

Desarrollo de una app como apoyo al desarrollo infantil y a la familia en Atención Temprana.

María Del Mar Batista Guerra. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (España).

Mónica Gutiérrez-Ortega. Universidad Internacional de La Rioja (España).

Irene León Estrada. Universidad Internacional de La Rioja (España).

Dolores Peñalver García. Universidad Internacional de La Rioja (España).

1. Introducción.

Las nuevas tecnologías han experimentado grandes avances en las últimas décadas, dentro de todos los ámbitos laborales. Pero ha sido a raíz de la pandemia mundial, vivida desde el 2020, cuando se ha visto, de una forma más acuciante, que es necesario incorporarlas a diferentes servicios en los que todavía no estaban presentes, como pueden ser algunos servicios de Atención Temprana y desarrollo infantil.

En el campo de la Atención Temprana (AT), se pueden observar familias que están pasando por situaciones no esperadas, que generan estrés, a lo que se le añade una imposibilidad de llevar a cabo unas prácticas recomendadas debido a la situación mundial vivida, situación que también ha generado un estrés añadido para muchos de ellos (Calero Plaza et al., 2017). En este sentido, Lacomba-Trejo et al. (2020) señalan que toda esta situación surgida con la COVID-19, ha provocado cambios de vital importancia para la sociedad, como un aumento o agravamiento a padecer sintomatología emocional. Por ello, es clave fomentar ambientes familiares positivos y es extremadamente necesario poner en marcha estrategias de regulación emocional positiva, ambos puntos clave en situaciones vitales estresantes.

Es, en este momento, cuando se han tenido que presentar propuestas que permitan reorganizar los programas de seguimiento e intervención en AT, adaptándose a las circunstancias actuales sin perder la calidad asistencial. Y, es aquí, donde las tecnologías de la información y la comunicación juegan un papel importante, favoreciendo la comunicación y las relaciones con las familias, manteniendo los pilares básicos de una Atención Temprana Centrada en la Familia, lo más próxima a los mismos y en entornos naturales.

Para lograr una correcta implementación de las mismas, es necesario que profesionales y familias desarrollen habilidades en el uso de recursos tecnológicos que favorezcan la capacidad de resolver los problemas ocasionados por esta y/o cualquier otra circunstancia que dificulte un contacto directo (problemas de desplazamiento, laborales, etc.), manteniendo una correcta atención y comunicación con el equipo transdisciplinar de AT, que velará por las preocupaciones y necesidades de la familia y del menor.

Son muchos los centros de AT que han comenzado a utilizar medios tecnológicos adaptando su modalidad de trabajo y aprovechando sus beneficios, como es el caso del programa "Acompañamiento remoto a padres de prematuros que asisten al programa canguro" realizado en Colombia o los promovidos por AVAPACE (Asociación Valenciana de Ayuda a la Parálisis Cerebral) o Plena Inclusión en España. Dichos programas, en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, han facilitado el acceso y ha garantizado el seguimiento del infante, de su familia y de la relación con los profesionales de la salud, favoreciendo y

fomentando el empoderamiento familiar en la crianza del menor (Guevara-Suta et al., 2020; Oliva et al., 2022).

En el ámbito de la salud, la atención y la orientación al paciente a través de las tecnologías han tomado más relevancia desde hace décadas, pero ha sido recientemente cuando se escuchan términos como telemedicina, m-health, telesalud, teleintervención, etc. que ofrecen información y servicios sanitarios en general en formato online (Guevara-Suta et al., 2020). En esta línea, son muchas las personas con distintas patologías, desde la diabetes hasta la parálisis cerebral, que se han beneficiado del uso de aplicaciones que ayudan a una mejor gestión de estas.

Existen estudios, como el de Behl et al. (2017), que demuestran los beneficios que aporta la teleintervención en la Atención Temprana y que respaldan su eficacia en la prestación de servicios, justificando la realización de más investigaciones (Fernández-Valero et al., 2021).

Por otro lado, autores como Yang et al. (2021) manifiestan en su estudio que los participantes, en general, prefirieron realizar visitas presenciales, aunque reconocieron que la comunicación online con los profesionales les aportó excelentes beneficios. Dicha preferencia se correspondía con una falta de conocimiento y entendimiento por parte de los participantes en cuanto a unas prácticas centradas en la familia se refiere, donde uno de sus objetivos es capacitar a los cuidadores principales, demostrando las fortalezas que poseen, para aportar mayor número de oportunidades de aprendizaje a sus hijos dentro de las rutinas y en los entornos naturales, promoviendo de esta forma el desarrollo de estos. Al mismo tiempo, dichos autores identificaron barreras en la telesalud, destacando entre ellas el acceso limitado a las tecnologías y a Internet. Por todo lo expuesto, se hace necesario que antes de implementar la Atención Temprana con telesalud sea necesario que las administraciones públicas o consejerías y profesionales consideren las perspectivas, prioridades y preocupaciones de los familiares. Asimismo, reflejaron que la telesalud supondría una gran herramienta para aumentar los servicios en Atención Temprana, permitiendo abarcar a un mayor número de familias y disminuyendo las esperas a dichos servicios, al igual que en el trabajo realizado por Houston y Stredler-Brown (2012, citado en Rodríguez et al., 2021) en el que se confirma que la teleintervención podría ser la opción que garantice que todas las familias reciban los servicios que necesitan, a los que tienen derecho, si no hay otra alternativa.

Es por todo lo anteriormente descrito, que se debe contemplar, por un lado, la importancia de informar a las familias sobre lo que es una Atención Temprana Centrada en la Familia, cual es el proceso de seguimiento y, cuáles son sus beneficios, logrando una mejor aceptación de la teleintervención y, por otra, formar a los profesionales para que puedan llevar a cabo unas prácticas relacionales y participativas verdaderas con las familias a través de la teleintervención, tal y como reflejan diversos estudios (Grogan-Johnson et al., 2015; Houston y Stredler-Brown, 2012; Klatte et al., 2020, citado en Rodríguez et al., 2021).

1.1. La importancia de la familia en el seguimiento del desarrollo infantil.

Durante los primeros años de vida, el desarrollo infantil es un proceso dinámico que está en continua evolución y, esto hace que se convierta en una etapa muy vulnerable. Es en esta etapa cuando se van a establecer las habilidades perceptivo-motoras, cognitivas, del lenguaje y sociales fundamentales que van a permitir al menor ejecutar una adecuada interacción con todo aquello que le rodea. Esta interacción va a depender por un lado de aspectos biológicos del individuo y, por otra, de las relaciones con los otros y con el mundo que les rodea. Progresivamente, su organización será más compleja en cuanto a movimientos, pensamientos, lenguaje, sentimientos y relaciones con los demás (Moretti et al., 2020).

La OMS (Quinatoa, 2020) señala que la familia es la que aporta gran parte de los estímulos ambientales, controlando el contacto del bebé con el medio ambiente, viéndose influenciado por factores tan importantes como los recursos sociales (aptitudes y educación parental), la cultura, la relación intrafamiliar y los recursos económicos.

Todo lo descrito anteriormente hace que la salud familiar sea especialmente relevante, tal y como mencionan Martínez et al. (2017), siendo un aspecto ineludible para lograr un efectivo funcionamiento familiar, debiendo existir una interdependencia entre salud individual y familiar. Además, la familia debe cumplir funciones tan importantes como satisfacer las necesidades básicas, proteger, socializar y educar al menor, su inclusión social y el apoyo en la construcción de sentimientos de pertenencia e identidad personal. Es, por ello, por lo que no solo se atenderá, desde los servicios de Atención Temprana, a la estructura de esta sino también a su capacidad funcional (Gómez y Berástegui, 2009).

Asimismo, Sameroff y Chandler (1975) concluyeron mostrando la influencia significativa y recíproca que existía entre la integridad del organismo del infante y la calidad del ambiente de cuidado, siendo una relación bidireccional entre el niño/a y su cuidador principal (Montero et al., 2020).

Cada uno de los aspectos descritos anteriormente se deben tener en cuenta a la hora de realizar intervenciones con la familia, bien evidenciado por McWilliam (2016), que revela que estas se deben realizar en los entornos naturales y dentro de las rutinas familiares y no con diferentes profesionales en ámbitos clínicos, es decir, Prácticas Centradas en la Familia. Es aquí donde la Atención Temprana juega un papel importante, atendiendo a familias y menores que necesitan un apoyo en un determinado momento de la vida, que asegure su adecuado desarrollo, reforzando las competencias que la familia posee y que fomente la inclusión social de la familia y el niño (Calero Plaza et al., 2017). Todo ello debe ofrecerse en los entornos naturales y con un trabajo de equipos transdisciplinarios (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales, 2005).

En este sentido, autores como Dunst (1985) y Guralnick (2001) reflejaron que esa atención debe fundamentarse en la provisión de apoyos familiares y en facilitar la obtención de recursos que repercutan positivamente en la familia y que favorezcan el desarrollo evolutivo del niño. De este modo, la Atención Temprana debe llegar a todos los menores que presentan algún trastorno o alteración en su desarrollo o riesgo de padecerlo, ya sea biológico o social, en cualquiera de las áreas de su desarrollo, considerando tanto la globalidad del niño como a su familia y a su entorno (Ramos, 2007).

1.2. La Atención Temprana y el seguimiento de los recién nacidos de riesgo biológico y/o social.

Según la Asociación Española de Pediatría (2008), el término de recién nacido de riesgo define a aquel niño/a que por sus antecedentes prenatales, perinatales o postnatales puede presentar anomalías en su desarrollo motor, sensorial, cognitivo o conductual, pudiendo ser estas transitorias o definitivas (Hechevarría et al., 2018; Ramos, 2007; Robles et al., 2008).

El Libro Blanco de la Atención Temprana y la Sociedad Española de Neonatología establecen dos grupos de riesgo (Hechevarría et al., 2018). En primer lugar, los niños de riesgo biológico, que son aquellos que durante el periodo pre, peri o postnatal, o durante el desarrollo temprano, han estado sometidos a situaciones que podrían alterar su proceso madurativo, como puede ser la prematuridad, el bajo peso o la anoxia al nacer.

En segundo lugar, los niños en situación de riesgo social son aquellos que viven en unas condiciones sociales poco favorecedoras, como son la falta de cuidados o de interacciones adecuadas con sus padres y familia, maltrato, negligencias o abusos, que pueden alterar su proceso madurativo.

La Atención Temprana debe realizar un seguimiento, continuo e individualizado, en este grupo poblacional, que asegure su correcto desarrollo, a través de una prevención secundaria. Seguimiento que se llevará a cabo a través de un conjunto de actuaciones sobre el menor, sus cuidadores principales y el entorno, que tenga como objetivo detectar y diagnosticar de manera precoz enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo que afecten o puedan afectar a su desarrollo.

2. Diseño del proyecto de innovación.

Por todo lo descrito anteriormente, el proyecto de innovación que se presenta tiene como objetivo desarrollar una aplicación que contemple una Atención Temprana bajo el paradigma de Prácticas Centradas en la Familia, que asegure el exhaustivo seguimiento de los menores en riesgo biológico y/o social, así como la atención a sus familias. Prácticas que contemplan el funcionamiento familiar y funcionalidad del menor, fortaleciendo y capacitando a las familias, desde un enfoque holístico, entendiendo la ecología familiar (García-Sánchez et al., 2014).

Este planteamiento se apoya en aquellos conocimientos que nos evidencia la ciencia en cuanto a formas de aprender que tienen tanto los niños y las niñas como los adultos, la importancia de la generalización de aprendizajes en los entornos más próximos, dentro de las rutinas diarias, la capacidad del profesional de informar y formar a las familias, garantizando las destrezas necesarias para favorecer el desarrollo del menor, aportando mayores niveles de funcionamiento y mejorando de esta forma la calidad de vida familiar (Fernández-Valero et al., 2017). En definitiva, un asesoramiento familiar que les permita tomar sus propias decisiones, valorar cuáles son sus preocupaciones, necesidades y prioridades respecto a la situación que están viviendo (Fernández-Valero et al., 2020).

El seguimiento de los niños/as de riesgo biológico y/o social es un aspecto importante a tener en cuenta en la contextualización de la Escuela de Padres vinculada al Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC), que atiende, entre otros, a niños de 0-6 años, formando parte de las Unidades de Atención Temprana en Gran Canaria. Por la estructura y organización de dicho servicio no se pueden atender a tantas familias presencialmente como sería necesario. Asimismo, por normativa, organización y presupuesto, no se dispone de la posibilidad de realizar desplazamientos a los diferentes entornos naturales de las familias a las que atiende, no pudiendo realizar unas prácticas recomendadas tal y como nos evidencia la ciencia.

Asimismo, la comunicación online familia-profesional de referencia tendría una vía más directa, pudiendo: (a) consultar en cualquier momento toda la información que se haya compartido dentro del equipo transdisciplinar, donde la familia juega el mismo papel que el resto de los profesionales; (b) resolver dudas de estrategias que se hayan estipulado llevar a cabo entre visitas de seguimiento; (c) consultar cuestiones nuevas que surjan entre visitas que preocupen a los cuidadores principales; (d) comentar cambios durante dichos períodos; y (e) enviar documentación audiovisual desde los entornos naturales que sirva de retroalimentación con el profesional de referencia, así como que permita observar la evolución del menor o cualquier otra información relevante para las prácticas recomendadas en AT.

Presentamos a continuación los destinatarios potenciales del proyecto y las fases de desarrollo.

2.1. Destinatarios.

Los beneficiarios de este proyecto de innovación son todas aquellos/as niños y niñas de 0 a 6 años y sus familias, de la isla de Gran Canaria, que hayan sido remitidas por los Servicios de Pediatría o Neonatología al Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Materno Infantil por presentar un riesgo biológico y/o social, que pueda conllevar la alteración de alguna/s de las áreas del desarrollo del menor y que participen en la Escuela de Padres. Además, la aplicación estará a disposición de todos los profesionales de las diferentes disciplinas, del ámbito sanitario o de educación, que estén en contacto con los menores anteriormente comentados y con sus familias.

De esta manera, se produciría una mejor calidad de los servicios basadas en la evidencia científica existente, atendiendo a todas aquellas familias que lo necesiten, indistintamente de dónde vivan y sin listas de espera, unificando información a través de un único profesional (de referencia) y trabajando conjuntamente dentro de un equipo transdisciplinar de AT.

2.2. Fases de la implementación del proyecto de innovación.

Este proyecto de innovación se implementará en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, en concreto, en la Escuela de Padres, que atiende a niños/as de 0-6 años de riesgo biológico y/o social y a sus familias a través de cinco etapas.

Fases	Descripción
Fase 1	Selección de herramientas de evaluación y valoración.
Fase 2	Estructuración de la aplicación.
Fase 3	Coordinación para el diseño de la aplicación.
Fase 4	Realización de la prueba piloto.
Fase 5	Búsqueda de financiación para la implementación.

Tabla 1. Fases de la implementación del proyecto.

En la fase 1 se ha realizado una búsqueda de las herramientas de evaluación y valoración validadas para el seguimiento de niños de riesgo biológico y/o social, así como herramientas específicas para la detección temprana de trastornos motores y TEA. Las herramientas de evaluación y valoración seleccionadas (Age and Stages, Hammersmith Infant Neurological Exam, Prueba de evaluación de Movimientos Generales de Prechtl, Test of Infant Motor Performance, M-CHAT-R/F, entre otras) van a permitir realizar una prevención secundaria que asegure un diagnóstico e intervención precoz del menor. Asimismo, se contemplan herramientas de evaluación familiar que midan, por un lado, el grado de empoderamiento familiar y la atención recibida (Family Empowerment Scale) y, por otro, la evaluación de la calidad de vida familiar (FEIQoL) (García-Grau et al., 2019; García-Grau, 2021).

Para llevar a cabo la estructuración de la *app*, en la fase 2, se ha realizado un análisis previo de otras aplicaciones, tanto de trabajo colaborativo con las familias como del ámbito de la salud, que ha permitido incluir distintos elementos que constituyen una mejora respecto a las aplicaciones analizadas, además de responder a las demandas, presentadas en consulta por parte de familias y profesionales, a través de un proceso de co-creación. Entre ellos destacan elementos como un espacio en el que se podrán subir videos grabados por las familias o profesionales externos al servicio como puede ser el profesorado, que servirán de apoyo para realizar valoraciones en contextos naturales. O, un espacio en el que tendrán a su disposición la documentación médica y material de apoyo que ayudará a las familias a tener una mayor información y formación sobre el desarrollo de sus hijos/as.

En la fase 3 se han realizado reuniones con el equipo de la Escuela de Ingeniería Informática de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria para concretar y perfilar todas las funcionalidades que debe presentar la *app* para lograr los objetivos planteados.

En la puesta en marcha de este proyecto de innovación se considerará, una vez desarrollada la parte técnica e incluido el material necesario dentro de la misma, la realización de una prueba piloto dentro del Servicio de Rehabilitación con las familias de los niños que acuden a la Escuela de Padres. Siendo dicha fase en la que se encuentra el proyecto. El piloto se llevará a cabo con 20 familias ya participantes en el servicio. Tras el uso de la *app* se realizarán dos focus group que permitirán analizar la satisfacción con la herramienta y los ajustes oportunos para que su aplicabilidad sea máxima.

Las fases 4 y 5 se llevarán de forma paralela para que la implementación del proyecto cuente con los apoyos económicos oportunos para su mantenimiento y desarrollos futuros.

Para finalizar, se señala brevemente el proceso de evaluación del proyecto que se plantea en dos niveles (formativo, a lo largo del proyecto y, sumativo, al finalizar el mismo) para que permita recabar información para modificar, agregar o eliminar todo aquello necesario para un correcto funcionamiento. Se analizarán en ambos niveles aspectos vinculados con la *factibilidad de la aplicación* (¿la conceptualización del proyecto se basa en una necesidad real?, ¿el proyecto resuelve un problema presente el servicio y en las familias?, ¿la *app* generada llega a impactar las familias de forma significativa?), la *factibilidad técnica* (¿Son factibles técnicamente las funcionalidades que se precisan para una *app* de este tipo? ¿funciona correctamente en dispositivos diversos?, la *factibilidad financiera* (¿se tienen los recursos financieros necesarios para el mantenimiento y desarrollos futuros?), o la capacidad de éxito: ¿el equipo promotor tiene la capacidad de liderazgo y gestión necesaria para el éxito del proyecto? ¿existe masa crítica de familias que usan la *app*?

Las evaluaciones realizadas se acompañarán de la información recogida en los focus group que se llevarán a cabo tras la prueba piloto, y tras los primeros seis meses y el año de uso de la *app*.

3. Resultados esperados.

Como se ha indicado anteriormente el proyecto de innovación se sitúa en la fase 4 y 5 por lo que hasta el momento no se pueden reportar los resultados finales obtenidos pero, por lo descrito anteriormente, si que nos permite indicar que se ha conseguido poner en marcha un proyecto de innovación dentro del campo de la Atención Temprana que va a brindar un servicio novedoso en la Escuela de Padres, del Hospital de referencia y que va mejorar la atención a las familias, manteniendo la calidad asistencial, y que va hacer que sea posible atender a un mayor número de familias, aumentando su calidad de vida. También, se puede indicar que se han creado alianzas entre el Servicio Hospitalario y la Universidad que han hecho posible la consecución de las fases iniciales, y que las pruebas de interface realizadas en las que han participado profesionales del hospital y expertos en Atención Temprana han resultado muy positivas.

Con la puesta en marcha de este proyecto se espera conseguir los siguientes resultados: (I) aportar una herramienta de innovación al proceso de transformación, bajo el paradigma de las Practicas Centradas en la Familia y en los entorno naturales, de la Atención Temprana en Canarias, así como implementar el seguimiento de los menores de riesgo biológico y/o social; (II) conseguir una comunicación y seguimiento adecuado ante cualquier situación adversa, como la que se está viviendo en la actualidad en el contexto de la pandemia de la COVID-19; (III) lograr una mayor implicación, aceptación y uso de la aplicación por parte de los

profesionales y las familias gracias a las aportaciones realizadas por los mismos, tenidas en cuenta en su diseño; (IV) mejorar la calidad de vida de los menores y sus familias, para lograr que perciban su situación de vida con bienestar físico, material, social y emocional, junto con un desarrollo personal y de actividades, mediado por los valores que posean cada uno de los miembros de la unidad familiar y (V) realizar una adaptación a los avances tecnológicos dentro del ámbito de la Atención Temprana.

4. Conclusiones.

Con la realización de este proyecto de innovación se podrían conseguir los objetivos planteados desde el inicio, destacando los beneficios aportados en el seguimiento de los niños y niñas de riesgo biológico y/o social, dentro de la Escuela de Padres del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias.

En primer lugar, se confirmaría la importancia del trabajo colaborativo continuo entre familias y centros de Atención Temprana. El hecho de tener un profesional de referencia para cada familia va a favorecer dicha colaboración, intercambiando con las familias la información y formación necesaria para favorecer y fomentar el desarrollo del menor dentro de sus rutinas diarias, mejorando así su participación y funcionalidad en los entornos en los que se desenvuelve.

Asimismo, el hecho de incluir en la aplicación un espacio que permita la observación de material audiovisual facilita el seguimiento, aprovechando el modelado de los cuidadores principales dentro de sus actividades de la vida diaria y de los ambientes en los que se encuentran (Gutiérrez-Ortega et al., 2022). Esto ayudará a crear oportunidades de aprendizaje esenciales en su día a día, con materiales presentes en sus entornos y, por tanto, reales, permitiendo la repetición de estos y de esta forma la generalización de los aprendizajes.

Además, las familias dispondrían de material de apoyo sobre temas de interés para las familias. Información fiable y evidenciada, que podrían consultar según las necesidades de cada uno de ellos, algo que beneficiaría la comprensión sobre situaciones que estén viviendo, disminuyendo los niveles de estrés que estas suponen (Oliva et al, 2022). Al entender mejor sus nuevas vivencias y disponer de información apropiada a la misma, se sentirían capaces de hacer y tomar decisiones de una manera más consciente, identificando sus necesidades y prioridades.

Cabe destacar la elección cuidadosa de herramientas de evaluación y valoración que se han incluido en dicha aplicación, que permitiría realizar un exhaustivo seguimiento de los/as niños y niñas de riesgo biológico y/o social, alertando de posibles alteraciones que se pudieran estar produciendo en cualquiera de las áreas del desarrollo del menor. Asimismo, se ofrecería la posibilidad de observar gráficamente la evolución de este. También se han seleccionado herramientas que valorarían y evaluarían la calidad de vida familiar y la atención recibida, ambos aspectos positivos, así como la retroalimentación sobre la calidad de los servicios, al fomentar el empoderamiento familiar y la autosuficiencia.

Para concluir, cabe destacar los potenciales beneficios que presentaría la puesta en marcha de este proyecto de innovación, en el que se contempla la realización de una prueba inicial que permitiría valorar, mejorar y adaptar dicha aplicación, tanto a familias como a profesionales, a través de un trabajo conjunto en equipo, gracias a un proceso de co-creación en el desarrollo de esta, donde todos aportarían y se implicarían para una correcta implantación. Trabajo exhaustivo que permitirá controlar todos aquellos aspectos que puedan resultar perjudiciales para el desarrollo del menor y para la calidad de vida familiar. Para finalizar, hay que indicar que este proyecto puede ser extrapolable a otros servicios de Atención temprana.

Referencias bibliográficas.

- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales (2005). *Principios fundamentales para la promoción de la calidad de la educación inclusiva. Recomendaciones a responsables políticos*. Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales.
- Behl, D.D., Blaiser, K., Cook, G., Barrett, T., Callow-Heusser, C., Brooks, B.M., Dawson, P., Quigley, S. y White, K.R. (2017). A Multisite Study Evaluating the Benefits of Early Intervention via Telepractice. *Infants & Young Children*, 30(2), 147-161. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000090>
- Calero Plaza, J., Grau Sevilla, M. A. D., Martínez Rico, G., & Morales Murillo, C. P. (2017). Parenting stress and coping strategies in mothers of children receiving early intervention services. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 3192–3202. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0802-9>
- Dunst, C.J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5(1-2), 165-201. [https://doi.org/10.1016/S0270-4684\(85\)80012-4](https://doi.org/10.1016/S0270-4684(85)80012-4)
- Fernández-Valero, R., Serrano, A. M., McWilliam, R.A., y Cañadas, M. (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Early Intervention Quality & Family Empowerment*, 11.
- Fernández-Valero, R., Serrano, A.M., McWilliam, R., y Cañadas, M. (2020). Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 128-137.
- Fernández-Valero, R., Morales-Murillo, C., Gutiérrez-Ortega, M., León-Estrada, I. (2021). *Tele-intervention and quality in early childhood services* [Sesión de conferencia]. EACD2021, Barcelona.
- García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Morales-Murillo, C. P. (2021). Rasch analysis of the families in early intervention quality of life (FEIQoL) scale. *Applied Research in Quality of Life*, 16(1), 383-399.
- García-Grau, P., McWilliam, R. A., Martínez-Rico, G., y Morales-Murillo, C. P. (2019). Child, Family, and early intervention characteristics related to family quality of life in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(1), 44-61.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo cero*, 45(3), 6-27.
- Gómez, B. y Berástegui, A. (2009). El derecho del niño a vivir en familia. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 130(67), 175-198. <http://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/article/view/894>
- Guevara Suta, S.E., Cellamen-Vega, Y.P., Jaime Rada, H.J. y López Aguirre, A.L. (2020). Acompañamiento remoto a padres de prematuros que asisten al programa Canguro, Subred Sur. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://doi.org/10.33132/26654644.1827>
- Guralnick, M.J. (2001). A Developmental systems model for early intervention. *Infants and Young Children* 14(2), 1-18. http://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/dev_sys_model_EI_IYC_10_01.pdf
- Gutiérrez-Ortega, M., Alcover Lladó, M. D. M., Hernández-Soto, R., y Jiménez-Astudillo, M. (2022). Intercambio de información y coordinación en la prestación de servicios de

- Atención Temprana. En Juan Manuel Trujillo Torres et al. (Ed). *Experiencias e investigaciones en contextos educativos* (pp. 354- 363). Dykinson.
- Hechevarría, L., Cruz, U.A., Hernández, M.A. y López, M. (2018). Protocolo de Atención Temprana a los neonatos con neurodesarrollo de alto riesgo. *Correo Científico Médico*, 22(1), 137-154.
- Lacomda, L., Valero, S., Postigo, S., Pérez, M. y Montoya, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66-72. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2035>
- Martínez, J.M., Amador, B. y Guerra, M.D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería global* 16(47), 576-591. <https://dx.doi.org/10.6018/global.16.3.255721>
- McWilliam, R. (2016). Metanoia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 133-153. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000100008>
- McWilliam, R. (2016). Birth to Three: Early Intervention. In: B. Reichow, B. Boyd, E. Barton, and S. Odom (Eds) *Handbook of Early Childhood Special Education*. Springer, Cham https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7_5
- Montero, I., Gómez, Y., y Góngora, O. (2020). Efectividad de la estimulación temprana en lactantes con riesgos de retardo en el desarrollo psicomotor. *Correo Científico Médico*, 24(2).
- Moretti, P., Lechuga, M. y Torrecilla, N. (2020). Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psychologia*, 14(2), 37-48. <https://doi.org/10.21500/19002386.4646>
- Oliva Metola, M., Hernández-Soto, R., Orcajada, N., & Gutiérrez-Ortega, M. (2022). El empoderamiento de las familias de niños con autismo en tiempos de COVID: el caso de las Islas Canarias. *Reidocrea*, 11(6), 73-86. <http://hdl.handle.net/10481/72397>
- Robles, M.C., Poo, M.P. y Poch, ML. (2008). Atención temprana: recursos y pautas de intervención en niños de riesgo o con retrasos del desarrollo. *Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica*. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37-atenciontemprana.pdf>
- Ramos, I. (2007). Detección y Diagnóstico Precoz de los Trastornos del Desarrollo Psicomotor. *Vox Paediatrica*, 15(1), 36-43. Recuperado de <https://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed15.1pag36-43.pdf>
- Rodríguez, L., Herrán, I., De la Mano, P., Díaz, C. y Martínez, J. (2021). Atención Temprana en tiempos de COVID-19: Investigar la/s realidad/es de la teleintervención en las prácticas centradas en la familia. *Siglo Cero*, 52(número extraordinario), 75-117 <https://doi.org/10.14201/scero202152e75117>
- Quinatoa, A.E. (2020). *Relación del desarrollo psicomotor con el funcionamiento familiar en niños/as de 1-3 años del centro infantil del buen vivir "Olmedo Central, Cayambe"*. Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10693>
- Yang, H.W., Burke, M., Isaacs, S., Rios, K., Schraml-Block, K., Aleman-Tovar, J. Tompkins, J. y Swartz, R. (2021). Family Perspectives toward Using Telehealth in Early Intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33, 197-216. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09744-y>