo me siento; Cambio tranquilo; Circuito de animales; y Manos constructoras. Se aplicaron durante cuatro semanas en diez sesiones de 30 minutos integradas a la planificación del aula: dos sesiones en las semanas primera y tercera, y tres en las semanas segunda y cuarta. Cada sesión mantuvo una estructura de inicio, desarrollo y cierre. Los apoyos se graduaron según la respuesta individual y se retiraron progresivamente cuando el niño mostró mayor independencia. El seguimiento registró la respuesta, el nivel de ayuda y los ajustes requeridos, y la evaluación final se efectuó mediante tres sesiones de posttest con la misma ficha de observación.

Tabla 8

Organización de las actividades y tiempo de aplicación de la propuesta

N.º	Actividad	Dimensión	Objetivo funcional	Procedimiento resumido	Recursos	Tiempo
1	Miro, escucho y hago	Atención y comprensión	Mantener la atención y ejecutar una instrucción de un paso.	Presentar una agenda de tres momentos, dar una consigna breve, esperar la respuesta y proporcionar la ayuda mínima necesaria.	Tarjetas visuales, objetos conocidos y temporizador.	30 min
2	La ruta de dos pasos	Atención y comprensión	Seguir una secuencia de dos acciones con apoyos graduados.	Modelar una secuencia de dos acciones; permitir su ejecución y retirar progresivamente las claves.	Tiras visuales, recipientes y objetos del aula.	30 min
3	Elijo y pido	Comunicación e interacción	Expresar elecciones o solicitudes mediante el sistema comunicativo disponible.	Ofrecer dos opciones visibles, esperar la elección y promover una petición verbal, gestual o mediante imagen.	Tablero de elección, pictogramas y materiales motivadores.	30 min

N.º	Actividad	Dimensión	Objetivo funcional	Procedimiento resumido	Recursos	Tiempo
4	Jugamos por turnos	Comunicación e interacción	Responder a otra persona y respetar al menos un turno.	Trabajar en pareja con tarjetas de turno; comenzar con dos intercambios y aumentarlos según la tolerancia.	Pelota, encaje o lotería y tarjetas de turno.	30 min
5	Uso, termino y guardo	Autonomía y rutinas	Incrementar la autonomía en el uso y organización de materiales.	Aplicar la secuencia visual tomar, usar y guardar; esperar antes de ayudar y comprobar visualmente el cierre.	Bandejas, materiales escolares y secuencia visual.	30 min

N.º	Actividad	Dimensión	Objetivo funcional	Procedimiento resumido	Recursos	Tiempo
6	Mi rutina, yo puedo	Autonomía y rutinas	Iniciar y seguir una rutina habitual con apoyos establecidos.	Revisar la agenda, señalar el primer paso, iniciar la rutina y retirar gradualmente una ayuda.	Agenda visual, fotografías del aula y lista de verificación.	30 min
7	Reconozco cómo me siento	Autorregulación emocional	Identificar y comunicar el estado emocional.	Relacionar expresiones con emociones, seleccionar la tarjeta correspondiente y elegir una estrategia de regulación.	Espejo, tarjetas emocionales y panel me siento.	30 min
8	Cambio tranquilo	Autorregulación emocional	Realizar transiciones y recuperar la calma con apoyos.	Anticipar el cambio mediante cuenta regresiva y practicar una estrategia breve de regulación antes de la siguiente actividad.	Temporizador, tarjeta primero-después y objeto regulador.	30 min
9	Circuito de animales	Motricidad y participación	Ejecutar una secuencia motriz y participar hasta finalizarla.	Completar tres estaciones motrices con una ruta visual, pausa breve y señal de finalización.	Aros, cinta, conos e imágenes de animales.	30 min

N.º	Actividad	Dimensión	Objetivo funcional	Procedimiento resumido	Recursos	Tiempo
10	Manos constructoras	Motricidad y participación	Fortalecer la precisión motriz fina y culminar una tarea.	Realizar acciones de pinza, ensarte, armado o traslado, graduando el tamaño de las piezas según el desempeño.	Pinzas, cuentas grandes, plastilina, bloques y cordón.	30 min

Nota. Cada actividad se desarrolló en una sesión de 30 minutos. La propuesta se aplicó durante cuatro semanas: dos sesiones en las semanas 1 y 3, y tres sesiones en las semanas 2 y 4, para un total de diez sesiones y 300 minutos. Las actividades se integraron en la planificación habitual del aula.

La propuesta fue valorada por tres expertas con formación doctoral, especialidad en Educación Inicial y entre 20 y 30 años de experiencia profesional. Para proteger sus datos personales se las identificó como E1, E2 y E3. La escala comprendió cuatro categorías: 1 Requiere mejoras, 2 Bueno, 3 Muy bueno y 4 Excelente. Las tres expertas asignaron la puntuación máxima a los 15 criterios generales de claridad, pertinencia y coherencia; a la suficiencia de las cinco dimensiones; y a la claridad, pertinencia y factibilidad de las diez actividades. En total se registraron 240 valoraciones de criterios y todas correspondieron a la categoría Excelente. Las tres expertas aprobaron el contenido pedagógico de la propuesta y no formularon observaciones correctivas; una de ellas añadió una apreciación positiva. Los 15 espacios correspondientes a los criterios integrales permanecieron sin respuesta y se excluyeron del cálculo.

Tabla 9

Resultados de la validación de la propuesta por experta

Componente evaluado	E1	E2	E3	Coincidencia
Criterios generales: claridad, pertinencia y coherencia	45/45 Excelente	45/45 Excelente	45/45 Excelente	100 %
Suficiencia de las cinco dimensiones	5/5 Excelente	5/5 Excelente	5/5 Excelente	100 %
Claridad, pertinencia y factibilidad de las diez actividades	30/30 Excelente	30/30 Excelente	30/30 Excelente	100 %
Total de valoraciones válidas	80/80 Excelente	80/80 Excelente	80/80 Excelente	240/240 100 %
Dictamen	Aprobada	Aprobada	Aprobada	Unánime

Componente evaluado	E1	E2	E3	Coincidencia
Observaciones correctivas	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Sin observaciones

Nota. E1, E2 y E3 corresponden a las tres expertas validadoras. Cada experta emitió 80 valoraciones de criterios: 45 sobre los criterios generales, 5 sobre la suficiencia de las dimensiones y 30 sobre las actividades. Las 240 valoraciones se ubicaron en Excelente. Se excluyeron 15 espacios de valoración integral que permanecieron sin respuesta. Las tres expertas aprobaron el contenido pedagógico de la propuesta y no formularon observaciones correctivas.

El juicio de las expertas se concentró en los objetivos, las dimensiones, los apoyos, la secuencia y la factibilidad pedagógica de las diez actividades. La matriz fue completada cuando se contemplaba una distribución temporal inicial de seis semanas y 18 sesiones. Antes de la implementación, y por las condiciones de organización del aula, el cronograma se ajustó a cuatro semanas y diez sesiones de 30 minutos, una por actividad, sin modificar los objetivos funcionales, los procedimientos, los recursos, las dimensiones ni los apoyos valorados. Por tanto, el juicio experto respalda el contenido pedagógico de la propuesta; la dosificación temporal finalmente aplicada constituye un ajuste operativo que no fue sometido a una nueva ronda formal de validación.

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados: participaron únicamente tres niños seleccionados de manera intencional, no se contó con grupo de comparación, la intervención tuvo una duración de cuatro semanas y las observaciones se realizaron en un solo contexto institucional. Además, dos niños contaban con diagnóstico formal y el tercero no tenía diagnóstico, por lo que los hallazgos describen cambios funcionales observados en el aula y no efectos clínicos ni resultados generalizables.

CONCLUSIONES

El análisis de la evidencia científica permitió establecer que la atención temprana resulta más pertinente cuando se organiza a partir del perfil funcional del niño, se integra en actividades naturales y combina apoyos visuales, modelado, juego, secuenciación de tareas y mediación graduada. Este sustento orientó una intervención educativa centrada en habilidades observables de atención y comprensión, comunicación e interacción social, autonomía, autorregulación y participación motriz.

El diagnóstico inicial mostró desempeños heterogéneos y una concentración de las valoraciones en los niveles Inicio y En proceso. La información obtenida mediante las tres sesiones de observación coincidió con la encuesta docente y la entrevista al directivo en la necesidad de fortalecer las rutinas estructuradas, los apoyos visuales, la atención individualizada y los recursos para la

autorregulación. La diferenciación entre los dos participantes con diagnóstico formal y el niño sin diagnóstico permitió describir necesidades educativas sin atribuir condiciones clínicas no confirmadas.

Con base en el diagnóstico se diseñaron diez actividades de atención temprana, aplicadas durante cuatro semanas en diez sesiones de 30 minutos. La propuesta mantuvo correspondencia entre objetivos, dimensiones, actividades, recursos e indicadores de evaluación. Su valoración por tres expertas produjo 240 valoraciones de criterios en la categoría Excelente y un dictamen unánime de aprobación, lo que evidencia claridad, pertinencia, coherencia, suficiencia y factibilidad desde el juicio especializado.

La comparación de las 45 valoraciones consolidadas evidenció que Inicio disminuyó de 48,9 % en el pretest a 2,2 % en el posttest, En proceso aumentó de 44,4 % a 73,3 % y Adquirido pasó de 6,7 % a 24,4 %. Estos resultados indican avances funcionales observables después de la aplicación, aunque el predominio del nivel En proceso muestra que varias habilidades aún dependían de mediación ocasional. En consecuencia, la propuesta se asoció con una evolución favorable en el grupo estudiado, pero el tamaño de la muestra, la ausencia de un grupo de comparación, la corta duración y el desarrollo en una sola institución impiden generalizar los hallazgos o afirmar una relación causal definitiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Coello Villa, M. C. (2021). Estimulación temprana y desarrollo de habilidades del lenguaje: Neuroeducación en la educación inicial en Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(4), 309–326. <https://doi.org/10.31876/rcs.v27i4.37257>
- Daniolou, S., Pandis, N., & Znoj, H. (2022). The efficacy of early interventions for children with autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 11(17), 5100. <https://doi.org/10.3390/jcm11175100>
- Fuller, E. A., & Kaiser, A. P. (2020). The effects of early intervention on social communication outcomes for children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(5), 1683–1700. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03927-z>
- Granados Ramos, D. E., Hernández Coloa, T. I., & Carrasco Hernández, L. (2023). Detección de dificultades del neurodesarrollo en preescolares mediante pruebas de tamizaje. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 16(3), 79–88. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.16308>
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6–28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, Ş., & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4013–4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Kumar, S. V., Narayan, S., Malo, P. K., Bhaskarapillai, B., Thippeswamy, H., Desai, G., & Kishore, M. T. (2022). A systematic review and meta-analysis of early childhood intervention programs for developmental difficulties in low-and-middle-income countries. *Asian Journal of Psychiatry*, 70, 103026. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103026>
- McGlade, A., Whittingham, K., Barfoot, J., Taylor, L., & Boyd, R. N. (2023). Efficacy of very early interventions on neurodevelopmental outcomes for infants and toddlers at increased likelihood of or diagnosed with autism: A systematic review and meta-analysis. *Autism Research*, 16(6), 1145–1160. <https://doi.org/10.1002/aur.2924>

- Organización Mundial de la Salud, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). Global report on children with developmental disabilities: From the margins to the mainstream. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080232>
- Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, & Grupo Banco Mundial. (2018). Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064>
- Sandbank, M., Bottema-Beutel, K., Crowley LaPoint, S., Feldman, J. I., Barrett, D. J., Caldwell, N., Dunham, K., Crank, J., Albarran, S., & Woynaroski, T. (2023). Autism intervention meta-analysis of early childhood studies (Project AIM): Updated systematic review and secondary analysis. *BMJ*, 383, e076733. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-076733>
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A., & Halladay, A. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions: Empirically validated treatments for autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411–2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Torres Díaz, M. M. (2024). Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo en Iberoamérica 2018–2022: Una revisión sistemática. *Revista Científica*, 9(31), 230–250. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2024.9.31.11.230-250>
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Smith Roley, S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., ... Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Suppl. 1), S60–S81. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>

CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles

FINANCIAMIENTO

No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.

NOTA:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

