



María José Mejía-León

**E-mail:** mmejia9@utmachala.edu.ec

**Orcid:** <https://orcid.org/0009-0005-7339-2898>

Carmita Esperanza Villavicencio-Aguilar

**E-mail:** cvillavicencio@utmachala.edu.ec

**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2614-7062>

Universidad Técnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador

## Cita sugerida (APA, séptima edición)

Mejía-León, M. J., Villavicencio-Aguilar, C. E. (2026). Intervenciones mediadas por los padres sobre las habilidades sociocomunicacionales en niños con trastorno del espectro autista. *Portal de la Ciencia*, 7(S1), 505-525, DOI: <https://doi.org/10.51247/pdlc.v7iEspecial1.1023>

==== o ====

## Intervenciones mediadas por los padres sobre las habilidades sociocomunicacionales en niños con trastorno del espectro autista

### RESUMEN

El objetivo de esta revisión fue sintetizar los efectos de las intervenciones mediadas activamente por padres sobre las habilidades sociocomunicacionales de niños con TEA, considerando subdominios infantiles, condiciones de implementación, etapa evolutiva y mediación parental. Se siguieron las directrices PRISMA 2020. Se buscaron ensayos controlados aleatorizados y no aleatorizados en Scopus, Web of Science, PubMed, SciELO y Redalyc hasta abril de 2026. Se identificaron un total de 1.471 registros, de ellos 22 cumplieron con los criterios establecidos y riesgo de sesgo aceptable mediante la evaluación con JBI. Las intervenciones mediadas por los padres mostraron efectos favorables principalmente en habilidades sociocomunicacionales proximales (iniciaciones comunicativas, atención conjunta, comunicación funcional, reciprocidad vocal y lenguaje expresivo). Los programas basados en PACT, PRT, P-ESDM, FCT y modelos de telesalud reportaron mejoras significativas. Los efectos fueron más consistentes cuando las habilidades entrenadas coincidieron con las medidas evaluadas y existió coaching profesional, retroalimentación y práctica en contextos cotidianos. La efectividad de estas intervenciones depende de la fidelidad de implementación, la sensibilidad de las medidas utilizadas y la adaptación a las necesidades familiares y contextuales. Se destaca la necesidad de diseños pragmáticos y culturalmente sensibles que evalúen sostenibilidad, aplicabilidad en contextos con recursos limitados y continuidad de los efectos a largo plazo.

**Palabras claves:** Trastorno del espectro autista, Intervenciones mediadas por padres, Habilidades sociocomunicacionales, Intervención temprana; Niñez

==== o ====

## Parent-mediated interventions for sociocommunicative skills in children with autism spectrum disorder

### ABSTRACT

The aim of this review was to synthesize the effects of actively parent-mediated interventions on the socio-communicative skills of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), considering child subdomains, implementation conditions, developmental stage, and parental mediation. The review followed the PRISMA 2020 guidelines. Randomized and non-randomized

controlled trials were searched in Scopus, Web of Science, PubMed, SciELO, and Redalyc up to April 2026. A total of 1,471 records were identified, of which 22 met the established inclusion criteria and demonstrated an acceptable risk of bias according to the JBI appraisal. Parent-mediated interventions showed favorable effects primarily on proximal socio-communicative skills, including communicative initiations, joint attention, functional communication, vocal reciprocity, and expressive language. Programs based on PACT, PRT, P-ESDM, FCT, and telehealth models reported significant improvements. Effects were more consistent when the trained skills aligned with the assessed outcomes and when professional coaching, feedback, and practice in everyday contexts were incorporated. The effectiveness of these interventions depends on implementation fidelity, the sensitivity of the outcome measures used, and adaptation to family and contextual needs. The findings highlight the need for pragmatic and culturally sensitive designs that evaluate sustainability, applicability in resource-limited settings, and the long-term maintenance of intervention effects.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder, Parent-mediated Interventions, Socio-communicative Skills, Early Intervention, Childhood.

==== o ====

## **Intervenções mediadas pelos pais nas competências sociocomunicativas de crianças com perturbação do espectro do autismo**

### **RESUMO**

O objetivo desta revisão foi sintetizar os efeitos das intervenções mediadas ativamente pelos pais nas competências sociocomunicativas das crianças com PEA, considerando os subdomínios da infância, as condições de implementação, o estágio de desenvolvimento e a mediação parental. Foram seguidas as diretrizes PRISMA de 2020. Os ensaios clínicos randomizados e não randomizados foram pesquisados no Scopus, Web of Science, PubMed, SciELO e Redalyc até abril de 2026. Foram identificados um total de 1.471 registros, dos quais 22 cumpriam os critérios estabelecidos e apresentavam um risco de viés aceitável, avaliado pelo JBI. As intervenções mediadas pelos pais mostraram efeitos favoráveis principalmente nas competências sociocomunicativas proximais (iniciação da comunicação, atenção conjunta, comunicação funcional, reciprocidade vocal e linguagem expressiva). Os programas baseados em PACT, PRT, P-ESDM, FCT e modelos de telessaúde reportaram melhorias significativas. Os efeitos foram mais consistentes quando as competências treinadas correspondiam às medidas avaliadas e quando foi oferecido acompanhamento profissional, feedback e prática em contextos do dia-a-dia. A eficácia destas intervenções depende da fidelidade da implementação, da sensibilidade das medidas utilizadas e da adaptação às necessidades familiares e contextuais. Destaca-se a necessidade de projetos pragmáticos e culturalmente sensíveis que avaliem a sustentabilidade, a aplicabilidade em contextos com recursos limitados e a continuidade dos efeitos a longo prazo.

**Palavras-chave:** Perturbação do espectro do autismo, Intervenções mediadas pelos pais, Competências de comunicação social, Intervenção precoce; Infância

==== o ====

### **INTRODUCCIÓN**

La Asociación Americana de Psiquiatría refiere que el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA), se clasifica como un trastorno del neurodesarrollo, que requiere la presencia de dos componentes esenciales: dificultades persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones conductuales restrictivos y repetitivos en intereses y actividades (American Psychiatric Association, 2013). De acuerdo a Suman et al. (2024), las características clínicas del TEA, limitan significativamente el área de la socialización en el desarrollo de la infancia,

incidiendo directamente en la adquisición de conocimientos. Por consiguiente, el déficit sociocomunicativo conforma un eje clínico central, expresándose en alteraciones de atención conjunta, intención comunicativa, contacto visual, imitación, juego compartido, reciprocidad social, comunicación funcional, e integración pragmática del lenguaje en situaciones naturales.

Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (2025), sitúan la prevalencia promedio del TEA en 1 de cada 127 casos, sin embargo, advierten que esta cifra enmascara importantes variaciones metodológicas y geográficas, particularmente en países con ingresos bajos y medianos. En consonancia, el meta-análisis de tres niveles realizado por Talantseva et al. (2023), reportó 1,18% de prevalencia global y evidenció consistente asociación entre el desarrollo socioeconómico y las estimaciones de prevalencia: países con mayores ingresos e índice de desarrollo humano (IDH) presentan tasas más elevadas del TEA, entre ellos, Norteamérica (1.01%), a comparación de Europa (0.73%) y Asia (0.41%). Estas diferencias no solo reflejan variabilidad epidemiológica, también, desigualdades en el reconocimiento oportuno y provisión de apoyos terapéuticos.

Más allá de las implicaciones clínicas y familiares, el TEA supone una carga económica en los hogares y los sistemas de salud, puesto que, los costos asociados suelen intensificarse durante las evaluaciones diagnósticas e intervenciones terapéuticas, y si bien es cierto, una proporción significativa de estos gastos pueden mantenerse permanentemente, a lo largo del ciclo vital, en casos de persistir necesidades de apoyo comunicativo, educativo y adaptativo (Horlin et al., 2014). En coherencia con aquello, es indispensable el desarrollo de modelos de intervención sostenibles, transferibles al entorno cotidiano y menos dependientes de la atención profesional intensiva, aún más en contextos donde el acceso a servicios especializados es limitado, discontinuo e inaccesible económicamente para la mayoría.

Tradicionalmente, la atención del TEA se ha centrado en terapias intensivas e individuales dirigidas por profesionales, entre estas, el Análisis Conductual Aplicado (ABA), programa que cuenta con sólida evidencia empírica en efectividad, aun así, su accesibilidad en naciones de renta media y baja, enfrenta barreras estructurales, derivadas de los costos económicos, la intensidad requerida y la dependencia de supervisión especializada prolongada (Bordini et al., 2024).

Tal realidad ha impulsado el interés a alternativas viables como las Intervenciones mediadas por los padres (PMIs), ubicando a los padres como agentes activos del proceso terapéutico en actividades familiares. Conforme a la propuesta de Beaudoin et al. (2014), la capacitación dirigida hacia los padres de niños con TEA en la forma de establecer interacciones, implica promover el fortalecimiento de habilidades sociocomunicacionales. La inclusión de principios terapéuticos en la cotidianidad familiar del infante favorece el mantenimiento de la asistencia y la generalización de los conocimientos dentro de ambientes naturales (De Korte et al., 2022).

A pesar del creciente cuerpo de evidencia sobre las (PMIs), las revisiones sistemáticas y meta-análisis previos presentan distintas limitaciones conceptuales y metodológicas que restringen la comprensión específica de los efectos sociocomunicacionales infantiles. Algunas revisiones han integrado muestras con rangos evolutivos altamente heterogéneos, incluyendo desde población preescolar hasta adolescentes e incluso adultos, dificultando la interpretación precisa de los efectos durante la infancia (Conrad et al., 2021; Deb et al., 2020), otras se han concentrado exclusivamente en intervención temprana o etapa preescolar (Oono et al., 2013; Pacia et al., 2021), limitando la comprensión de la continuidad evolutiva de dichas habilidades durante la niñez.

Las síntesis previas han abordado los desenlaces sociocomunicacionales de manera global como constructo unitario, solapándolos con conductas disruptivas o agrupando múltiples habilidades sin diferenciar adecuadamente los subdominios funcionales implicados (Cheng et al., 2023). Asimismo, estas revisiones suelen sintetizar de forma amplia los efectos generales de las PMIs, integrando simultáneamente diversos desenlaces y considerando diseños metodológicos heterogéneos, sin incorporar una evaluación del riesgo de sesgo o de calidad metodológica (Alkinj et al., 2025). Esta agrupación limita la identificación de qué componentes

sociocomunicacionales muestran mayor sensibilidad al efecto de las PMIs y bajo qué condiciones de implementación dichos beneficios son más consistentes.

Bajo de este marco de referencia, la presente revisión busca aportar una actualización y delimitación analítica específica de la evidencia disponible. El objetivo consiste en sintetizar los efectos de las PMIs sobre las habilidades sociocomunicacionales de niños con TEA, considerando subdominios infantiles, condiciones de implementación, etapa evolutiva y mediación parental.

### **Metodología**

Se adoptó un diseño de revisión sistemática para integrar la evidencia empírica existente sobre el fenómeno de estudio, conforme las directrices *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* PRISMA 2020 (Page et al., 2021). La pregunta de investigación, estructurada bajo el formato PICO, fue: ¿Qué efectos comparativos presentan las PMIs, frente a condiciones de control o intervenciones alternativas, sobre las habilidades sociocomunicacionales infantiles?

### **Criterios de selección de estudios**

Los criterios de inclusión fueron: a) artículos originales de investigación, ensayos controlados aleatorizados y cuasiexperimentales; b) población infantil ( $\leq 12$  años) con diagnóstico clínico de TEA, confirmado mediante criterios diagnósticos estandarizados; c) estudios centrados en PMIs, entendidas como aquellas en las que padres o madres participan activamente en la implementación de estrategias dirigidas a las habilidades sociocomunicacionales, independientemente del contexto de aplicación; d) estudios con grupo de control o comparación, práctica habitual o tratamiento dirigido por profesionales; e) estudios que reporten medidas cuantitativas de evaluación de habilidades sociocomunicacionales mediante instrumentos validados; f) publicados en español, inglés o portugués entre los años 2015 y 2026. Se excluyeron manuscritos que correspondan: a) revisiones sistemáticas, meta-análisis, protocolos, editoriales, cartas al editor, capítulos de libro, o literatura gris; b) estudios centrados exclusivamente en intervenciones dirigidas por profesionales; c) muestras mixtas en las que no sea posible extraer resultados específicos para niños con TEA; d) evaluación de intervenciones dirigidas predominantemente a otras condiciones del neurodesarrollo sin análisis específico para TEA; e) intervenciones farmacológicas o biomédicos.

### **Estrategias de búsqueda bibliográfica y fuentes de información**

La búsqueda bibliográfica se llevó en cinco bases de datos académicas de alto impacto y cobertura regional: Scopus, Web of Science, PubMed, SciELO y Redalyc, consultados última vez el 18 de abril de 2026. Acorde a cada plataforma, se diseñaron las estrategias de búsqueda, fueron adaptadas a su sintaxis, combinando descriptores, términos controlados y lenguaje libre mediante operadores booleanos (AND, OR), comillas en términos exactos y truncamientos: "autism spectrum disorder", "ASD", "autism", "autistic disorder", "parent-mediated", "family-mediated", "parent training", "parent coaching", "parent-implemented", "family-based intervention", "social communication", "communicative skills", "social interaction", "pragmatic language", "functional communication", "child", "preschool", "early childhood", "school-age", entre otros. Se aplicaron filtros de idioma, temporalidad y tipo de estudio. En el Anexo 1, se detallan las ecuaciones de búsqueda completas.

### **Análisis metodológico**

Los registros extraídos de las fuentes de información se exportaron a la biblioteca de Zotero para detectar y eliminar duplicados. Posteriormente, el cribado de referencias se llevó a cabo en el software Rayyan (Ouzzani et al., 2016), la funcionalidad de modo ciego fue habilitada, con el fin de que los dos revisores principales ejecutaran todo el proceso de manera independiente, sin conocimiento de las decisiones del par. Todas las discrepancias fueron detectadas mecánicamente en la plataforma Rayyan, y se resolvieron a través de consenso, o, en caso de persistir, con la participación de un tercer revisor. La evaluación del riesgo de

sesgo se realizó mediante las herramientas revisadas de Evaluación Crítica del Instituto Joanna Briggs (JBI), conforme a la naturaleza del estudio analizado. En los ensayos controlados aleatorizados (ECA), se empleó la JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials (Barker et al., 2023), el cual consta de trece ítems. Mientras que, en los estudios cuasi-experimentales, se utilizó la JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies (Barker et al., 2024), compuesto de nueve ítems. Cada ítem de ambas listas de verificación se calificó conforme al sistema de respuesta estandarizado del JBI: "Sí", "No", "Incierto" o "No aplicable".

### Extracción de datos

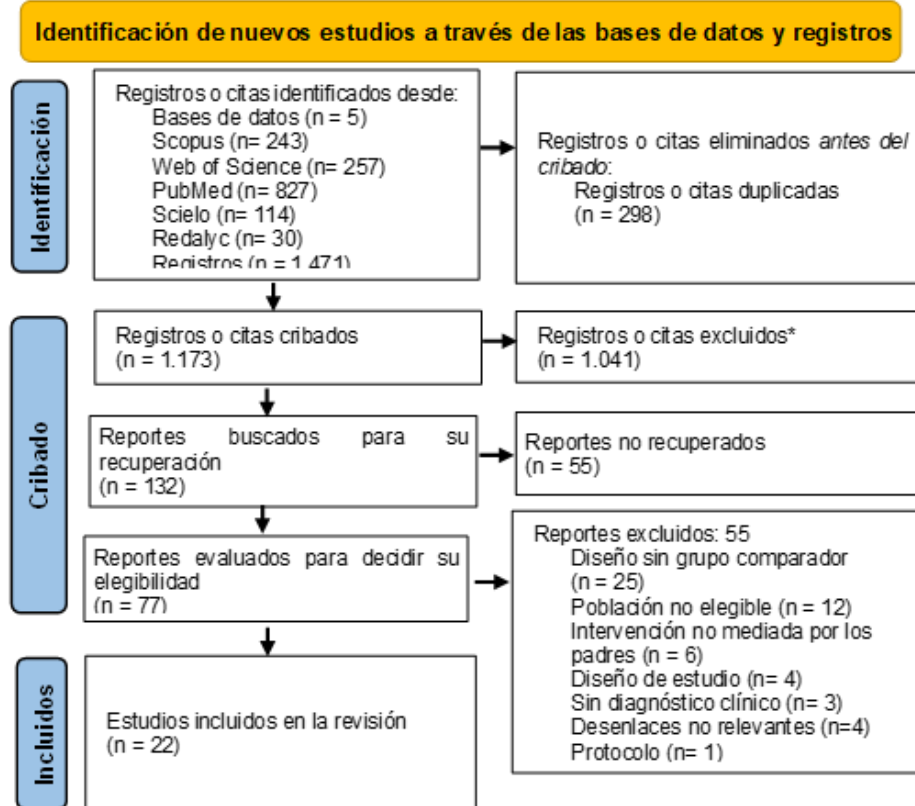
La recopilación y organización de los datos se llevó a cabo en Microsoft Excel por los dos revisores. La plantilla integro: a) autoría, año de publicación y país; b) población infantil beneficiaria; c) agentes de la intervención; d) nombre de la intervención; e) frecuencia, duración; f) modalidad y entorno de aplicación; g) instrumentos de evaluación; h) resultados principales. La tabla de síntesis se presenta dentro del apartado Resultados (Ver Tabla 3).

### RESULTADOS

A partir de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, se detectaron 1.471 registros, de los cuales 298 eran duplicados, quedando 1.173 registros. El 18 de abril de 2026, se ejecuta la primera fase del proceso de cribado, en títulos y resúmenes se eliminaron 1.041 registros, restando 132 reportes. En la segunda fase, 55 informes no pudieron ser accesados, resultando en 77 disponibles en la tercera fase. En esta fase a texto completo, se excluyeron 55 artículos, resultando finalmente 22 estudios incluidos en esta revisión, cumplieron rigurosamente los parámetros de elegibilidad y conformaron los análisis subsiguientes (Ver Figura 1).

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA del proceso de cribado y selección de estudios*



## Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos

Considerando el conjunto de la evidencia, los estudios incluidos presentaron un riesgo de sesgo aceptable, aunque los resultados variaron según ítems y diseño de investigación (Ver Tablas 1 y 2). En los ensayos controlados aleatorizados, de un total de 234 valoraciones (13 ítems × 18 estudios), la distribución fue: "Sí" 156 (66,7%), "No" 43 (18,4%), "Incierto" 35 (14,9%). Los ítems relacionados con cegamiento (P4) y quienes administraron el tratamiento (P5) calificados como "No", resultado esperable dada la naturaleza de las PMIs, donde el ocultamiento de la asignación a los cuidadores es metodológicamente inviable. En los cuasi-experimentales, de 36 valoraciones (9 ítems × 4 estudios), se registran: "Sí" 29 (80,6%), "No" 1 (2,8%) y "Incierto" 6 (16,7%). En síntesis, se cumplió aproximadamente la mitad de los criterios. La interpretación debe tener en cuenta que esta herramienta no establece sistema de puntuación, pese a ello, se optó en calcular los porcentajes de cumplimiento para facilitar la interpretación y presentación.

**Tabla 1**

*Evaluación de sesgo para Ensayos controlados aleatorizados*

| Estudios                 | Preguntas |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    | % de cumplimiento |
|--------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-------------------|
|                          | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |                   |
| Carruthers et al. (2024) | S         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | S  | S  | S  | 76.9%             |
| Gao & Drani (2024)       | I         | I | S | N | N | S | I | S | S | S  | I  | S  | S  | 53.8%             |
| Gengoux et al. (2019)    | S         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | I  | S  | S  | 69.2%             |
| Hardan et al. (2015)     | S         | I | S | N | N | N | S | S | S | S  | S  | S  | S  | 69.2%             |
| Holbrook et al. (2025)   | S         | I | S | N | N | N | S | S | S | I  | I  | S  | S  | 53.8%             |
| Husu et al. (2025)       | I         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | I  | S  | S  | 61.5%             |
| Ingersoll et al. (2024)  | S         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | S  | S  | S  | 76.9%             |
| Klein et al. (2021)      | S         | S | S | N | N | S | S | S | S | S  | N  | S  | S  | 76.9%             |
| Lindgren et al. (2020)   | S         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | S  | S  | S  | 76.9%             |
| McDaniel et al. (2020)   | I         | I | S | N | N | I | S | S | S | S  | I  | S  | S  | 53.8%             |
| Nowell et al. (2019)     | I         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | I  | S  | S  | 61.5%             |
| Pickles et al. (2016)    | S         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | S  | S  | S  | 76.9%             |
| Qu et al. (2026)         | S         | I | S | N | N | S | I | S | S | S  | S  | S  | S  | 69.2%             |
| Ranjan et al. (2024)     | S         | S | S | N | N | N | I | S | I | S  | S  | S  | S  | 61.5%             |
| Roberts et al. (2022)    | S         | S | S | N | N | N | S | S | S | S  | I  | S  | S  | 69.2%             |
| Settanni et al. (2023)   | I         | I | S | N | N | S | S | S | S | N  | S  | S  | S  | 61.5%             |
| Wainer et al. (2021)     | S         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | N  | S  | S  | 69.2%             |
| Zeng et al. (2022)       | S         | I | S | N | N | S | S | S | S | S  | S  | S  | S  | 76.9%             |

*Nota.* (1) ¿Se utilizó aleatorización verdadera para asignar participantes a los grupos de tratamiento?; (2) ¿Se ocultó la asignación a los grupos de tratamiento?; (3) ¿Fueron similares los grupos de tratamiento en la línea base?; (4) ¿Se cegó a los participantes respecto a la asignación del tratamiento?; (5) ¿Se cegó a quienes administraron el tratamiento respecto a la asignación?; (6) ¿Se trataron los grupos de manera idéntica excepto por la intervención de interés?; (7) ¿Se cegó a los evaluadores de desenlaces respecto a la asignación?; (8) ¿Se midieron los desenlaces de la misma manera en ambos grupos?; (9) ¿Se midieron los desenlaces de manera confiable?; (10) ¿Fue completo el seguimiento y, si no, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre grupos?; (11) ¿Se analizaron los participantes en los grupos a los que fueron aleatorizados?; (12) ¿Se utilizó análisis estadístico apropiado?; (13) ¿Fue apropiado el diseño y se consideraron las desviaciones del diseño RCT estándar?; Respuestas: S= Sí; N= No; I= Incierto; N/A= No aplica.

**Tabla 2**

*Evaluación de sesgo para estudios cuasi-experimentales*

| Estudios               | Preguntas |   |   |   |   |   |   |   |   | % de cumplimiento |
|------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------|
|                        | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |                   |
| Alkinj et al. (2026)   | S         | S | S | I | S | S | S | S | S | 88.9%             |
| Minolin et al. (2022)  | S         | S | S | S | S | S | I | S | S | 88.9%             |
| Stadnick et al. (2015) | S         | S | I | I | S | S | S | S | S | 77.8%             |
| Zhou et al. (2018)     | S         | S | N | I | S | S | S | I | S | 77.8%             |

*Nota.* (1) ¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y "efecto"?; (2) ¿Hubo un grupo de control?; (3) ¿Los participantes incluidos en las comparaciones fueron similares?; (4) ¿Los participantes incluidos en las comparaciones recibieron un tratamiento/atención similar, aparte de la exposición o intervención de interés?; (5) ¿Hubo múltiples mediciones del resultado, tanto antes como después de la intervención/exposición?; (6) ¿Se midieron los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones de la misma manera?; (7) ¿Se midieron los resultados de manera confiable?; (8) ¿Fue completo el seguimiento y, si no lo fue, describieron y analizaron adecuadamente diferencias entre grupos en términos de su seguimiento?; (9) ¿Se utilizó análisis estadístico apropiado?

### **Caracterización de los estudios incluidos**

Los estudios seleccionados se distribuyen geográficamente en siete países: Estados Unidos (n = 12; 54,5 %), China (n = 3; 13,6 %), Reino Unido (n = 2; 9,1 %), India (n = 2; 9,1 %), Portugal (n = 1; 4,5 %), Finlandia (n = 1; 4,5 %) e Italia (n = 1; 4,5 %). Los ensayos controlados aleatorizados (ECA) constituyeron la gran mayoría de la evidencia (n=18; 81,8%), seguidos de diseños cuasi-experimentales o controlados no aleatorizados (n=4; 18,2%), dos se clasificaron como piloto.

La muestra acumulada de participantes infantiles supera los 1.300 niños, con un rango etario desde los 18 meses hasta los 12 años, proporciones masculinas entre 66,7% y 91,3%, todos con diagnóstico clínico confirmado de TEA según criterios del DSM5, CIE-10 e instrumentos estandarizados.

La participación de los progenitores estuvo mayoritariamente a cargo de las madres, las edades parentales oscilaron entre 25 y 53 años, particularmente, en las muestras norteamericanas y europeas los cuidadores presentaron educación universitaria y niveles socioeconómicos medios-altos, y los realizados en India o con poblaciones latinas en EE. UU. educación secundaria o inferior, ingresos limitados o residencia en zonas desatendidas.

**Tabla 3***Características principales sobre las PMIs*

| Estudio                              | Población                                                          | Agentes                                                            | Intervención                                                           | Frecuencia/modalidad                                             | Instrumentos                                                      | Resultados principales                                                                                  |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alkinj et al., 2026, Portugal        | N=12 (6 GE/6 GC); 6-12 años; 83.3% M; R: 100%                      | N=13 (12 madres, 1 padre); Edad: 38-53 años                        | Online: (Historias Sociales, Modelado 3D, Auto-modelado)               | 10 ses, 6 sem + seg. 3 sem / Online individual                   | ATEC (PT), Parents Fidelity Checklist, Family Satisfaction Survey | ↑ habla, lenguaje y sociabilidad (GE>GC). Mantenimiento 3 sem                                           |
| Zhou et al., 2018, China             | N=58 (GE 30/GC 28); 1.5-2.5 años; Post: 43; R:GE76.7%/ GC71.4%     | ≥1 progenitor/niño                                                 | Parent-implemented Early Start Denver Model (P-ESDM)                   | 26 sem/ Presencial, hogar                                        | GDS-C, ADOS-2 SA, CSBS-DP-ITC, PSI-SF                             | ↑ comunicación social, juego simbólico y afecto social vs GC.                                           |
| Carruthers et al., 2024, Reino Unido | N=152; Seg.6años:121 (GE=59, GC=62); R: GE 77%, GC 83%             | ≥1 progenitor/niño                                                 | Paediatric Autism Communication Therapy (PACT)                         | 12 mes/ Presencial + video-feedback                              | DCMA, ADOS CSS, TVABS, CSBS, ADI-R, MSEL                          | Efecto mantenido a 6 años. 73% reducción síntomas debu iniciaciones comunicativas                       |
| Gao & Drani, 2024, China             | N=70 (GE 35/GC:35); Edad: GE M=5.49, GC M=5.71; R: 100%            | N=70; GE: M=35.69, GC: M=36.06; Edad: 25-45                        | PIIs basadas en OMS Caregiver Skills Training (CST)                    | 15módulos (2 mes) + práctica 5 mes + seg. / Presencial domicilio | CARS2-ST, FQOL Scale                                              | ↓ severidad TEA (CARS2-ST). ↑ imitación y comunicación no verbal.                                       |
| Gengoux et al., 2019, EE. UU.        | N=48; 2-5 años; PRT-P: 24, DTG: 24; Post: 43; R: PRT-P 96%         | 79%madres; 84% universidad                                         | Pivotal Treatment (PRT-P)                                              | 24 sem: intensiva + mantenimiento / Híbrida clínica-domicilio    | SLO, BOSCC, CDI, CGI-S/I, Vineland-II, PLS-5, MSEL, SRS-2         | ↑ emisiones funcionales, comunicación social y vocabulario. 91% fidelidad parental.                     |
| Hardan et al., 2015, EE. UU.         | N=53 (GE 27/ GC 26); 2.1-6.9 años; Post: GE:25/GC:22; R: 92%       | 92% madres; Ingreso mediano: USD 125k-150k                         | Pivotal Treatment (PRTG)                                               | 12 sem, sesiones grupales+individuales / Presencial centro       | SLO, ICC, PRT, CDI, Vineland-II, SRS, CGI-S/I, PLS-4, MSEL        | ↑ enunciados, lenguaje expresivo/receptivo y comunicación adaptativa. 84% fidelidad.                    |
| Holbrook et al., 2025, EE. UU.       | N=90 (45 GE, 45 GC); Edad: M=24.83 meses; 88% no verbales; R: 100% | N=90 díadas (89 madres, 1 padre); Edad: M=31.93                    | Joint Mediated (JAML)                                                  | 32 sem, visitas domiciliarias semanales / Presencial, hogar      | ECI, PJAM, ADOS-2 Toddler, IOA                                    | ↑ crecimiento lenguaje verbal expresivo. Efecto significativo en enunciados.                            |
| Husu et al., 2025, Finlandia         | N=20 (10 GE/10 GC); 2.5-5.5 años; Post: 20; Seg.: 19; R: 95%       | ≥1 progenitor/niño                                                 | Parent-mediated intervention (orientación a rostros y contacto visual) | 4 mes, 3 visitas + práctica diaria / Presencial + telefónico     | ADOS-BOSCC, ADOS-2, ADI-R, Bayley-III, WPPSI-III                  | ↑ contacto visual (corto plazo) y gestos (largo plazo). Sin diferencias en dominio social principal.    |
| Ingersoll et al., 2024, EE. UU.      | N=65; Edad:18-96meses; R: IRS 83%, SD 88%, TA 86%                  | N=64;Edad: 34-36; 42-55% sin título; >70% comunidades desatendidas | Project IMPACT Online (Self-directed SD vs Therapist-assisted TA)      | 6 mes, lecciones + coaching / Online telesalud                   | ImPACT Checklist, WFIC, MSEL, VABS-II, MCDI                       | Sin efecto directo grupal. TA: ↑fidelidad parental → ↑ lenguaje expresivo vía comunicación intencional. |



## Intervenciones mediadas por los padres sobre las habilidades sociocomunicacionales en niños con trastorno del espectro autista.

|                                   |                                                                       |                                                          |                                                                                     |                                                                  |                                                      |                                                                                               |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Klein et al., 2021, EE. UU.       | N=15 (8 GE, 7 GC); Edad M=26.84 meses; Post:13; R: 86.7%              | N=15(14 madres,1 padre) Edad: M=39.43                    | NDBI + Video Feedback (VF)                                                          | 6 mes, retroalimentación en video / Híbrido domicilio            | BOSCC, ADOS-2 CSS, MSEL/DAS, VABS, MONSI-CC          | Ambos grupos ↑comunicación social. GE: correlación con estrategias parentales.                |
| Lindgren et al., 2020, EE. UU.    | N=38 (21 GE/17 GC); 21-84 meses; Post: 38; R: 100%                    | ≥1 progenitor/niño                                       | Functional Communication Training (FCT)                                             | 9 sem, telesalud semanal + práctica diaria / Telesalud domicilio | Observación conductual directa (sesiones grabadas)   | ↑ comunicación funcional (14.76%→97.22%). ↓ conductas problemáticas 98.5%. Efectos a 6 meses. |
| McDaniel et al., 2020, EE. UU.    | N=48 (24 GE/ 24 GC); 2-5 años; Post: 43; R: 89.6%                     | 79% madres; 84%universidad Ingreso medio: \$150-200k/año | Functional Communication Training (FCT) precedido Functional Analysis (FA)          | 24 sem (~180h totales) / Híbrida clínica-domicilio               | RVC, LENA, ADI-R, ADOS-2, MSEL, MB-CDI, BOSCC, CGI-I | ↑ reciprocidad vocal en hogar vs control (p=.04, efecto moderado).                            |
| Minolin et al., 2022, India       | N=60 (30 GE, 30 GC); 5-10 años (TEA leve-moderado); Post: 60; R: 100% | ≥1 progenitor/niño                                       | Picture Exchange Communication System(PECS) + Parent-Implemented Intervention (PII) | 6 mes, sesiones combinadas / Híbrida centro-domicilio            | ISAA                                                 | ↑ habilidades sociales y comunicación significativamente vs GC.                               |
| Nowell et al., 2019, EE. UU.      | N=17 (8 GE/ 9 GC); 6-8 años;; Post:17; Seg.: 3 y 6 meses; R: 94.4%    | N=17 progenitores biológicos                             | GoriLLA Group (TEACCHing + Social Thinking + Zones of Regulation)                   | 12 sem, sesiones grupales padre-hijo / Grupal presencial         | COP, PROGO, 3-Box Task                               | ↑conocimiento comunicación social/ autorregulación en padre-hijo. Mantenimiento 6m            |
| Pickles et al., 2016, Reino Unido | N=152 (77 GE/ 75 GC); 2-4a 11m; Post/Seg. (~82m): 121; R: 79.6%       | N=152 (≥1 progenitor/niño)                               | Preschool Autism Communication Trial (PACT)                                         | 12 mes + seguimiento ~6 años / Presencial + video-feedback       | ADOS CSS, DCMA, SCQ, RBQ, CELF-4, ROWPVT/ EOWPVT     | ↓ severidad síntomas sostenida. 46% GE vs 63% GC en alta severidad al seguimiento.            |
| Qu et al., 2026, China            | N=37 (19 GE/18 GC); 2-5 años; Post: 34; R: GE 94.7%, GC 77.8%         | N=37 cuidadores                                          | Culturally-Adapted Group-based Parent Coaching via Telehealth                       | 12 sem/ Telesalud grupal síncrono                                | VABS-3                                               | ↑comunicación y socialización ambos. GE: más favorable calidad de vida psicosocial.           |
| Ranjan et al., 2024, India        | N=50 (25 FMI/ 25 EIBI); 2-6 años; Post: 48; R: 96%                    | FMI: 22 madres /3 padres. EIBI: 21 madres/4 padres       | Family-Mediated Intervention vs Early Intensive Behavioral Intervention             | 24 sem / Híbrida hospital-domicilio                              | INDT-ASD, CDDC, AVD                                  | Ambos mejoraron. FMI: ↑ dominio social significativamente mayor vs EIBI.                      |
| Roberts et al., 2022, EE. UU.     | N=120 (58 GE, 62 GC); 24-36 meses; Post T1: 103, T2: 92; R T2: 76.7%  | N=120 (GE: 51M/6P, GC: 52M/10P); ~34 años                | JASP-EMT (JASPER + Enhanced Milieu Teaching)                                        | 6 mes, 48 sesiones / Presencial domicilio                        | CSBS-DP, BOSCC, MCDI, PLS-5                          | ↑ uso estrategias comunicativas (cuidadores) Sin mejoras significativas en niños vs control.  |

## Intervenciones mediadas por los padres sobre las habilidades sociocomunicacionales en niños con trastorno del espectro autista.

|                                |                                                                       |                                                                               |                                                   |                                                                    |                                                            |                                                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Settanni et al., 2023, Italia  | N=86 (43 GE/ 43 GC); 24-60 meses; R: adecuada factibilidad            | 86 cuidadores; 77% madres                                                     | WHO Caregiver Skills Training (CST)               | ~3 mes, sesiones grupales + visitas domicilio / Grupal + domicilio | BOSCC, JERI                                                | ↑ habilidades parentales de apoyo. Cambios parentales mediaron mejoras en niños.          |
| Stadnick et al., 2015, EE. UU. | N=30 (16 GE, 14 GC); 18m-8a; Post: 30; R: GE 100%                     | 97% madres; Edad: GE 34.80, GC 36.50                                          | Project ImPACT                                    | 12 sem, sesiones semanales / Presencial comunitario                | Vineland-II, Project ImPACT, SCQ/SRS/M-CHAT, PSI-SF, CES-D | ↑ comunicación infantil (interacción G×T significativa). Estrés basal predijo resultados. |
| Wainer et al., 2021, EE. UU.   | N=20 (10 GE/10 GC); 18-60 meses; R: no reportados                     | N=20 madres; empleo fuera hogar: GE 60%, GC 40%                               | Online Reciprocal Imitation Training (Online RIT) | 15 sem, módulos + coaching remoto / Digital telesalud              | STP, RIT-PFF, EIPSES, SCC, UIA, FQOL                       | Alta aceptabilidad/viabilidad. ↑ fidelidad, autoeficacia y comunicación social.           |
| Zeng et al., 2022, EE. UU.     | N=109 (54 GE/55 GC); Edad: M=5.3 años; Post T2: 96, T3: 93; R T3: 85% | N=109 madres latinas; Edad: 36.9; 70.6% ≤bachillerato; 83% ingreso ≤\$40k/año | Parents Taking Action (PTA)                       | 14 ses (~4 mes) + evaluaciones / Presencial visitas domiciliarias  | SCQ                                                        | SCQ: efecto significativo en California, no en muestra total al T3. ↑ acceso a servicios. |

**Nota.** GE: Grupo Experimental; GC: Grupo Control; TAU: Tratamiento Habitual; eTAU: Enhanced Treatment as Usual; Seg.: Seguimiento; R: Retención; ↑: mejora/aumento; ↓: reducción/disminución; >: superior a; G×T: grupo × tiempo; Unidades: sem: semanas; ses: sesiones; Instrumentos: ADOS-2: Autism Diagnostic Observation Schedule; CSS: Puntuación de Severidad Calibrada; ADI-R: Autism Diagnostic Interview-Revised; CARS2-ST: Childhood Autism Rating Scale; SCQ: Social Communication Questionnaire; INDT-ASD: INCLIN Diagnostic Tool for Autism Spectrum Disorder; ISAA: Indian Scale for Assessment of Autism; MSEL: Mullen Scales of Early Learning; PLS-4/5: Preschool Language Scales; CSBS-DP/ITC: Communication and Symbolic Behavior Scales-Developmental Profile; CDI/MCDI: MacArthur-Bates Communicative Development Inventories; CELF-4: Clinical Evaluation of Language Fundamentals; VABS/Vineland-II/VABS-3: Vineland Adaptive Behavior Scales; BOSCC: Brief Observation of Social Communication Change; SRS/SRS-2: Social Responsiveness Scale; DCMA: Dyadic Communication Measure for Autism; RBQ: Repetitive Behavior Questionnaire; PSI-SF: Parenting Stress Index-Short Form; FQOL: Family Quality of Life Scale; CGI-S/I: Clinical Global Impression-Severity/Improvement; Bayley-III/WPPSI-III: escalas de desarrollo y coeficiente intelectual; ECI: Early Communication Indicator; PJAM: Parent Joint Attention Measure; IOA: Interobserver Agreement; LENA: Language Environment Analysis; COP/PROGO/3-Box Task: medidas de conocimiento social y autorregulación; JERI: Joint Engagement Rating Index; MONSI-CC: Measure of Naturalistic Social Interaction-Child Communication; STP/RIT-PFF/EIPSES/SCC/UIA: instrumentos específicos fidelidad y comunicación; PACT: Paediatric Autism Communication Therapy; P-ESDM: Parent-implemented Early Start Denver Model; PRT/PRT-P/PRTG: Pivotal Response Treatment; CST: Caregiver Skills Training; FCT: Functional Communication Training; FA: Functional Analysis; PECS: Picture Exchange Communication System; JASPER: Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation; EMT: Enhanced Milieu Teaching; ImPACT: Intervention for Parents and Children Together; RIT: Reciprocal Imitation Training; PTA: Parents Taking Action; EIBI: Early Intensive Behavioral Intervention; JAML: Joint Attention Mediated Learning

## **Análisis de resultados de acuerdo a categorías temáticas**

A partir del análisis cualitativo de los artículos incluidos, la evidencia se estructuró en cuatro categorías temáticas analíticas y subdominios correspondientes:

### **Categoría 1. Efectos comparativos según subdominio sociocomunicacional infantil**

#### **1.1. Atención conjunta e iniciación social**

La evidencia más consistente para los procesos de iniciación social procede del programa PACT. En el seguimiento de una intervención iniciada en edad preescolar, los efectos observados seis años después se explicaron principalmente en una vía indirecta vinculada al incremento temprano de las iniciaciones comunicativas infantiles; así pues, la iniciación aparece como un mecanismo próximo de mantenimiento del cambio sociocomunicacional (Carruthers et al., 2024; Pickles et al., 2016). En niños pequeños, JAML, orientado a la comunicación social no verbal y la atención conjunta, produjo una ventaja frente al grupo control en el crecimiento del lenguaje expresivo verbal y efecto distal en habilidades preverbales (Holbrook et al., 2025).

No obstante, los efectos no fueron homogéneos entre indicadores, puesto que, la intervención dirigida a la orientación de la mirada mostró una diferencia de corto plazo en contacto visual a nivel de ítem, sin diferencias entre grupos en el dominio global de comunicación social ni en el resultado de largo plazo (Husu et al., 2025). Del mismo modo, Project ImPACT Online no produjo un efecto total directo sobre el lenguaje expresivo infantil; su contribución se observó mediante la ruta indirecta entre asistencia terapéutica, uso parental de estrategias y comunicación intencional del niño (Ingersoll et al., 2024).

#### **1. 2. Comunicación funcional y lenguaje expresivo**

Los desenlaces funcionales y lingüísticos presentan resultados favorables con mayor frecuencia cuando la medida se correspondió estrechamente con la conducta entrenada. Los programas basados en Pivotal Response Treatment reportaron ventajas en emisiones funcionales, vocabulario y lenguaje expresivo o receptivo frente a los comparadores, junto con niveles elevados de fidelidad parental (Gengoux et al., 2019; Hardan et al., 2015). En el análisis de reciprocidad vocal realizado en el hogar a partir de PRT-P, el grupo de intervención reportó una ventaja frente al control, aportando evidencia de cambio comunicativo (McDaniel et al., 2020).

En telesalud, el entrenamiento en comunicación funcional produjo incrementos marcados de la comunicación funcional y mantuvo niveles bajos de conducta problemática en el seguimiento; sin embargo, no todos los contrastes comunicativos entre condiciones alcanzaron significación estadística, en coherencia el resultado debe interpretarse con precisión y no como superioridad uniforme en todos los indicadores (Lindgren et al., 2020). Dentro de la población escolar, la combinación de PECS e PMIs se asoció con mejoras superiores al control en comunicación y habilidades sociales (Minolin et al., 2022). Por su parte, ImPACT Online reafirma que, en determinados modelos, el lenguaje expresivo se fortalece a través de la fidelidad parental y la comunicación intencional infantil, aun cuando no exista un efecto directo global entre grupos (Ingersoll et al., 2024).

#### **1.3. Reciprocidad social y conductas no verbales**

EEl P-ESDM reflejó mayores cambios en comunicación social e interacción y en juego simbólico que la condición comunitaria, sin embargo, el tipo del estudio no es aleatorizado (Zhou et al., 2018). En familias chinas, una intervención basada en Caregiver Skills Training reportó resultados en imitación y comunicación no verbal, con interacción temporal favorable en medidas clínicas, mientras que la intervención familiar comparada con atención conductual intensiva produjo una ventaja en el dominio social, aun cuando ambos grupos mejoraron (Gao & Drani, 2024; Ranjan et al., 2024).

Los hallazgos nulos o mediados delimitan el alcance de esta evidencia. La intervención centrada en mirada mejoró un indicador específico de contacto visual a corto plazo, sin diferencias sostenidas en la medida global de comunicación social (Husu et al., 2025). En el WHO-CST, los cambios en habilidades parentales de apoyo a la interacción se vincularon con resultados diádicos e infantiles proximales, pero los efectos fueron pequeños y no se extendieron de forma clara a indicadores amplios del fenotipo autista (Settanni et al., 2023). Paralelamente, JASP-EMT incrementó el uso de estrategias comunicativas, sin producir ventajas significativas en comunicación social infantil frente al control o a los seis meses (Roberts et al., 2022). En familias latinas, PTA existe variabilidad contextual dentro de los resultados (Zeng et al., 2022).

#### **1. 4. Juego e interacción simbólica**

El juego y la interacción simbólica fueron desenlaces menos frecuentemente. La evidencia directa provino del P-ESDM, el cual detecta mayor mejoría en juego simbólico a comparación con la intervención comunitaria (Zhou et al., 2018). En contraste, aunque JASP-EMT incorporó estrategias de juego y comunicación enseñadas al cuidador, el ensayo no identificó ventajas infantiles significativas frente al control, de manera que, no se infiere transferencia hacia juego espontáneo o comunicación social generalizada (Roberts et al., 2022).

En niños escolares de primero y segundo grado, el programa grupal GoriLLA, el cual combina enseñanza estructurada con apoyos visuales y metodología de pensamiento social, favoreció en conocimientos y habilidades de comunicación social y autorregulación, manteniéndose durante el seguimiento, no obstante, dichos resultados no equivalen a una demostración directa de juego simbólico espontáneo naturalistas (Nowell et al., 2019).

### **Categoría 2. Características de la implementación**

#### **2.1. Modalidad y contexto**

Los estudios incluyeron modalidades presenciales domiciliarias o comunitarias, formatos híbridos y programas entregados en modalidad telesalud. Las intervenciones presenciales o híbridas con práctica parental supervisada y retroalimentación cuentan con beneficios en subdominios específicos: comunicación social, emisiones funcionales o dominio social (Zhou et al., 2018; Gengoux et al., 2019; Carruthers et al., 2024; Ranjan et al., 2024). En programas comunitarios, Project ImPACT se asoció con una mejora comparativa de la comunicación infantil, mientras que el uso de video-feedback dentro de una NDBI aportó principalmente evidencia piloto sobre implementación y estrategias del cuidador (Stadnick et al., 2015; Klein et al., 2021). Sin embargo, el resultado nulo en comunicación infantil de JASP-EMT, pese a la intensidad y aplicación domiciliaria, demuestra que la modalidad por sí sola no garantiza efectos superiores (Roberts et al., 2022).

#### **2.2. Intensidad, duración y dosificación**

La duración de las intervenciones varió desde programas breves de seis a quince semanas hasta intervenciones de seis a doce meses, con seguimientos que alcanzaron seis años en PACT. Los formatos breves o de duración moderada mostraron cambios en resultados proximales, tales como: comunicación funcional, fidelidad parental, autoeficacia o conocimiento sociocomunicacional (Alkinj et al., 2026; Hardan et al., 2015; Lindgren et al., 2020; Nowell et al., 2019; Qu et al., 2026; Wainer et al., 2021). En tanto que, las intervenciones de 24 a 32 semanas reportaron fortalecimiento en lenguaje o comunicación social, a pesar de coexistencia en resultados infantiles nulos (Gengoux et al., 2019; Zhou et al., 2018; Holbrook et al., 2025; Roberts et al., 2022).

#### **2.3. Coaching, retroalimentación y soporte profesional**

La evidencia de telesalud permite precisar el papel del soporte profesional. En Project ImPACT Online, la modalidad asistida por el terapeuta produjo mayor fidelidad parental que el formato

autodirigido y se vinculó indirectamente con el lenguaje expresivo infantil (Ingersoll et al., 2024). El modelo escalonado de RIT Online favoreció fidelidad y autoeficacia parental, mientras que el entrenamiento funcional vía telesalud produjo cambios clínicamente relevantes en comunicación funcional (Wainer et al., 2021; Lindgren et al., 2020). Los programas en línea o grupales adaptados culturalmente aportaron evidencia de factibilidad y de resultados iniciales, pero, debido a tamaños muestrales o la naturaleza de las comparaciones, no se puede emitir superioridad general de la modalidad digital sobre la presencial (Alkinj et al., 2026; Qu et al., 2026). Además, la intensidad debe interpretarse junto con el grado de coaching, la fidelidad de implementación, la naturaleza del desenlace y la presencia de seguimiento.

### **Categoría 3. Distribución de la evidencia y resultados según etapa evolutiva**

#### **3.1. Intervenciones iniciadas en etapa preescolar**

La evidencia se concentra en intervenciones iniciadas durante la primera infancia o la etapa preescolar. En este periodo, PACT, P-ESDM, PRT-P, JAML, ImPACT/CST, RIT Online y JASP-EMT evaluaron resultados que incluyen iniciaciones comunicativas, comunicación social, lenguaje expresivo, fidelidad parental y uso de estrategias del cuidador (Zhou et al., 2018; Pickles et al., 2016; Carruthers et al., 2024; Gengoux et al., 2019; Holbrook et al., 2025; Roberts et al., 2022; Settanni et al., 2023; Wainer et al., 2021). Los efectos preescolares fueron consistentes en habilidades proximales directamente trabajadas: iniciaciones, emisiones funcionales o lenguaje expresivo; no obstante, no fueron universales para resultados globales.

#### **3.2. Intervenciones iniciadas en edad escolar**

La evidencia de intervenciones iniciadas en edad escolar fue más reducida. Alkinj et al. (2026), en niños de 6 a 12 años, aportaron resultados de una intervención en línea con seguimiento breve; Minolin et al. (2022), en niños de 5 a 10 años, observaron ventajas comparativas en comunicación y habilidades sociales mediante PECS combinado con intervención parental; y Nowell et al. (2019), en niños de 6 a 8 años, progresos en conocimientos y habilidades de comunicación social y autorregulación, mantenidas en el seguimiento.

#### **3.3. Continuidad de efectos desde etapa preescolar hasta edad escolar**

De manera complementaria, el seguimiento de PACT documentó la persistencia en la niñez media de efectos generados en base a una intervención iniciada antes del ingreso escolar (Pickles et al., 2016; Carruthers et al., 2024), hallazgo que informa mantenimiento evolutivo, sin establecer comparaciones concluyentes de efectividad según edad de inicio.

### **Categoría 4. Participación parental y resultados asociados a la intervención**

Los programas PRT-P y PRTG documentaron niveles elevados de fidelidad parental junto con mejoras comunicativas infantiles (Gengoux et al., 2019; Hardan et al., 2015), en Project ImPACT Online, el soporte profesional aumentó la fidelidad y esta se integró en una ruta indirecta hacia el lenguaje expresivo mediante la comunicación intencional del niño (Ingersoll et al., 2024) y, en WHO-CST, las habilidades parentales de apoyo a la interacción actuaron como mecanismo proximal de cambios diádicos e infantiles pequeños (Settanni et al., 2023).

Sumado a ello, la RIT Online mostró mejoras en fidelidad y autoeficacia parental a través del modelo escalonado, y los formatos virtuales y culturalmente adaptados cuentan viabilidad en contextos familiares (Wainer et al., 2021; Alkinj et al., 2026; Qu et al., 2026). Respecto a PTA incrementó la confianza de los cuidadores y el acceso a servicios, aunque los efectos infantiles variaron de acuerdo al contexto de implementación (Zeng et al., 2022). Al mismo tiempo, la evidencia impide asumir una relación automática entre competencia parental y beneficio infantil, en JASP-EMT, el aumento del uso de estrategias por los cuidadores no se tradujo en ventajas significativas de comunicación social del niño frente al control (Roberts et al., 2022).

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión sistemática muestran que las PMIs pueden mejorar habilidades sociocomunicacionales en niños con TEA, pero sus efectos no son homogéneos entre dominios, edades ni condiciones de implementación. Las señales más consistentes de beneficio se observaron en conductas próximas al objetivo entrenado, como iniciaciones, comunicación funcional, reciprocidad vocal, atención conjunta y lenguaje expresivo. En consecuencia, la eficacia no debe interpretarse como un efecto general de la participación parental, sino como una respuesta asociada a objetivos definidos, práctica situada en rutinas reales y mediciones sensibles al cambio funcional. Coherente con Bradshaw et al. (2022), quienes sitúan el apoyo a padres dentro de intervenciones estructuradas, y evita atribuir a la familia la responsabilidad exclusiva de los resultados.

En atención conjunta e iniciación social, los hallazgos de PACT sugieren que el aumento temprano de las iniciaciones comunicativas infantiles puede actuar como un mecanismo de mantenimiento de los efectos en la niñez media (Carruthers et al., 2024; Pickles et al., 2016). En la misma dirección, JAML se asoció con crecimiento del lenguaje expresivo a partir de una intervención centrada en atención conjunta y comunicación social no verbal (Holbrook et al., 2025). No obstante, la mejoría no se reprodujo de forma uniforme en todos los indicadores: la intervención sobre orientación de la mirada produjo cambios específicos de corto plazo, sin ventajas sostenidas en el dominio social global (Husu et al., 2025). Estos resultados sugieren que el cambio inicial puede ser observable en habilidades concretas sin extenderse automáticamente al conjunto del funcionamiento sociocomunicacional, tal como advierte Crank et al. (2021) al señalar que los efectos proximales son sistemáticamente mayores que los distales, y que la transferencia a repertorios más amplios requiere tiempo y validación ecológica.

La correspondencia entre la habilidad enseñada y el desenlace evaluado también explica la consistencia relativa de los resultados funcionales. Los programas basados en Pivotal Response Treatment reportaron mejoras en emisiones comunicativas, vocabulario y lenguaje expresivo o receptivo, acompañadas de niveles favorables en fidelidad parental (Gengoux et al., 2019; Hardan et al., 2015). Asimismo, McDaniel et al. (2020) identificaron cambios en reciprocidad vocal durante interacciones domiciliarias, y Lindgren et al. (2020) incrementos importantes en comunicación funcional mediante telesalud y práctica diaria en el hogar. Los desenlaces proximales capturan mejor el mecanismo directamente entrenado, mientras que las escalas globales exigen transferencia a repertorios más amplios y requieren mayor dosis, duración o medidas sensibles al uso espontáneo en distintos contextos (Crank et al., 2021; Daniolou et al., 2022). A su vez, Van Noorden et al. (2024) añaden que la fidelidad parental mejora con la mayoría de los programas, más no todos alcanzan los criterios establecidos, modulando directamente la magnitud del cambio infantil observado. Además, destaca Albright et al. (2025) que la implementación puede verse condicionada según la carga familiar, barreras organizacionales y disponibilidad de apoyos.

En niños de edad escolar, la combinación de PECS con PMIs produjo resultados superiores en comunicación y habilidades sociales frente al control (Minolin et al., 2022). En conjunto, estos hallazgos apoyan el uso de metas comunicativas observables y contextualizadas, sin inferir superioridad universal de un programa o modalidad.

Los resultados nulos o indirectos son esenciales para delimitar la interpretación. En JASP-EMT, aunque los cuidadores incrementaron el uso de estrategias de apoyo, no se observaron ventajas infantiles significativas frente al control en comunicación social (Roberts et al., 2022).

De manera complementaria, Project ImPACT Online mostró que la modalidad comparativa asistida por terapeuta incrementó la fidelidad parental y se vinculó indirectamente con el lenguaje expresivo a través de la comunicación intencional del niño, sin un efecto directo global entre condiciones (Ingersoll et al., 2024). En WHO-CST, los cambios en habilidades parentales también funcionaron como vía de mejoría infantil proximal (Settanni et al., 2023).

Por ello, la fidelidad debe considerarse un mecanismo intermedio relevante, pero no un sustituto del resultado infantil ni una base para atribuir a la familia la responsabilidad exclusiva del cambio.

Las condiciones de implementación modifican la posibilidad de que las estrategias parentales se traduzcan en interacción funcional. La evidencia incluye intervenciones presenciales, híbridas y telesalud, sin demostrar que una modalidad sea intrínsecamente superior. La telesalud ofreció resultados favorables cuando incorporó práctica guiada, retroalimentación y acompañamiento: FCT se aplicó eficazmente en el hogar (Lindgren et al., 2020), Project ImPACT Online evidenció el valor del coaching profesional (Ingersoll et al., 2024), y Online RIT mostró viabilidad, aceptabilidad, autoeficacia y mejoras en la fidelidad parental mediante módulos digitales y coaching remoto (Wainer et al., 2021).

Asimismo, De Nocker y Toolan (2023), Pacione (2022) y Alatar et al. (2025) señalan que las modalidades remotas son prometedoras cuando incluyen retroalimentación, supervisión y medidas de fidelidad. En esta misma dirección, Parsons et al. (2017) concluyeron, en una revisión sistemática de entrenamiento parental remoto para familias fuera de zonas urbanas, que existía evidencia preliminar de mejora en conocimientos parentales, fidelidad y comunicación infantil, aunque limitada con pocos ensayos aleatorizados y escasez de medidas estandarizadas. Este antecedente fortalece la necesidad de interpretar la telesalud como estrategia de acceso y soporte, no como sustituto automático de la intervención clínicamente supervisada.

Los estudios de Qu et al. (2026) y Alkinj et al. (2026) amplían esta evidencia hacia formatos culturalmente adaptados y población escolar, aunque sus alcances deben interpretarse con cautela dado el tamaño muestral y el carácter todavía emergente de dichos resultados. Así, la tecnología constituye un medio de acceso y continuidad, mientras el mecanismo terapéutico sigue siendo la interacción ajustada entre cuidador y niño bajo soporte profesional suficiente. Las expectativas y preocupaciones identificadas en el estudio de Gabellone et al. (2022) refuerzan que acceso tecnológico, privacidad y disponibilidad familiar deben evaluarse explícitamente.

La duración de los programas varió ampliamente, desde intervenciones breves hasta modelos prolongados y seguimientos de varios años, sin embargo, la evidencia no sostiene una relación lineal entre mayor intensidad y mayor beneficio. PACT mostró persistencia del efecto tras una intervención extensa (Carruthers et al., 2024; Pickles et al., 2016), mientras que programas de menor duración lograron cambios en blancos funcionales específicos (Lindgren et al., 2020; Wainer et al., 2021). A la vez, la ausencia de diferencias infantiles comparativas en Roberts et al. (2022) indica que el aumento de sesiones o de estrategias enseñadas no garantiza efectos generalizados. Para interpretar la dosis, resulta necesario distinguir la frecuencia del apoyo profesional, la práctica real realizada en la familia y la fidelidad con que las estrategias se aplican en situaciones cotidianas.

La distribución de la evidencia limita su generalización evolutiva y contextual, dado que, la mayoría de los ensayos se concentró en niños preescolares, etapa en la que son prioritarias la atención conjunta, las iniciaciones y el lenguaje temprano (Gengoux et al., 2019; Holbrook et al., 2025; Pickles et al., 2016). La evidencia iniciada en edad escolar fue comparativamente menor, aunque Alkinj et al. (2026), Minolin et al. (2022) y Nowell et al. (2019) aportan resultados relevantes para demandas comunicativas y sociales más complejas. Asimismo, la presencia de intervenciones con familias chinas y latinas muestra avances hacia mayor diversidad cultural (Gao & Drani, 2024; Qu et al., 2026; Zeng et al., 2022), sin embargo, la concentración de estudios en determinados contextos impide asumir que los programas sean igualmente accesibles, aceptables y sostenibles en entornos con barreras económicas o de servicios especializados.

En países latinoamericanos, y particularmente en contextos donde los servicios especializados pueden ser escasos o centralizados, la principal contribución práctica no consiste en importar

protocolos digitales sin evaluación local, más bien, en diseñar estudios pragmáticos culturalmente sensibles, con entrenamiento factible para cuidadores, apoyos clínicos escalonados y medidas de comunicación funcional en hogar, escuela y comunidad. El vacío regional identificado en esta revisión no puede resolverse mediante extrapolación automática de resultados de Estados Unidos o Europa; requiere evidencia contextualizada sobre accesibilidad, sostenibilidad y efecto infantil.

De manera que, la presente revisión aporta una interpretación más específica de las PMIs: su mayor fortaleza reside en favorecer habilidades sociocomunicacionales funcionales cuando los objetivos son concretos, la práctica se integra en rutinas naturales y el cuidador recibe acompañamiento suficiente.

## CONCLUSIÓN

La revisión concluye que las PMIs conforman una estrategia clínica favorable para promover habilidades sociocomunicacionales en niños con TEA, particularmente cuando se enfocan en objetivos funcionales, observables y practicables en rutinas naturales. Los efectos son más consistentes en iniciaciones, comunicación intencional, emisiones funcionales y algunos indicadores de lenguaje que para resultados globales de comunicación social. El cambio infantil no depende de la participación parental de manera aislada, sino de su articulación con coaching, retroalimentación, fidelidad monitorizada, medidas sensibles al desarrollo y adaptación al contexto. La telesalud puede ampliar cobertura dentro de este modelo, pero debe entenderse como modalidad de implementación y no como el objeto central de la evidencia revisada.

La interpretación de los hallazgos debe considerar la heterogeneidad de intervenciones, dosis, comparadores e instrumentos; además de que parte de la evidencia procede de muestras reducidas y de estudios desarrollados en países de ingresos altos, con familias de nivel socioeconómico medio-alto y acceso estable a servicios especializados, estas condiciones limitan la generalización de los resultados hacia contextos latinoamericanos y entornos de recursos limitados. Investigaciones futuras deberán comparar niveles de soporte profesional, establecer umbrales explícitos de fidelidad, priorizar diseños pragmáticos y culturalmente sensibles, incorporar mediciones en hogar, escuela y comunidad, evaluar costo-efectividad y escalabilidad, así como examinar moderadores clínicos y contextuales relacionados con carga familiar, acceso tecnológico y sostenibilidad de la intervención.

**Fuentes de financiamiento:** Este estudio no recibió financiamiento de ninguna organización.

**Disponibilidad de los datos:** La evidencia analizada procede de las bases de datos Scopus, Web of Science, PubMed, SciELO y Redalyc, todos con libre acceso, citados y referenciados correctamente. El procedimiento se registra en la tabla de extracción dentro de la Metodología.

## CONTRIBUCIÓN DE LAS AUTORAS

**María José Mejía León:** conceptualización, diseño metodológico, búsqueda y selección de estudios, extracción y análisis de datos, evaluación del riesgo de sesgo, interpretación de los resultados y redacción del manuscrito.

**Carmita Esperanza Villavicencio Aguilar:** conceptualización, supervisión metodológica, revisión del proceso de selección y análisis de los estudios, interpretación crítica de los resultados, revisión y edición del manuscrito.

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses financiero, institucional, profesional o personal que pudiera haber influido en el desarrollo, análisis, interpretación de los resultados o publicación del presente estudio.



## REFERENCIAS

- Alatar, W., Knott, F., & Loucas, T. (2025). The effectiveness of telemedicine in coaching parents of autistic children using naturalistic developmental early interventions: A rapid review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 12(2), 273–289. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00393-3>
- Albright, J., Shinall, J. A., Tomczuk, L., Stewart, R. E., Mandell, D. S., Stahmer, A. C., Beidas, R. S., & Pellecchia, M. (2025). A multi-constituent qualitative examination of facilitators and barriers to caregiver coaching for autistic children in publicly funded early intervention. *Autism*, 29(1), 130–142. <https://doi.org/10.1177/13623613241272993>
- Alkinj, I., Sanches-Ferreira, M., & Alves, S. (2025). Effects of Parent-Mediated Intervention in Teaching Social Communication Skills to Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): a Systematic Review. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-54702025v31e0191>
- Alkinj, I., Sanches-Ferreira, M., & Nunes, C. (2026). Effectiveness of an online-delivered parent-mediated intervention for the improvement of social skills of children with autism. *Journal Of Research In Special Educational Needs*, 26(2). <https://doi.org/10.1111/1471-3802.70079>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barker, T. H., Habibi, N., Aromataris, E., Stone, J. C., Leonardi-Bee, J., Sears, K., Hasanoff, S., Klugar, M., Tufanaru, C., Moola, S., & Munn, Z. (2024). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for quasi-experimental studies. *JBI Evidence Synthesis*, 22(3), 378–388. <https://doi.org/10.11124/jbies-23-00268>
- Barker, T. H., Stone, J. C., Sears, K., Klugar, M., Tufanaru, C., Leonardi-Bee, J., Aromataris, E., & Munn, Z. (2023). The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 494–506. <https://doi.org/10.11124/jbies-22-00430>
- Beaudoin, A. J., Sébire, G., & Couture, M. (2014). Parent Training Interventions for Toddlers with Autism Spectrum Disorder. *Autism Research And Treatment*, 2014, 839890. <https://doi.org/10.1155/2014/839890>
- Bordini, D., Moya, A. C., Da Cunha Asevedo, G. R., Paula, C. S., Brunoni, D., Brentani, H., Caetano, S. C., De Jesus Mari, J., & Bagaiolo, L. (2024). Exploring the Acquisition of Social Communication Skills in Children with Autism: Preliminary Findings from Applied Behavior Analysis (ABA), Parent Training, and Video Modeling. *Brain Sciences*, 14(2), 172. <https://doi.org/10.3390/brainsci14020172>
- Bradshaw, J., Wolfe, K., Hock, R., & Scopano, L. (2022). Advances in supporting parents in interventions for autism spectrum disorder. *Pediatric Clinics of North America*, 69(4), 645–656. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2022.04.002>
- Carruthers, S., Pickles, A., Charman, T., McConachie, H., Couteur, A. L., Slonims, V., Howlin, P., Collum, R., Salomone, E., Tobin, H., Gammer, I., Maxwell, J., Aldred, C., Parr, J., Leadbitter, K., & Green, J. (2024). Mediation of 6-year mid-childhood follow-up outcomes after pre-school social communication (PACT) therapy for autistic children: randomised controlled trial. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 65(2), 233–244. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13798>
- Cheng, W. M., Smith, T. B., Butler, M., Taylor, T. M., & Clayton, D. (2023). Effects of Parent-Implemented Interventions on Outcomes of Children with Autism: A Meta-Analysis. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 53(11), 4147–4163. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05688-8>

- Conrad CE, Rimestad ML, Rohde JF, Petersen BH, Korfitsen CB, Tarp S, Cantio C, Lauritsen MB and Händel MN (2021) Parent-Mediated Interventions for Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front. Psychiatry* 12:773604. doi: 10.3389/fpsy.2021.773604
- Corporation for Digital Scholarship. (2026). *Zotero* (Versión 8.0.4) [Software informático]. <https://www.zotero.org/>
- Crank, J. E., Sandbank, M., Dunham, K., Crowley, S., Bottema-Beutel, K., Feldman, J. I., & Woynaroski, T. G. (2021). Understanding the effects of naturalistic developmental behavioral interventions: A Project AIM meta-analysis. *Autism Research*, 14(4), 817–834. <https://doi.org/10.1002/aur.2471>
- 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>
- De Korte, M. W. P., Van Dongen-Boomsma, M., Oosterling, I. J., Buitelaar, J. K., & Staal, W. G. (2022). Pivotal Response Treatment (PRT) parent group training for young children with autism spectrum disorder: a pilot study. *Scientific Reports*, 12(1), 7691. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10604-2>
- De Nocker, Y. L., & Toolan, C. K. (2023). Using telehealth to provide interventions for children with ASD: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 82–112. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00278-3>
- Deb, S., Retzer, A., Roy, M., Acharya, R., Limbu, B., & Roy, A. (2020). The effectiveness of parent training for children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analyses. *BMC Psychiatry*, 20(1), 583. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02973-7>
- Gabellone, A., Marzulli, L., Matera, E., Petruzzelli, M. G., Margari, A., Giannico, O. V., & Margari, L. (2022). Expectations and concerns about the use of telemedicine for autism spectrum disorder: A cross-sectional survey of parents and healthcare professionals. *Journal of Clinical Medicine*, 11(12), 3294. <https://doi.org/10.3390/jcm11123294>
- Gao, X., & Drani, S. (2024). Parent-implemented interventions in Chinese families of children with autism spectrum disorder. *Humanities And Social Sciences Communications*, 11(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02710-5>
- Gengoux, G. W., Abrams, D. A., Schuck, R., Millan, M. E., Libove, R., Ardel, C. M., Phillips, J. M., Fox, M., Frazier, T. W., & Hardan, A. Y. (2019). A Pivotal Response Treatment Package for Children With Autism Spectrum Disorder: An RCT. *PEDIATRICS*, 144(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-0178>
- Hardan, A. Y., Gengoux, G. W., Berquist, K. L., Libove, R. A., Ardel, C. M., Phillips, J., Frazier, T. W., & Minjarez, M. B. (2015). A randomized controlled trial of Pivotal Response Treatment Group for parents of children with autism. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 56(8), 884-892. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12354>
- Holbrook, C. B., Barger, B., Schertz, H., Odom, S. L., & Baggett, K. M. (2025). Auxiliary Effects of a Nonverbal Social Communication Intervention on Verbal Expressive Language Among Toddlers With Autism. *Infants & Young Children*, 39(1), 4-17. <https://doi.org/10.1097/iy.0000000000000307>
- Horlin, C., Falkmer, M., Parsons, R., Albrecht, M. A., & Falkmer, T. (2014). The Cost of Autism Spectrum Disorders. *PLoS ONE*, 9(9), e106552. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106552>
- Husu, E., Helminen, T. M., Muuvila, M., Lauttia, J., Eriksson, K., Nevalainen, J., & Kylliäinen, A. (2025). Generalisability of a parent-mediated eye gaze intervention in young autistic children: An ADOS-BOSCC outcome study. *Research In Autism*, 128, 202697. <https://doi.org/10.1016/j.reia.2025.202697>

- Ingersoll, B., Frost, K. M., Straiton, D., Ramos, A. P., & Casagrande, K. (2024). Telehealth coaching in Project ImPACT indirectly affects children's expressive language ability through parent intervention strategy use and child intentional communication: An RCT. *Autism Research*, 17(10), 2177-2187. <https://doi.org/10.1002/aur.3230>
- Klein, C. B., Swain, D. M., Vibert, B., Clark-Whitney, E., Lemelman, A. R., Giordano, J. A., Winter, J., & Kim, S. H. (2021). Implementation of Video Feedback Within a Community Based Naturalistic Developmental Behavioral Intervention Program for Toddlers With ASD: Pilot Study. *Frontiers In Psychiatry*, 12, 763367. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.763367>
- Lindgren, S., Wacker, D., Schieltz, K., Suess, A., Pelzel, K., Kopelman, T., Lee, J., Romani, P., & O'Brien, M. (2020). A Randomized Controlled Trial of Functional Communication Training via Telehealth for Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 50(12), 4449-4462. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04451-1>
- McDaniel, J., Yoder, P., Crandall, M., Millan, M. E., Ardel, C. M., Gengoux, G. W., & Hardan, A. Y. (2020). Effects of pivotal response treatment on reciprocal vocal contingency in a randomized controlled trial of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 24(6), 1566-1571. <https://doi.org/10.1177/1362361320903138>
- Minolin, T. M., Raj, B. S., & Vijayaraghavan, R. (2022). Effectiveness of evidence-based intervention on social skill and communication among autism spectrum disorder children. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 29(2), e1-e10. <https://doi.org/10.47750/jptcp.2022.893>
- Nowell, S. W., Watson, L. R., Boyd, B., & Klinger, L. G. (2019). Efficacy Study of a Social Communication and Self-Regulation Intervention for School-Age Children With Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Language Speech And Hearing Services In Schools*, 50(3), 416-433. [https://doi.org/10.1044/2019\\_lshss-18-0093](https://doi.org/10.1044/2019_lshss-18-0093)
- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(4), CD009774. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Pacia, C., Holloway, J., Gunning, C., & Lee, H. (2021). A Systematic Review of Family-Mediated Social Communication Interventions for Young Children with Autism. *Review Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 9(2), 208-234. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00249-8>
- Pacione, L. (2022). Telehealth-delivered caregiver training for autism: Recent innovations. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 916532. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.916532>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parsons, D., Cordier, R., Vaz, S., & Lee, H. C. (2017). Parent-mediated intervention training delivered remotely for children with autism spectrum disorder living outside of urban

- areas: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e198. <https://doi.org/10.2196/jmir.6651>
- Pickles, A., Couteur, A. L., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., Gammer, I., Lowry, J., Vamvakas, G., Byford, S., Aldred, C., Slonims, V., McConachie, H., Howlin, P., Parr, J. R., Charman, T., & Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): long-term follow-up of a randomised controlled trial. *The Lancet*, 388(10059), 2501-2509. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31229-6)
- Qu, L., Colombi, C., Chen, W., Miller, A., Miller, H., & Ulrich, D. A. (2026). The Efficacy of a Culturally-Adapted Group-based Parent Coaching Program for Autistic Children in China via Telehealth: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 56(1), 26-44. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06543-8>
- Ranjan, R., Kumar, P., Jain, M., Sinha, M., Ahmad, S., & Maharshi, V. (2024). Comparative Efficacy of Family-Mediated Intervention Versus Early Intensive Behavioral Intervention on Developmental Domains in Children with Autism Spectrum Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Indian Association For Child And Adolescent Mental Health*, 21(1), 23-32. <https://doi.org/10.1177/09731342241283208>
- Roberts, M. Y., Stern, Y. S., Grauzer, J., Nietfeld, J., Thompson, S., Jones, M., Kaat, A. J., & Kaiser, A. P. (2022). Teaching Caregivers to Support Social Communication: Results From a Randomized Clinical Trial of Autistic Toddlers. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 32(1), 115-127. [https://doi.org/10.1044/2022\\_ajslp-22-00133](https://doi.org/10.1044/2022_ajslp-22-00133)
- Settanni, M., Suma, K., Adamson, L. B., McConachie, H., Servili, C., & Salomone, E. (2023). Treatment mechanism of the WHO caregiver skills training intervention for autism delivered in community settings. *Autism Research*, 17(1), 182-194. <https://doi.org/10.1002/aur.3058>
- Stadnick, N. A., Stahmer, A., & Brookman-Frazee, L. (2015). Preliminary Effectiveness of Project IMPACT: A Parent-Mediated Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder Delivered in a Community Program. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 45(7), 2092-2104. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2376-y>
- Suman, P., Pal, S., Prajapati, J., & Mehta, A. (2024). Effect of Parent-based Autism Intervention in Autism Spectrum Disorder Children. *Current Medicine Research And Practice*, 14(6), 265-269. [https://doi.org/10.4103/cmrrp.cmrrp\\_164\\_24](https://doi.org/10.4103/cmrrp.cmrrp_164_24)
- Talantseva, O. I., Romanova, R. S., Shurdova, E. M., Dolgorukova, T. A., Sologub, P. S., Titova, O. S., Kleevea, D. F., & Grigorenko, E. L. (2023). The global prevalence of autism spectrum disorder: A three-level meta-analysis. *Frontiers In Psychiatry*, 14, 1071181. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1071181>
- Van Noorden, L., Gardiner, S., & Waddington, H. (2024). Parent-mediated naturalistic developmental behavioral interventions for young autistic children: A systematic literature review of single-case research. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00439-0>
- Wainer, A. L., Arnold, Z. E., Leonczyk, C., & Soorya, L. V. (2021). Examining a stepped-care telehealth program for parents of young children with autism: a proof-of-concept trial. *Molecular Autism*, 12(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00443-9>
- Zeng, W., Magaña, S., Lopez, K., Xu, Y., & Marroquín, J. M. (2022). Revisiting an RCT study of a parent education program for Latinx parents in the United States: Are treatment effects maintained over time? *Autism*, 26(2), 499-512. <https://doi.org/10.1177/13623613211033108>
- Zhou, B., Xu, Q., Li, H., Zhang, Y., Wang, Y., Rogers, S. J., & Xu, X. (2018). Effects of Parent-Implemented Early Start Denver Model Intervention on Chinese Toddlers with Autism

Spectrum Disorder: A Non-Randomized Controlled Trial. *Autism Research*, 11(4), 654-666. <https://doi.org/10.1002/aur.1917>

## Anexo 1. Estrategias de Búsqueda

| Filtros aplicados                                                                       | Términos de búsqueda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | n   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Scopus</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| Tipo de documento:<br>Artículo<br>Idioma: español, portugués, inglés<br>Año: 2015- 2026 | TITLE-ABS-KEY ( ( ( "autism spectrum disorder" OR ASD OR autism OR "autistic disorder" ) AND ( "parent-mediated" OR "family-mediated" OR "parent training" OR "parent coaching" OR "parent-implemented" OR "family-based intervention" ) AND ( "social communication" OR "communicative skills" OR "social interaction" OR "pragmatic language" OR "functional communication" ) AND ( child* OR preschool* OR "early childhood" OR "school-age" OR "school age" ) ) ) AND PUBYEAR > 2014 AND PUBYEAR < 2027 AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "English" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Portuguese" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) OR LIMIT-TO ( LANGUAGE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) )                                                                                                                                                                                                                                                  | 243 |
| <b>Web of Science</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| Tipo de documento:<br>Artículo<br>Idioma: inglés<br>Año: 2015- 2026                     | TS= ("autism spectrum disorder" OR ASD OR autism OR "autistic disorder") AND ("parent-mediated" OR "family-mediated" OR "parent training" OR "parent coaching" OR "parent-implemented" OR "family-based intervention") AND ("social communication" OR "communicative skills" OR "social interaction" OR "pragmatic language" OR "functional communication") and 2026 or 2025 or 2022 or 2023 or 2024 or 2021 or 2020 or 2019 or 2018 or 2017 or 2016 or 2015 (Publication Years) and English (Languages) and Article (Document Types)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 257 |
| <b>Pubmed</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| Idioma: español, inglés, portugués<br>Año: 2015- 2026<br>Especies: humanos              | ( "Autism Spectrum Disorder"[Mesh] OR "autism spectrum disorder"[tiab] OR ASD[tiab] OR autism[tiab] OR "autistic disorder"[tiab] OR "Child Development Disorders, Pervasive"[Mesh]) AND ( "Parents"[Mesh] OR "Caregivers"[Mesh] OR "Parent-Child Relations"[Mesh] OR "parent-mediated"[tiab] OR "family-mediated"[tiab] OR "parent training"[tiab] OR "parent coaching"[tiab] OR "parent-implemented"[tiab] OR "family-based intervention"[tiab] OR "parental psychoeducation"[tiab]) AND ("Communication"[Mesh] OR "Language Development"[Mesh] OR "social communication"[tiab] OR "communicative skills"[tiab] OR "social interaction"[tiab] OR "pragmatic language"[tiab] OR "functional communication"[tiab] OR "social responsiveness"[tiab]) AND ("Child, Preschool"[Mesh] OR "Child"[Mesh] OR child*[tiab] OR preschool*[tiab] OR "early childhood"[tiab] OR "school age"[tiab]) Filters: English, Portuguese, Spanish, Humans, from 2015 - 2026 | 827 |
| <b>SciELO</b>                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| Año: 2015- 2026<br>Idioma: inglés, portugués                                            | (autismo OR "espectro autista" OR ASD) AND (padres OR familia OR "parent training" OR "mediación") AND (comunicación OR social OR lenguaje OR interação)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 114 |
| <b>Redalyc</b>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| Artículos<br>Año: 2015-2026<br>Idioma: inglés, español, portugués                       | ("autism spectrum disorder" OR ASD OR autism OR "trastorno del espectro autista" OR TEA OR "transtorno do espectro autista") AND ("parent-mediated" OR "family-mediated" OR "parent training" OR "parent coaching" OR "parent-implemented" OR "intervención mediada por familia" OR "intervenção mediada pela família" OR "treinamento de pais" OR "coaching parental" OR "psicoeducación familiar") AND ("social communication" OR "communicative skills" OR "social interaction" OR "pragmatic language" OR "functional communication" OR "habilidades sociocomunicacionales" OR "habilidades sociocomunicativas" OR "comunicação social" OR "interação social" OR "linguagem pragmática")                                                                                                                                                                                                                                                            | 30  |