



Universitat
de les Illes Balears

TESIS DOCTORAL
2022

**MODELOS DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN
TEMPRANA: PERSPECTIVAS DE
PROFESIONALES Y FAMILIAS**

Sara Bagur Pons



Universitat
de les Illes Balears

TESIS DOCTORAL
2022

Programa de Doctorado en Educación

**MODELOS DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN
TEMPRANA: PERSPECTIVAS DE
PROFESIONALES Y FAMILIAS**

Sara Bagur Pons

Director: Sebastià Verger Gelabert

Directora: Maria Rosa Rosselló Ramon

Directora: Berta Paz Lourido

Tutor: Sebastià Verger Gelabert

Doctora por la Universitat de les Illes Balears



“Quan vaig veure sa teva cara per primera vegada es temps se va aturar per complet...”

(Josep Bagur, día 15 de junio de 2022)

Acrónimos

AEIPI	Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia
APA	American Psychological Association
AT	Atención Temprana
CAPDI	Centre Coordinador d'Atenció Primerenca pel Desenvolupament Infantil
CBCL	Child Behavior Checklist
CDEIS	Child Development and Early Intervention Services
CER	Comitè d'Ètica de la Recerca
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento
CIRC	Clasificación Integrada de Revistas Científicas
DEC	Division for Early Childhood
DOAJ	Directory of Open Acces Journals
EAP	Equip d'Atenció Primerenca
ECO	Early Childhood Outcomes
ECI	Early Childhood Intervention
EOEP	Equip d'Orientació Educativa i Psicopedagógica
ERIC	Education Resources Information Center
EURLY AID	European Association on Early Childhood Intervention
FCP	Family-Centred Practices
FECYT	Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología
FES	Family Empowerment Scale
FPU	Formación del Profesorado Universitario
GAT	Grupo de Atención Temprana
GREID	Grup de Recerca en Escola Inclusiva i Diversitat
IC	Intervención Combinada
IDEA	Individual with Disabilities Education Act
IEN	Intervención en Entornos Naturales
IMM	Integrative Mixed Methodology
IRIE	Institut de Recerca i Investigació Educativa
JCR	Journal Citation Reports
MMI	Metodología Mixta Integrativa
ODAT	Organización Diagnóstica para la Atención Temprana
PAPE	Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación
PCF	Prácticas Centradas en la Familia
PEI	Programa de Enriquecimiento Instrumental

RELIEVE	Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa
SDIAT	Servicio de Desarrollo Infantil y Atención Temprana
SJR	Scientific Journal Rankings
SVAP	Servei de Valoració i Atenció Primerenca
SVODD	Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència
UIB	Universitat de les Illes Balears
UNICEF	United Nations Intervention Children's Emergency Fund
UTB	University of Tomas Bata
WHO	World Health Organization
WOS	Web Of Science

Listado de Publicaciones

A continuación, se presenta el compendio de artículos que configuran el apartado de resultados de la tesis y la declaración de conformidad de los coautores para la utilización de los artículos como parte de la tesis doctoral.

- I. Bagur, S. y Verger, S. (2020). Evidencias y Retos de la Atención Temprana: El Modelo Centrado en la Familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92. <https://doi.org/10.14201/scero20205146992>
- II. Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramon, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (2021). El Enfoque Integrador de la Metodología Mixta en la Investigación Educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 27(1), art. 3. <http://doi.org/10.30827/relieve.v27i1.21053>
- III. Bagur, S., Sesé, A. y Verger, S. (En revisión). Parenting Skills Predictors of Empowerment in Families of Children with Developmental Disabilities. *Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*.
- IV. Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B. y Verger, S. (2022). Relationship between Parental Mental Health and Developmental Disorders in Early Childhood. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13891>
- V. Bagur, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M.R. y Verger, S. (2022). Empowerment, Anxiety and Depression in Families Using Early Childhood Intervention Services. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2062908>
- VI. Bagur, S., Rosselló, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (En revisión). Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: The Voices of Families and Professionals. *Cogent Education*.

Permiso de Sebastià Verger Gelabert coautor de artículos para que formen parte de la tesis doctoral por compendio de publicaciones.



Universitat
de les Illes Balears

Dr. Sebastià Verger Gelabert, como coautor de los siguientes artículos

Bagur, S. y Verger, S. (2020). Evidencias y Retos de la Atención Temprana: El Modelo Centrado en la Familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92.
<https://doi.org/10.14201/scero20205146992>

Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramon, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (2021). El Enfoque Integrados de la Metodología Mixta en la Investigación Educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 21, art. 3.
<http://doi.org/10.30827/relieve.v27i1.21053>

Bagur, S., Sesé, A. y Verger, S. (En revisión). Parenting Skills Predictors of Empowerment in Families of Children with Developmental Disabilities. *Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*.

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B. y Verger, S. (Aceptado). Relationship between Parental Mental Health and Developmental Disorders in Early Childhood. *Health & Social Care in the Community*.

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M.R. y Verger, S. (2022). Empowerment, Anxiety and Depression in Families Using Early Childhood Intervention Services. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2062908>

Bagur, S., Rosselló, M.R., Paz-Lourido, B., y Verger, S. (En revisión). Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: The Voices of Families and Professionals. *Cogent Education*.

DECLARO:

Que acepto que la Sra. Sara Bagur Pons presente los artículos anteriormente citados como autora principal y formen parte de su tesis doctoral. Dichos artículos no podrán formar parte, en ningún caso, de otra tesis doctoral.

Y para que quede constancia de ello firmo este documento.

VERGER GELABERT
SEBASTIA - DNI
43034388P

Firmado digitalmente por
VERGER GELABERT
SEBASTIA - DNI 43034388P
Fecha: 2022.06.15 12:00:19
+02'00'

Palma de Mallorca, 15 de junio de 2022.

Permiso de Maria Rosa Rosselló Ramon coautora de artículos para que formen parte de la tesis doctoral por compendio de publicaciones.



Universitat
de les Illes Balears

Dra. Maria Rosa Rosselló Ramon, como coautora de los siguientes artículos

Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramon, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (2021). El Enfoque Integrados de la Metodología Mixta en la Investigación Educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 21, art. 3.
<http://doi.org/10.30827/relieve.v27i1.21053>

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M.R. y Verger, S. (2022). Empowerment, Anxiety and Depression in Families Using Early Childhood Intervention Services. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2062908>

Bagur, S., Rosselló, M.R., Paz-Lourido, B., y Verger, S. (En revisión). Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: The Voices of Families and Professionals. *Cogent Education*.

DECLARO:

Que acepto que la Sra. Sara Bagur Pons presente los artículos anteriormente citados como autora principal y formen parte de su tesis doctoral. Dichos artículos no podrán formar parte, en ningún caso, de otra tesis doctoral.

Y para que quede constancia de ello firmo este documento.

ROSSELLO
RAMON MARIA
ROSA - DNI
43007765L

Firmado digitalmente por
ROSSELLO RAMON MARIA
ROSA - DNI 43007765L
Fecha: 2022.06.15
09:49:06 +02'00'

Palma de Mallorca, 15 de junio de 2022.

Permiso de Berta Paz Lourido coautora de artículos para que formen parte de la tesis doctoral por compendio de publicaciones.



Universitat
de les Illes Balears

Dra. Berta Paz Lourido, como coautora de los siguientes artículos

Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramon, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (2021). El Enfoque Integrados de la Metodología Mixta en la Investigación Educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 21, art. 3.
<http://doi.org/10.30827/relieve.v27i1.21053>

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B. y Verger, S. (Aceptado). Relationship between Parental Mental Health and Developmental Disorders in Early Childhood. *Health & Social Care in the Community*.

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M.R. y Verger, S. (2022). Empowerment, Anxiety and Depression in Families Using Early Childhood Intervention Services. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2062908>

Bagur, S., Rosselló, M.R., Paz-Lourido, B., y Verger, S. (En revisión). Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: The Voices of Families and Professionals. *Cogent Education*.

DECLARO:

Que acepto que la Sra. Sara Bagur Pons presente los artículos anteriormente citados como autora principal y formen parte de su tesis doctoral. Dichos artículos no podrán formar parte, en ningún caso, de otra tesis doctoral.

Y para que quede constancia de ello firmo este documento.

Firmado por PAZ LOURIDO BERTA - DNI ***1179** el día
15/06/2022 con un certificado emitido por AC Sector Público

Palma de Mallorca, 15 de junio de 2022.

Permiso de Alberto José Sese Abad coautor de un artículo para que forme parte de la tesis doctoral por compendio de publicaciones.



Universitat
de les Illes Balears

Dr. Alberto José Sesé abad, como coautor del siguiente artículo

Bagur, S., Sesé, A. y Verger, S. (En revisión). Parenting Skills Predictors of Empowerment in Families of Children with Developmental Disabilities. *Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*.

DECLARO:

Que acepto que la Sra. Sara Bagur Pons presente el artículo anteriormente citado como autora principal y forme parte de su tesis doctoral. Dicho artículo no podrá formar parte, en ningún caso, de otra tesis doctoral.

Y para que quede constancia de ello firmo este documento.

SESE ABAD
ALBERTO JOSE
- DNI
52743705J

Firmado digitalmente por SESE ABAD
ALBERTO JOSE - DNI 52743705J
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES,
ou=UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS,
ou=CERTIFICADO ELECTRONICO DE
EMPLEADO PUBLICO,
serialNumber=+SES-52743705J,
sn=SESE ABAD, givenName=ALBERTO
JOSE, cn=SESE ABAD ALBERTO JOSE -
DNI 52743705J
Fecha: 2022.06.15 09:07:14 +02'00'

Palma de Mallorca, 15 de junio de 2022.

Permiso de Bartomeu Mut Amengual coautor de un artículo para que forme parte de la tesis doctoral por compendio de publicaciones.



Universitat
de les Illes Balears

Dr. Bartomeu Mut Amengual, como coautor del siguiente artículo

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B. y Verger, S. (Aceptado). Relationship between Parental Mental Health and Developmental Disorders in Early Childhood. *Health & Social Care in the Community*.

DECLARO:

Que acepto que la Sra. Sara Bagur Pons presente el artículo anteriormente citado como autora principal y forme parte de su tesis doctoral. Dicho artículo no podrá formar parte, en ningún caso, de otra tesis doctoral.

Y para que quede constancia de ello firmo este documento.

MUT	Firmado
AMENGUAL	digitalmente por
BARTOMEU	MUT AMENGUAL
DNI	BARTOMEU - DNI
43099459N	43099459N
	Fecha: 2022.06.15
	08:23:58 +02'00'

Palma de Mallorca, 15 de junio de 2022.

Certificado de directores de tesis y Mención Internacional en el título de Doctora



Universitat
de les Illes Balears

Dr. Sebastià Verger Gelabert de la Universitat de les Illes Balears, Dra. Maria Rosa Rosselló Ramon de la Universitat de les Illes Balears, Dra. Berta Paz Lourido de la Universitat de les Illes Balears

DECLARAMOS:

Que la tesis doctoral que lleva por título *Modelos de Intervención en Atención Temprana: Perspectivas de Profesionales y Familias*, presentada por Sara Bagur Pons para la obtención del título de doctor, ha sido dirigida bajo nuestra supervisión y que cumple con los requisitos necesarios para optar al título de Doctor Internacional.

Y para que quede constancia de ello firmamos este documento.

Sebastià Verger Gelabert

Maria Rosa Rosselló Ramon

Berta Paz Lourido

VERGER GELABERT
SEBASTIA - DNI
43034388P

Firmado digitalmente por
VERGER GELABERT
SEBASTIA - DNI 43034388P
Fecha: 2022.06.15 12:03:37
+02'00'

ROSSELLO
RAMON MARIA
ROSA - DNI
43007765L

Firmado digitalmente por
ROSSELLO RAMON
MARIA ROSA - DNI
43007765L
Fecha: 2022.06.15
09:48:23 +02'00'

Firmado por PAZ LOURIDO
BERTA - DNI ***1179** el
día 15/06/2022 con un
certificado emitido por
AC Sector Público

Palma de Mallorca, 15 de junio de 2022

***A mi Madre,
A mi Padre,
A mi Marido,
Gracias.***

Agradecimientos

Las vivencias y los aprendizajes que me ha ofrecido esta etapa doctoral han ido acompañadas de personas y entidades que me han otorgado apoyo durante las distintas fases y, por ello, han formado parte de la presente tesis.

Gracias al Ministerio de Universidades y Ciencia por la concesión del contrato de Formación del Profesorado Universitario (FPU), sin él supongo que, hoy en día, no estaría aquí.

Gracias a Mater Misericordiae y a APROSCOM Fundació por su implicación para llevar a cabo este estudio. En especial, a Elisa Alvarado, Montse Maynegra, Eva de la Cruz y Maria Antonia Veny por hacerlo todo tan fácil, por involucrarse en la investigación y, sobre todo, por trabajar para mejorar la AT. Gracias a las familias y a los profesionales que han participado en este estudio; ellos son el núcleo central de esta investigación.

Gracias a la Universitat de les Illes Balears (UIB) y, en especial, a Eva Aguilar, directora del Doctorado de Educación, por ofrecerme apoyo tanto formativo como académico. Gracias a los miembros del *Grup de Recerca en Escola Inclusiva i Diversitat* (GREID) y al departamento de *Pedagogia Aplicada y Psicologia de l'Educació* (PAPE) por acogerme y cuidarme en todo momento, por brindarme aprendizajes que han marcado mi trayectoria profesional. Gracias al profesor Albert Sesé por su constante entrega y humanidad y por enseñarme, desde su sabiduría, otra mirada de la metodología cuantitativa. Gracias a Natasha por su paciencia e implicación y a Jero por su dedicación y ayuda.

Gracias a Anna por ser parte de mi vida desde hace décadas, por acompañarme y regalarme abrazos llenos de fuerza y energía. Gracias a Esther por ser parte del camino, por las conversaciones vitales y por los desayunos acompañados de reflexiones. A mis amigas y amigos por el apoyo, mimo y serenidad que me han transmitido. Como se suele decir, ellos son la familia que uno escoge y, esto es un pilar esencial de mi avance personal.

Gracias a mi madre y a mi padre. No encuentro palabras para expresar los sentimientos por la ayuda recibida, por el cariño y amor incondicionales. Son el sustento emocional más importante que me ha hecho crecer y poder realizar esta investigación, recordándome que debo tener los pies en el suelo y las alas para echar a volar.

Vos estim.

Gracias a mi compañero de vida. Gracias a ti he disfrutado enormemente este periodo, repleto de felicidad y alegría, donde los días más grises se convirtieron en atardeceres mirando el mar. Gracias a ti mi motivación ha perdurado a lo largo de estos años. Gracias por ofrecerme la escucha que necesitaba y apostar, también, por esta carrera profesional.

T'estim.

Gracias a mis directoras de tesis, a Rosa Rosselló y Berta Paz por ayudar a abrir mi abanico de sentimientos, muchas veces encontrados, y apostar por este estudio desde la serenidad y la realidad de los hechos; por ofrecerme nuevas miradas e innovadoras perspectivas que se han convertido en la columna vertebral de esta investigación y por el apoyo que ha acompañado a los procesos reflexivos del estudio.

Gràcies de tot cor.

Gracias a mi director de tesis, a Sebastià Verger, mi padre académico. Sin él, no habría podido vivir esta experiencia que ha marcado tan positivamente mi vida profesional y personal. Gracias por ayudarme a hacer sencillo un camino tan difícil, por regalarme el tiempo y la dedicación durante estos años, por enseñarme una mirada holística de esta profesión y por ayudarme a optimizar la energía para seguir con nuevos capítulos de esta preciosa historia. Su visión positiva y su perspectiva tanto intrínseca como extrínseca de las personas son una parte esencial de esta tesis doctoral.

Gràcies de tot cor.

Índice

1. Introducción	26
1.1 Aprendizajes Previos	26
1.2 Compendio de Artículos	28
1.3 Estructura de la Memoria	32
2. Marco Teórico	34
2.1 Evolución de la AT	34
2.1.1 Contexto Internacional	34
2.1.2 Contexto Nacional	36
2.1.3 Contexto de las Islas Baleares	43
2.2 Teorías Familiares	46
2.2.1 Teoría Ecológica	46
2.2.2 Modelo Transaccional	48
2.2.3 Teoría sobre la Modificabilidad Cognitiva Estructural	48
2.2.4 Teoría de Sistemas de Desarrollo y Factores de Riesgo	49
2.3 Evolución de la Definición de AT	50
2.4 Prácticas Centradas en la Familia (PCF)	52
2.4.1 La Familia	54
2.4.2 Bienestar Familiar	56
2.4.3 Empoderamiento Familiar	58
2.5 Equipo de Profesionales de AT	60
2.5.1 Fases en los SDIAT y Rol Profesional	62
2.5.2 Habilidades y Actitudes de los Profesionales	65
3. Justificación	68
4. Objetivos	71
5. Metodología	73
5.1 Diseño y Procedimiento	73

5.2 Muestra	74
5.3 Instrumentos y Técnicas de Recogida de Datos	77
5.4 Consideraciones Éticas	80
6. Resultados	82
7. Aportaciones Adicionales	89
8. Discussion	91
8.1 Limitations	95
9. Aspectos Reflexivos	98
9.1 <i>Myself</i> como investigadora	99
9.2 Equipo de Investigación	100
9.3 Doctorado en Educación	101
9.4 Universitat de les Illes Balears	101
10. Conclusion	103
11. Implicaciones Futuras	105
12. Referencias	110
Anexos	137
Anexo I. <i>Family Relations</i>	138
Anexo II. <i>Cogent Education</i>	139
Anexo III. Hoja Informativa y Consentimiento Informado	140

Índice de Tablas

Tabla 1	Evolución de la AT a nivel internacional	36
Tabla 2	Publicaciones de AT en España	38
Tabla 3	Niveles de Intervención en AT	40
Tabla 4	Programas de Intervención en AT	50
Tabla 5	Definiciones de AT	51
Tabla 6	Variables de Excelencia de los SDIAT	61
Tabla 7	Tipos de Apoyos Ofrecidos por los Profesionales de AT	65
Tabla 8	Características de la Muestra (N=135)	75

Índice de Figuras

Figura 1	Evolución de la terminología de la AT	37
Figura 2	Mapa de Distribución de SDIAT en Mallorca	44
Figura 3	Mapa de Distribución de SDIAT en Menorca	44
Figura 4	Mapa de Distribución de SDIAT en Ibiza y Formentera	45
Figura 5	Modelo Ecológico	47
Figura 6	Factores de la Teoría de Factores de Riesgo	49
Figura 7	Ejes del Aprendizaje Adulto	59
Figura 8	Características Generales de los SDIAT	62
Figura 9	Supervisión Reflexiva	66
Figura 10	Proceso de Investigación	74
Figura 11	Evolución de los Aspectos Reflexivos	234

Resumen

La Atención Temprana (AT) es la disciplina que ofrece apoyo e intervención a los niños de 0 a 6 años con discapacidad o alteraciones en desarrollo, a la familia y al entorno. Los Servicios de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (SDIAT), formados por equipos multidisciplinares (interdisciplinares o transdisciplinares) de profesionales, operan siguiendo Prácticas Centradas en la Familia (PCF), entendiendo que los miembros de la unidad familiar son agentes activos de la intervención.

Durante la fase inicial de acogida en los SDIAT se articulan vínculos importantes entre profesional-familia que perduran a lo largo de la intervención. En este momento, se realiza una evaluación inicial de las necesidades de los progenitores para establecer los objetivos de intervención. Sin embargo, escasas investigaciones estudian las variables familiares durante la fase de acogida, a pesar de que la literatura teórica identifica el impacto negativo de la discapacidad del hijo en el bienestar familiar, mostrando, en diversas ocasiones, sentimientos vinculados a fases de duelo.

En este sentido, y siguiendo las teorías ecológicas familiares, la presente investigación tiene por objetivo analizar variables familiares (habilidades parentales, empoderamiento familiar, salud general, ansiedad y depresión) durante la fase de acogida en los SDIAT, además del impacto que ejercen estas variables en el desarrollo infantil.

Siguiendo un diseño no experimental de Metodología Mixta Integrativa (MMI), la población del estudio son los profesionales de los SDIAT y las familias usuarias en los SDIAT. La muestra total la formaron 135 familiares, para la parte cuantitativa, y 30 familiares y 5 profesionales, para la cualitativa. Se utilizaron cinco cuestionarios previamente validados, un cuestionario sociodemográfico, entrevistas semi-estructuradas y grupos de discusión como instrumentos y técnicas de recogida de datos.

Se presentan los resultados siguiendo la modalidad de compendio de artículos. Se evidencia, por un lado, los retos actuales de la AT en el ámbito internacional

y nacional con base en una revisión de la literatura y, por otro lado, la necesidad y la justificación de investigar la AT siguiendo una mirada mixta integrativa con base en los resultados de una revisión sistemática de la literatura.

En este contexto, los hallazgos muestran la importancia de evaluar las variables y las perspectivas familiares durante el estadio inicial para articular intervenciones eficaces, contemplando que las habilidades parentales predicen el 86% del empoderamiento familiar. Además, la comunicación padres-hijos, la autorregulación emocional de los progenitores, la autoestima en el rol parental o los acuerdos con los hijos se relacionan positiva y significativamente con el empoderamiento familiar.

Asimismo, la salud mental de los padres se ve afectada por el impacto de la discapacidad del hijo, denotando mayores niveles de afectación en los valores de ansiedad que de depresión. De acuerdo con la teoría transaccional del desarrollo, los resultados indican que la salud física y mental de los padres impacta de manera directa y significativa en los niveles de alteración en las subescalas de desarrollo de sus hijos. En efecto, los participantes exponen estados de negacionismo, desesperación, necesidad de información o deseo de obtener respuestas a dudas iniciales, acompañados de sentimientos de miedo, culpa o incertidumbre durante la etapa de asimilación de la discapacidad o la alteración en el desarrollo de su hijo.

Además, existe una necesidad de visibilizar la AT a nivel social y político, contribuyendo, por parte de las administraciones, a la mejora de la red de apoyos formales vinculados con la AT que acoja a todas las personas que requieran dichos servicios. Asimismo, realizar una evaluación inicial y exhaustiva del estado de los familiares por parte del equipo de profesionales de los SDIAT ayudaría a configurar los objetivos de intervención colectivamente, basados en sus necesidades reales, las cuales impactan sobre el desarrollo de sus hijos.

Palabras Clave: Atención Temprana; Desarrollo Infantil; Familia; Fase de Acogida; Intervención; Profesionales

Resum

L'Atenció Primerenca (AP) és la disciplina que ofereix suport i intervenció als infants de 0 a 6 anys amb discapacitat o alteracions en el desenvolupament, a les famílies i a l'entorn. Els Serveis de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (SDIAP), formats per equips multidisciplinaris (interdisciplinaris o transdisciplinaris) de professionals, operen seguint les Pràctiques Centrades en la Família (PCF), entenent que els membres de la unitat familiar són agents actius de la intervenció.

La fase inicial d'acollida als SDIAT és on s'articulen els vincles més importants entre professional-família que perduren al llarg de tota la intervenció. En aquest moment es realitza una avaluació inicial de les necessitats dels progenitors per establir els objectius d'intervenció. Si més no, escasses investigacions estudien les variables familiars durant la fase d'acollida, tot i que la literatura teòrica identifica l'impacte negatiu de la discapacitat del fill en el benestar familiar, molts cops, vinculats a les fases de dol.

En aquest sentit, i seguint les teories ecològiques familiars, la present investigació té per objectiu analitzar variables familiars (habilitats parentals, apoderament familiar, salut general, ansietat i depressió) durant la fase d'acollida als SDIAP, així com l'impacte que exerceixen dites variables en el desenvolupament infantil.

Sota un disseny no experimental de Metodologia Mixta Integrativa (MMI), la població d'aquest estudi són els professionals dels SDIAP i les famílies usuàries dels SDIAP. Finalment, la mostra la formaren 135 familiars per la part quantitativa i 30 familiars i 5 professionals per la qualitativa. S'utilitzaren cinc qüestionaris prèviament validats, un qüestionari sociodemogràfic, entrevistes semiestructurades i grups de discussió com a instruments i tècniques de recollida de dades.

Es presenten els resultats seguint la modalitat de compendi d'articles. S'evidencia, per una banda, els reptes actuals de l'AP a l'àmbit internacional i nacional segons una revisió de la literatura i, per altra banda, la necessitat i la

justificació d'investigar l'AP sota una MMI seguint els resultats d'una revisió de la literatura.

En aquest context, els resultats mostren la importància d'avaluar les variables i les perspectives familiars durant l'estadi inicial per articular intervencions eficaces, contemplant que les habilitats parentals prediuen el 86% de l'apoderament familiar. A més, la comunicació pares-fill, l'autoregulació emocional dels progenitors, l'autoestima en el rol dels pares o els acords amb els fills es relacionen positivament i significativament amb l'apoderament familiar.

Així mateix, la salut mental dels pares es veu afectada per l'impacte de la discapacitat del fill, denotant majors nivells d'afectació en els valors d'ansietat que de depressió. D'acord amb la teoria transaccional del desenvolupament, els resultats indiquen que la salut física i mental dels pares impacte de manera directa i significativa en els nivells d'alteració en les subescales de desenvolupament dels seus fills. En efecte, els participants exposen estats de negacionisme, desesperació, necessitat d'informació o desig d'obtenir respostes a dubtes inicials, acompanyats de sentiments de por, culpabilitat o incertesa durant l'etapa inicial d'assimilació de la discapacitat o alteració en el desenvolupament del seu fill.

A més, existeix una necessitat de visibilitzar l'AP socialment i políticament, amb la contribució per part de les administracions a la millora de la xarxa de suports formals vinculats a l'AP que aculli totes les persones que requereixen els serveis. Així mateix, realitzar una avaluació inicial i exhaustiva de l'estat dels familiars per part de l'equip de professionals dels SDIAP ajudaria a configurar els objectius d'intervenció col·lectivament basats en les seves necessitats reals, les quals impacten sobre el desenvolupament de l'infant.

Paraules Clau: Atenció Primerenca; Desenvolupament Infantil; Família; Fase d'Acollida; Intervenció; Professionals

Abstract

Early Childhood Intervention (ECI) is the discipline that offers support and intervention to children from 0 to 6 years of age with disabilities or developmental disorders, to the family and to the environment. The Child Development and Early Intervention Services (CDEIS), formed by multidisciplinary (interdisciplinary or transdisciplinary) teams of professionals, operate following Family-Centred Practices (FCP), understanding that the members of the family unit are active agents of the intervention.

During the initial phase of reception in the CDEIS, important links between the professional and the family are forged that will last throughout the intervention. At this point an initial assessment of the parents' needs is carried out in order to establish the intervention objectives. However, little research studies family variables during the foster care phase, despite the fact that the theoretical literature identifies the negative impact of the child's disability on family well-being, showing, on several occasions, feelings linked to phases of grief.

In this sense, and following family ecological theories, the present research aims to analyse family variables (parenting skills, family empowerment, general health, anxiety and depression) during the foster care phase in CDEIS, as well as the impact of these variables on child development.

Following a non-experimental design of Integrative Mixed Methodology (IMM), the study population were the professionals of the CDEIS and the families using the CDEIS. The total sample consisted of 135 family members, for the quantitative part, and 30 family members and 5 professionals, for the qualitative part. Five previously validated questionnaires, a socio-demographic questionnaire, semi-structured interviews and discussion groups were used as instruments and data collection techniques.

The results are presented in the form of a compendium of articles. On the one hand, the current challenges of ECI at the international and national level are highlighted based on a literature review and, on the other hand, the need and

justification for investigating ECI following an IMM based on the results of a systematic literature review.

In this context, the findings show the importance of assessing family variables and perspectives during the initial stage in order to articulate effective interventions, with parenting skills predicting 86% of family empowerment. In addition, parent-child communication, parental emotional self-regulation, self-esteem in the parental role or agreements with children are positively and significantly related to family empowerment.

Likewise, parents' mental health is affected by the impact of their child's disability, with higher levels of impairment on anxiety than on depression. In accordance with the transactional theory of development, the results indicate that the physical and mental health of parents has a direct and significant impact on the levels of impairment in the developmental subscales of their children. Indeed, participants report states of denial, despair, need for information or desire for answers to initial doubts, accompanied by feelings of fear, guilt or uncertainty during the assimilation stage of their child's disability or developmental disturbance.

Furthermore, there is a need to make ECI visible at a social and political level, contributing, on the part of the administrations, to the improvement of the network of formal support linked to ECI that welcomes all people who require such services. Likewise, carrying out an initial and exhaustive assessment of the state of the family members by the team of CDEIS professionals would help to collectively configure the intervention objectives based on their real needs, which have an impact on the development of their children.

Keywords: Child Development; Early Childhood Intervention; Family; Intervention; Professionals; Reception Phase

1. Introducción



“Yo recogería estas últimas palabras; esto es el punto de partida de tu tesis doctoral”
(Sebastià Verger, día 8 de julio de 2019)

Inicio la memoria de tesis con unas breves palabras de aliento y, al mismo tiempo, con la cita que me impulsó a introducirme en el maravilloso campo de la investigación: “Cualquier punto de partida es mejor que no comenzar nunca” (Booth y Ainscow, 2011, p. 6). Así, terminamos mi Trabajo de Fin de Grado. Hablo en plural, ya que durante el camino encontré al Dr. Sebastià Verger, mi mentor, el cual me impulsó a realizar la presente tesis.

Aunque la memoria se sustenta siguiendo una perspectiva teórica transformadora, el presente apartado pretende ofrecer una imagen general y subjetiva del proceso de la investigación. En primer lugar, expongo un breve resumen de los aprendizajes previos al desarrollo de la investigación; en segundo lugar, la unidad temática del compendio de artículos y; en tercer lugar, una mirada panorámica de la presente memoria.

1.1 Aprendizajes Previos

La importancia de lo aprendido nos ayuda a observar los fenómenos desde distintas perspectivas. Soy maestra de educación primaria con mención en apoyo educativo. La educación y la calidad educativa son unos de los pilares

para una sociedad saludable en valores y, por lo tanto, las maestras debemos llevar a la práctica los avances científicos en nuestras aulas. En especial, adquiriré competencias fundamentales de esta profesión, como es la visión inclusiva de la educación pero, además, de la vida, importante para desarrollar la presente investigación.

En ese momento, me planteé conocer la etapa de 0 a 6 años para poder tener una imagen más nítida del desarrollo infantil. Cursé el Máster Oficial en *Primera Infancia: Perspectivas y Líneas de Intervención* y el Especialista Universitario en *Atención Temprana: Detección, Diagnóstico y Tratamiento en el Niño de 0 a 6 años* en la UIB. Con ello, aprendí la importancia de las etapas iniciales de la vida como eje fundamental para el futuro de la persona, así como las barreras y los retos existentes en el ámbito de la Atención Temprana (AT). Este último punto fue el objeto del Trabajo de Fin de Máster titulado *Models d'Atenció Primerenca: una Revisió de la Literatura*, la primera aproximación a la tesis Doctoral.

Durante el mismo año, presentamos la documentación para optar a un contrato de FPU del Ministerio de Universidades y Ciencia, como culmen de un trabajo desarrollado durante el grado y el postgrado. De este proceso derivaron diferentes aprendizajes a nivel burocrático, científico y emocional, además de invitarme a conocer, en mayor medida, la Universitat y, por consiguiente, las personas que forman el departamento al que pertenezco. El hecho de que mi candidatura fuera seleccionada, me ayudó a iniciar esta investigación.

Quiero resaltar el apoyo que me han regalado el director y las directoras de tesis. Como teorizó Vygotsky, el planteamiento del aprendizaje significativo se basa en las manos en las que te puedes agarrar ubicadas en la zona de desarrollo próximo para mejorar tus capacidades. En efecto, la mayoría de avances en el ámbito de esta investigación vienen dados por la firme apuesta de mis directores.

1.2 Compendio de Artículos

La presente tesis está elaborada siguiendo el formato de compendio de artículos, mediante el cual los resultados obtenidos de la investigación se presentan como artículos aceptados o publicados en revistas científicas siguiendo el *Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado*. En el contexto de los estudios de Doctorado en Educación de la UIB, se exige como requisito mínimo la aceptación y/o publicación de tres artículos, con un mínimo de dos en revistas indexadas en Web Of Science (WOS) con indicador Journal Citation Reports (JCR) o Scopus con indicador Scientific Journal Rankings (SJR) y otro artículo presentado en revistas indexadas en Emerging Sources Citation Index o en Calidad de Revistas Científicas Españolas de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) o en ERIH-PLUS.

A continuación, se presentan las características que justifican las directrices anteriores del compendio de artículos publicados o en vías de publicación.

Artículo I

Bagur, S. y Verger, S. (2020). Evidencias y Retos de la Atención Temprana: El Modelo Centrado en la Familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92. <https://doi.org/10.14201/scero20205146992>

Siglo Cero (ISSN: 2530-0350) es una revista nacional de Plena Inclusión España asociada a la Universidad de Salamanca caracterizada por su enfoque multidisciplinar de la discapacidad intelectual y el desarrollo. Está indexada en: Scopus, Dialnet, Psycodoc, Directory of Open Access Journals (DOAJ), REDEIB, IBECS, BVSALUD. Es evaluada por: Carhus Plus+ (calificación D, 2018), Clasificación integrada de revistas científicas (Circ) (calificación B.2, CCSS, 2022), European Reference Index for the Humanities & Social Sciences (ErihPlus) (XX), Latindex (catálogo 2.0), Miar (Icids = 10, 2021) y SJR (Q3, 2021). Tiene sello de calidad de la FECYT (Q3).

Hasta el momento, el *Artículo I* ha recibido 5 citas.

Artículo II

Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramón, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (2021). El Enfoque Integrador de la Metodología Mixta en la Investigación Educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 27(1), art. 3. <http://doi.org/10.30827/relieve.v27i1.21053>

RELIEVE (ISSN:1134-4032) es una revista nacional de la Universidad de Granada, focalizada en temas de investigación y evaluación educativa. Está indexada en: Circ, DOAJ, Education Resources Information Center (ERIC), Información y documentación de la Ciencia en España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas y CRUE Universidades Españolas, SCOPUS, WOS y Emerging Sources Citation Index. Es evaluada por: JCI (2021, Q2, 0.80), SJR (2021, Q2, 0.484), CiteScore (2020, Q2, 1.8), Dialnet (2021, Q1, 1.222), REDIB (2020, Q1, 40.34), FECYT (2019, Q2, 34.70), CIRC (Nivel B), Mirar ICDS (2020, 9.9), entre otras.

Hasta el momento, el *Artículo II* ha recibido 8 citas.

Artículo III

Bagur, S., Sesé, A. y Verger, S. (En revisión). Parenting Skills Predictors of Empowerment in Families of Children with Developmental Disabilities. *Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*.

Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Science (ISSN:1741-3729) es una revista internacional de Reino Unido, de National Council on Family Relations. Publica artículos para profesionales que trabajan con las familias, desde una mirada interdisciplinar (educadores, terapeutas, investigadores, especialistas en política social). Está indexada en múltiples bases como: JCR, PsycINFO (APA), Social Science Database (ProQuest), Social Sciences citation Index (Clarivate Analytics), etc. Para resumir la evaluación, cabe destacar: JCR (2020, Q1, 3.082) y SJR (2020, Q1, 0.98).

El Artículo III se envió a la revista *Family Relations* día 26 de noviembre de 2021. Posteriormente, día 28 de Mayo de 2022, se recibió una carta (Anexo I) enunciándose como *revise and resubmit (positive reviews)*. Se realizaron los cambios sugeridos y se envió la versión revisada día 31 de mayo de 2022. Actualmente, el artículo está en fase de segunda revisión.

Artículo IV

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B. y Verger, S. (2022). Relationship between Parental Mental Health and Developmental Disorders in Early Childhood. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13891>

Health & Social Care in the Community (ISSN:1365-2524) es una revista internacional de Reino Unido que publica artículos para un público multidisciplinar (trabajadores sociales, profesionales de la salud pública, investigadores, educadores, etc.) con un enfoque crítico sobre la prestación de servicios a la comunidad. Está indexada en múltiples bases como: WOS, PsycINFO (APA), Social Science Database (ProQuest), Social Sciences Citation Index (Clarivate Analytics), etc. Para resumir la evaluación, cabe destacar: JCR (2020, Q1, 3.082) y SJR (2020, Q1, 0.98).

El artículo IV se envió a la revista *Health & Social Care in the Community* día 21 de octubre de 2021. Posteriormente, el 5 de mayo de 2022 la editora envió la carta de revisión asociada a *minor revision*. Se realizaron los cambios sugeridos y se envió la versión mejorada día 7 de mayo de 2022. Día 28 de mayo el equipo editorial de la revista aceptó el artículo para ser publicado (Anexo II). Actualmente, se encuentra en fase de producción con un DOI asignado.

Artículo V

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M.R. y Verger, S. (2022). Empowerment, Anxiety and Depression in Families Using Early Childhood Intervention Services. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2062908>

European Journal of Special Needs Education (ISSN:1469-591X) es una revista internacional de Reino Unido que publica artículos sobre los avances sobre el alumnado con necesidades especiales y la educación inclusiva, reflejando el dinamismo teórico-práctico de la educación. Está indexada en múltiples bases como: JCR, ERIH Plus, Educational Research Abstracts (ERA), ERIC, etc. Para resumir la evaluación, cabe destacar: JCR (2020, Q2, 2.082) y SJR (2020, Q1, 0.81).

Artículo VI

Bagur, S., Rosselló, M.R. ., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (En revisión) Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: The Voices of Families and Professionals. *Cogent Education*.

Cogent Education (ISSN:2331-186X) es una revista internacional de Reino Unido que publica artículos sobre diferentes áreas de educación, política educativa, psicología de la educación o formación permanente. Esta indexada en múltiples bases como: DOAJ, ERIC, Education Source, Scopus, WOS Emerging Sources Citation Index (ESCI), etc. Para resumir la evaluación, cabe destacar: SJR (2021, Q2, 0.4).

El Artículo V se envió a la revista *Cogent Education* día 1 de junio de 2022 (Anexo III). El editor aceptó el artículo para su revisión y, actualmente, se encuentra en la fase de revisión.

1.3 Estructura de la Memoria

La presente memoria se ha elaborado con la pretensión de ofrecer una visión explícita de la investigación^{1,2}. Primero, se desarrolla el marco teórico que sustenta la búsqueda de respuestas del fenómeno estudiado. A la vista de la revisión de la literatura, se pudo observar la importancia del contexto para entender los resultados de investigación. Por ello, se detallan las características históricas internacionales y nacionales y el planteamiento de la AT a nivel local de las Islas Baleares.

A continuación, se da paso a la justificación de la tesis doctoral, para dar luz a las preguntas de investigación relacionadas con los objetivos que se establecen en el apartado siguiente. Posteriormente, se explica la metodología utilizada, detallando la perspectiva de investigación, el diseño, la población y la muestra, los instrumentos y las técnicas utilizadas para la recogida de datos y las consideraciones éticas del estudio. Además, se ofrece una visión panorámica que relaciona estos aspectos con el compendio de artículos publicados.

El producto de la investigación se visualiza en el apartado de Resultados, donde se detalla el compendio de artículos derivados de la tesis. Para completar este punto, se explican otras contribuciones científicas relacionadas con el estudio que se han realizado durante los años de doctorado.

Para finalizar el presente documento, se plantea la discusión de la investigación, las limitaciones que tiene el estudio, así como una conclusión y unas implicaciones futuras.

De acuerdo con el artículo 15 del *Real Decreto 99/2011, de 3 de junio, por el cual se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado*, se establecen las

¹ En la redacción se utilizan términos genéricos como: niño, entendiendo niños y niñas; hijo, entendiendo hijo e hija, el profesional, entendiendo los y las profesionales; padre, entendiendo padre y madre. En este sentido, se entiende de igual modo el tipo de disciplina de los y las profesionales.

² La redacción sigue el formato American Psychological Association (APA) 7ª edición.

medidas para obtener la Mención Internacional al título de Doctor. Una de las condiciones establece que una parte de la tesis doctoral, al menos el resumen y las conclusiones, se redacte y se presente en una de las lenguas diferentes de las lenguas oficiales del estado español. Es por ello que el Artículo III, el Artículo IV, el Artículo V, el Artículo VI, el apartado de Discusión y el de Conclusiones se han redactado en inglés.

2. Marco Teórico



“Se debe generar el marco teórico de conocimiento que sustente tu investigación.

¿Desde dónde observaremos la Atención Temprana?

¿Cuál es la base teórica de este estudio?”

(Sebastià Verger, día 13 de enero de 2021)

En este apartado se pretende ofrecer una mirada holística de la AT iniciando con un recorrido sobre la evolución de la disciplina desde el contexto internacional, pasando por el nacional y terminando con la configuración de la AT en las Islas Baleares. Se plantea un marco conceptual desde el punto de vista sistémico para profundizar y teorizar en la importancia que tiene la familia sobre el desarrollo de su hijo. A continuación, se propone un breve planteamiento de la evolución del concepto de AT, seguido de la explicación de las Prácticas Centradas en la Familia (PCF). Finalmente, se detallan aspectos asociados al equipo de AT, incidiendo en las fases y roles, así como en las habilidades de los profesionales.

2.1 Evolución de la AT

2.1.1 Contexto Internacional

La AT nació durante la década de los sesenta en Estados Unidos bajo una aproximación rehabilitadora de las áreas afectadas del desarrollo infantil. Se

actuaba siguiendo una perspectiva médica y asistencialista para paliar las discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales de los niños (Díaz, 2019; Rouse, 2012), entendiendo el papel pasivo de las familias (Belda, 2016) e identificando el concepto como Estimulación Precoz (Romero et al., 2015).

Entrada la década de los setenta, la disciplina recibió críticas sobre la tipología de intervención, así como otras asociadas a la conceptualización del desarrollo infantil. Nacieron experiencias innovadoras de entrenamiento a los padres debido a la observación de la carencia de habilidades parentales y estrategias de acompañamiento a los hijos (Allen y Petr, 1996).

Además, creció el interés científico en Europa y Norte-América que propulsó programas de mejora en AT, proponiendo la perspectiva holística del desarrollo humano (Dunst et al., 1991; Espe-Sherwindt, 2008; Turnbull et al., 2000). En este contexto, se sumó la importancia de la aprobación de las Naciones Unidas de la Convención sobre los Derechos de los Niños (1989), reconsiderando el desarrollo infantil como una responsabilidad colectiva e institucional, donde la lucha por la integridad de los niños recaía en toda la sociedad mundial.

Individual with Disabilities Education Act (IDEA), en 1990, expuso planteamientos que ayudaron a unificar y generalizar la AT en EE.UU. que, con reajustes posteriores en 1997, consolidó la idea de que la familia fuera protagonista activa en la provisión de servicios y recursos para su hijo.

European Agency of Special Needs and Inclusive Education (2005) incidió en las diferencias sobre los modelos de intervención en AT mediante una comparativa desigual de 19 países. Diez años después, se siguió resaltando esta idea con el estudio de *European Association on Early Childhood Intervention* (EURLYAID, 2015) enfatizando la diversidad de condiciones de acceso a las organizaciones y los servicios de AT.

La Tabla 1 muestra dos clasificaciones sobre la evolución de la AT a nivel internacional.

Tabla 1*Evolución de la AT a nivel internacional*

Autor/es	Perspectiva	Familia	Profesional
Turnbull et al. (2000)	Psicoterapéutica	Trágica crisis familiar ligada al nacimiento de un hijo con discapacidad.	Ayuda a ofrecer soluciones mediante la psicoterapia.
	Formación de padres	Complemento del trabajo profesional.	Controla y orienta a la familia.
	Colaboración con los pares	Considerada componente importante de la intervención.	Escenarios profesionales plurales colaborativos con la familia.
Espe- Sherwind (2008)	Centrado en el profesional	Confía en el profesional para la toma de decisiones.	Experto en la disciplina y referente en la selección de objetivos para el niño.
	Familiar	Interviene en el proceso.	Interviene en el proceso pero identifica las necesidades.
	Enfocado en la familia	Escoge entre distintas intervenciones.	Ven a las familias como consumidoras de los servicios.
	Centrado en la familia (PCF)	Identifica las necesidades y actúan activamente en el proceso.	Interactúan como apoyo familiar con la intención de capacitar a los familiares.

Nota. Elaboración propia

2.1.2 Contexto Nacional

La AT en España sigue una evolución similar a la del ámbito internacional, pero no paralela en el tiempo. Los inicios se sitúan en la década de los setenta, marcando un aumento exponencial de servicios durante la década de los ochenta (Belda, 2016), aludiendo a un modelo de profesional experto que orientaba a la familia.

La Figura 1 conceptualiza la evolución de la terminología y la perspectiva de la AT a nivel nacional de las últimas décadas:

Figura 1

Evolución de la terminología de la AT



Nota. Elaboración propia a partir de Gútiez (2005)

A pesar de los importantes avances conceptuales que se están llevando a cabo en AT, actualmente la AT se basa en el *Libro Blanco de la Atención Temprana* (GAT, 2000) y la define como:

El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en el desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos. (p. 12)

El documento plantea los principios básicos, la tipología de prácticas y las características y configuración de los equipos de profesionales, entre otros aspectos. De acuerdo con el Grupo de Atención Temprana (GAT, 2000), el “organigrama actual de la Administración Pública en los ámbitos competentes en materia de AT son: Sanidad, Servicios Sociales y Educación” (p. 10), que deben posibilitar medidas de prevención, detección precoz sobre los riesgos e intervención cuya finalidad contribuya al desarrollo infantil. En este sentido, se hallan diferentes documentos (Tabla 2) que auguran la necesidad de trabajar con la familia, derivando en principios y prácticas de calidad.

Tabla 2*Publicaciones de AT en España*

Organismo	Año	Título	Contenido
FEAPS	2001	<i>Manual de Buenas Prácticas en Atención Temprana</i>	Principios y características de los servicios de AT para implementar buenas prácticas.
GAT	2004	<i>Organización Diagnóstica para la Atención Temprana (ODAT)</i>	Datos de identificación, organización diagnóstica y documentación.
GAT	2005	<i>Recomendaciones Técnicas para el Desarrollo de la Atención Temprana</i>	Ámbitos de actuación y funciones de los servicios especializados.
GAT	2011a	<i>La Primera Noticia</i>	Procedimientos profesionales para informar que un hijo tiene una discapacidad o un trastorno en el desarrollo.
GAT	2011b	<i>La Realidad Actual de la Atención Temprana en España</i>	Recursos de Atención Temprana en el ámbito estatal.
Plena Inclusión	2016	<i>Atención Temprana. Orientaciones para la Calidad</i>	Principios y orientaciones para implementar prácticas de AT de calidad.
GAT	2018	<i>Atención Temprana. La visión de los Profesionales</i>	Principios y características profesionales de los equipos de AT.
Plena Inclusión	2019	<i>Cuadernos de Buenas Prácticas</i>	Guía sobre la Transformación de la AT y principios para aumentar la calidad en AT.
Plena Inclusión	2020	<i>Cómo implementar la teleintervención en la Atención Temprana</i>	Proporciona recursos tecnológicos para la teleintervención en AT debido a la situación ocasionada por la COVID-19.

Nota. Elaboración propia

Más recientemente, en abril de 2020, la Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia (AEIPI)³ elaboró el *Manifiesto de Atención Temprana* con una nueva definición:

La AT del S. XXI es el conjunto de actuaciones bio-psico-sociales, directas e indirectas, dirigidas a la familia con uno o más niños, de 0 a 6 años, con trastorno de desarrollo o riesgo de padecerlo, coordinadas por un equipo interdisciplinar e implementadas de forma transdisciplinar por su profesional de referencia. (p. 20)

Tres días posteriores a la presentación del manifiesto anterior, GAT (2020) notificó un posicionamiento que lo definía como oportunista y no asumible, debido a que la confrontación entre la práctica en entornos o en el servicio sembraba dudas. Aún así, se expusieron prioridades como conquistar el derecho y la gratuidad de la AT, como una prestación pública y de base comunitaria. Además, se especificó que no se incluirían en los “debates estériles, no plantean contenidos absurdos, no restringen ni limitan a un patrón cerrado y único la práctica de la AT” (p. 5).

Con ello, se puede observar el debate existente sobre la praxis de la AT en España, lo que puede dificultar la unicidad de criterios y el consenso de trabajo hacia la calidad de la AT. Sin embargo, conviene resaltar que uno de los principales objetivos es:

Que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo eso que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar la capacidad de desarrollo y bienestar, posibilitando de forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. (GAT, 2000, p. 14)

Siguiendo este planteamiento, se debe trabajar para reducir los efectos que pueda ocasionar la discapacidad al conjunto global del desarrollo mediante mecanismos de eliminación de barreras, adaptándose a las necesidades individuales y a dar respuesta a las demandas familiares (Perera, 2011).

³ La AEIPI se formó en el año 2017 debido a la movilización de profesionales, familias y entidades para transformar la visión de la AT desde el punto de vista teórico-práctico (AEIPI, 2020).

Cabe incidir en los niveles de AT (Tabla 3), los cuales están divididos en tres estadios (GAT, 2000): prevención primaria, que ofrece respuesta a “evitar las condiciones que puedan implicar la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo” (p. 15); prevención secundaria que “tiene por objetivo la detección y el diagnóstico precoz de los trastornos en el desarrollo y las situaciones de riesgo” (p. 16); y prevención terciaria que “engloba todas las actividades dirigidas a un niño y a su entorno con el objetivo de mejorar las condiciones de su desarrollo” (p. 22).

Tabla 3

Niveles de intervención en AT

Nivel	Ámbito	Competencia
Primario	Sanitario	Programas de planificación familiar, atención a la mujer embarazada, detección de metabolopatías y vacunas, información de los factores de riesgo y la prevención, atención pediátrica primaria, actuaciones hospitalarias y sanitarias generales. Los servicios de Pediatría en AT son importantes tanto en la prevención de las alteraciones del desarrollo, como en las situaciones de riesgo. Deben ser dirigidos a toda la población infantil.
	Social	Prevención de situaciones de riesgo social y de maltrato al menor. Se debe atender a la familia favoreciendo el bienestar y el desarrollo infantil.
	Educativo	Dar apoyo al niño y a la familia en los centros de Educación Infantil. Prevenir los trastornos en el desarrollo y ofrecer un entorno de estimulación.
Secundario	Sanitario	<i>Etapa prenatal:</i> Atención a la mujer embarazada en situaciones de riesgo, dando información, apoyo y orientación. Se derivará a servicios especializados de riesgo biológico, psicológico o social si es oportuno. Se detectará los trastornos de origen biológico. <i>Obstetricia</i>
	Sanitario	<i>Etapa perinatal:</i> Atención a los niños con alto riesgo de presentar deficiencias, trastornos o alteraciones en el desarrollo. La unidad neonatal proporcionará un seguimiento evolutivo de los signos compatibles con un trastorno y las medidas terapéuticas adaptadas a <i>Neonatología</i>

	la situación.
Pediatría	<i>Etapas postnatal:</i> Es el primer agente de detección temprana. A partir de la observación y la información de los padres, se podrá analizar las diferentes situaciones de riesgo. Ha de proporcionar un seguimiento evolutivo adecuado para la detección de alteraciones en el desarrollo durante los primeros años de vida.
Social	Detectar los factores de riesgo social: bajos ingresos económicos, madres adolescentes, drogodependencia, marginación social, etc.
Educativo	Observar y detectar la aparición de problemas en las capacidades y en los componentes básicos del aprendizaje, así como variaciones en el proceso evolutivo: desarrollo psico-afectivo, alteraciones del comportamiento y la sociabilización, etc. Es fundamental la coordinación con los servicios sociales.
Familiar	Vía importante de detección mediante la interacción diaria.
Terciario	Dirigida al niño, a la familia y al entorno. El objetivo es atenuar o superar las alteraciones en el desarrollo, prevenir de trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno inmediato del niño. Se pretende que la familia comprenda la realidad de su hijo, las capacidades y las limitaciones. La planificación debe establecerse a modo global e interdisciplinaria.

Nota. Elaboración a partir de GAT (2000)

En relación a la prevención terciaria, la AT debe operar sobre principios como (CERMI, 2017; Díaz, 2019; GAT, 2000; GAT, 2018):

- *Público:* es un derecho para todos los niños y las familias que lo requieran.
- *Universal:* con carácter preventivo y asistencial, que debe llegar a todos los niños que por cualquier razón estén en situación de vulnerabilidad evolutiva.
- *Comunitario y sectorial:* con base territorial definida y estable que permita entender la comprensión y flexibilidad adaptativa de las dinámicas sociales.

- *Estable*: como reto futuro es la estabilidad de la red de servicios para asegurar la calidad y la eficacia de los procesos de vinculación.
- *Accesible, gratuito, descentralizado y ubicado*: se debe dar apoyo a la proximidad del niño para facilitar la equidad, evitar factores de estrés, promover la autonomía y la inclusión social y personalizar la atención individual.
- *Interrelacionado*: integrada en unidades funcionales locales, formadas por dispositivos de atención a la infancia desde ámbitos sanitarios, educativos y sociales.
- *Especializada*: interdisciplinar o transdisciplinar de elevada especialización profesional.
- *Participativa*: mediante colaboración continua de todas las partes implicadas (niños, familias, red de profesionales, administración).
- *Autónoma*: dispositivos que actúen en todo el circuito de atención (prevención, detección, valoración y diagnóstico, intervención, evaluación, alta o derivación).

En este sentido, se entiende que la red de apoyos actúa mediante (Perera, 2011, p. 145):

- Intercambios socio-comunitarios de los niños con el entorno.
- El niño como agente activo del aprendizaje.
- El aprendizaje se da en contextos naturales.
- Los objetivos deben tener sentido dentro de las rutinas diarias.
- Los refuerzos son naturales.
- Los familiares son agentes principales durante la intervención.

La evolución de la AT en España durante las últimas décadas se ha caracterizado por seguir distintos ritmos en las diferentes comunidades autónomas e, incluso, en una misma comunidad autónoma (Belda, 2016). Los datos más recientes (GAT, 2018) indican que el 10% de la población de entre 0 a 6 años requeriría servicios de AT, lo que representa a 255.277 niños. A pesar de ello, se atiende a entre el 3% y 4% de dicha población.

Cabe destacar que la publicación de la *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia* incluye, por primera vez a nivel legal, el derecho a la AT desde el nacimiento hasta los seis años correspondiendo el deber a las administraciones públicas (art. 5). Sin embargo, la situación a nivel nacional es irregular debido a la descentralización política y a las inexistentes renovaciones significativas desde la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*.

En este sentido, en el punto siguiente se explica la situación de la AT en la comunidad autónoma de las Islas Baleares con la finalidad de acercar una mirada más concreta al contexto local para entender, en mayor medida, el desarrollo de la investigación del presente proyecto de investigación.

2.1.3 Contexto de las Islas Baleares

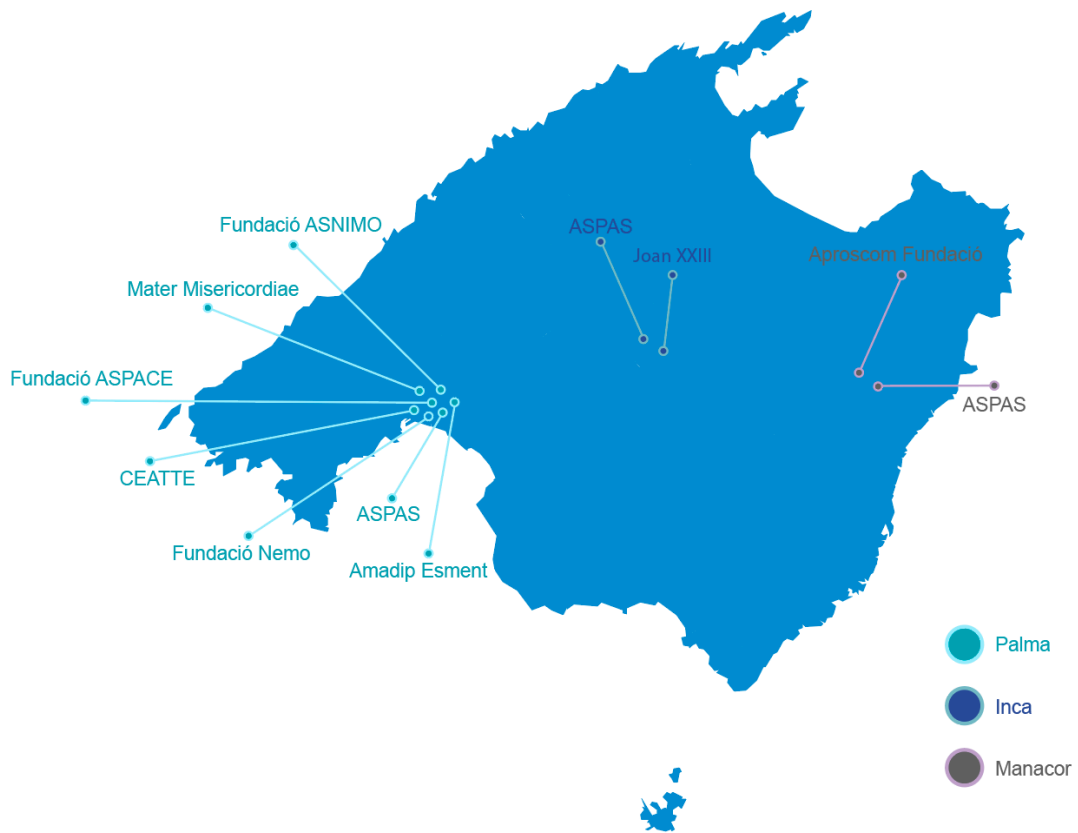
En las Islas Baleares, la AT se configura a través de la *Conselleria d'Afers Socials*, que tiene competencias en el *Servei de Valoració i Atenció Primerenca* (SVAP) y los *Serveis de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca* (SDIAT), la *Conselleria d'Educació*, con los *Equips d'Atenció Primerenca* (EAP de 0 a 3) y *Equips d'Orientació Educativa i Psicopedagògica* (EOEP de 3 a 6), y la *Conselleria de Salut* con neuropediatras, pediatras y el *Centre Coordinador d'Atenció Primària pel Desenvolupament Infantil* (CAPDI).

En la actualidad⁴, la AT en Baleares está configurada por 1 SVAP y 13 SDIAT (Figura 2, 3 y 4) en los que participan equipos interdisciplinarios y transdisciplinarios de profesionales de diferentes especialidades como la psicología, la terapia ocupacional, la fisioterapia, la logopedia y el trabajo social. En el ámbito educativo, se cuenta con 13 EAP y, en el ámbito sanitario con el CAPDI.

⁴ Actualizado en julio de 2022.

Figura 2

Mapa de distribución de la AP en Mallorca



Nota. Elaboración propia

Figura 3

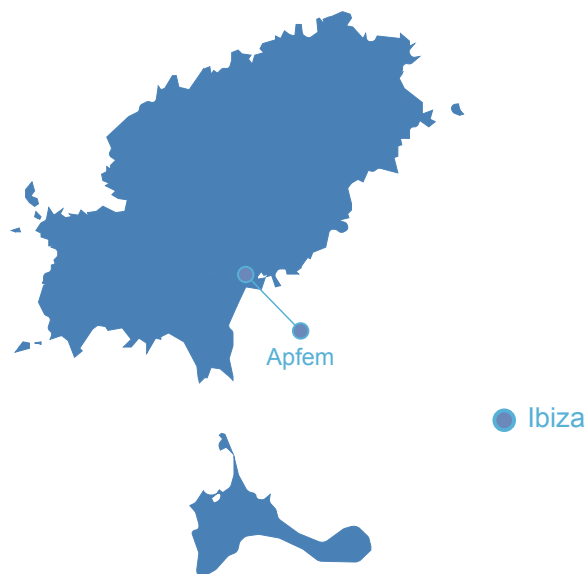
Mapa de distribución de la AP en Menorca



Nota. Elaboración propia

Figura 4

Mapa de distribución de la AP en Ibiza y Formentera



Nota. Elaboración propia

La legislación vigente en relación a los servicios sociales (SVAP y SDIAP) se enmarca en el *Decreto 85/2010, de 25 de junio, por el que se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Islas Baleares*. En relación al sector educativo, se establecen las bases en el *Decreto 39/2011, de 29 de abril, por el que se regula la atención a la diversidad y la orientación educativa en los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos*. Y, en el ámbito sanitario, se regula por el *Decreto 9/2015, de 13 de marzo, de modificación del Decreto 35/2011, de 8 de abril, por el cual se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Islas Baleares*.

Cabe destacar que la valoración del grado de discapacidad compete al *Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència (SVODD)* de la *Conselleria d'Afers Socials i Esports*, que actúa bajo el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

2.2 Teorías Familiares

A continuación, se detallan los principales modelos que han contribuido a entender el desarrollo infantil a partir de un abanico amplio de influencias arraigadas a unidades sociales que operan intrínseca y extrínsecamente en el niño.

2.2.1 Teoría Ecológica

El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) se basa en la idea que el desarrollo humano se construye a partir de las interacciones relacionales que los sujetos practican en diferentes entornos, como el hogar, la escuela, el barrio o la comunidad, sea de manera directa o indirecta. De ahí nacieron los conceptos de microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema que se engloban de manera inductiva los unos en los otros y van cambiando según el momento vital (Figura 5):

- *Microsistema*: sistema cercano al individuo como compendio de actividades, relaciones interpersonales y roles que experimenta durante el desarrollo en el entorno en que participa. En concreto, durante el desarrollo infantil, el microsistema más importante es la familia y sus iguales.
- *Mesosistema*: Las interrelaciones entre dos o más microsistemas en los que la persona participa directamente. En concreto, durante el desarrollo infantil, el mesosistema podría ser la escuela.
- *Exosistema*: Los entornos en los que no se participa directamente, pero que sí influyen sobre la persona. En concreto, durante el desarrollo infantil, los exosistemas podían ser los amigos de los familiares, los servicios sociales, etc.
- *Macrosistema*: Los marcos ideológicos, culturales o políticos.

Figura 5

Modelo Ecológico



Nota. Elaboración propia a partir de Bronfenbrenner (1987)

De este modo, es importante considerar las características personales, el ambiente y la calidad de las interacciones para conseguir el nivel máximo de desarrollo en los entornos naturales de la vida del niño. En concreto, Bronfenbrenner (1975) señala que el éxito de programas de intervención en AT depende, en gran medida, de los apoyos que tengan los padres y la energía que proyecten para el desarrollo de sus hijos.

Cabe destacar que los principales mecanismos asociados al desarrollo infantil son la comunicación, la interacción y la participación y las rutinas diarias que vivencian los niños. Por ello, los servicios de AT deben actuar con un enfoque centrado en la familia a fin de optimizar los beneficios tanto para el desarrollo como para los miembros de la unidad familiar (Bronfenbrenner y Morris, 1998).

2.2.2 Modelo Transaccional

El modelo transaccional de Sameroff (1975) se basa en que el desarrollo es el resultado de las interacciones dinámicas del niño con la familia y con el contexto social. Así, la capacidad de respuesta interactiva del ambiente modula el desarrollo infantil, pues no se entiende contemplar las experiencias con el medio independientemente de las vivencias personales (Sameroff y Fiese, 2000).

La díada niño-ambiente es la responsable del aprendizaje (Perera, 2011). Además, la manera en que el niño interactúe con su ambiente lleva a este a modificarse y, a su vez, el ambiente modificado repercute de nuevo en el desarrollo (Sameroff, 1975).

2.2.3 Teoría sobre la Modificabilidad Cognitiva Estructural

La teoría sobre la modificabilidad cognitiva estructural Feuerstein (1980) sostiene que el desarrollo cognitivo proviene de la exposición directa de la persona con los estímulos ambientales que tienen influencia en la maduración mediante experiencias, con importancia de la calidad de la interacción con el ambiente, entendiendo que el desarrollo cognitivo no tiene límites. Esto se denomina modificación o modificabilidad cognitiva estructural.

La Teoría se sustenta a partir de factores distales (genéticos, orgánicos, ambientales y madurativos) y factores proximales (experiencias de aprendizaje, condiciones y contextos). Por lo tanto, el entorno debe ser activo y ofrecer una organización de la vida para provocar sucesivas modificaciones cognitivas, reforzando positivamente el desequilibrio y, por consiguiente, la provocación de nuevos cambios.

Feuerstein (1980) diseñó el Programa de Enriquecimiento Instrumental (PEI) basado en la idea que las capacidades del alumnado de bajo rendimiento cognitivo no tienen propiedades fijas, ya que son modificables y cambiantes debido a los programas educativos. Entonces, se les proporciona a los alumnos diferentes actuaciones para la mejora de las habilidades cognitivas, lo

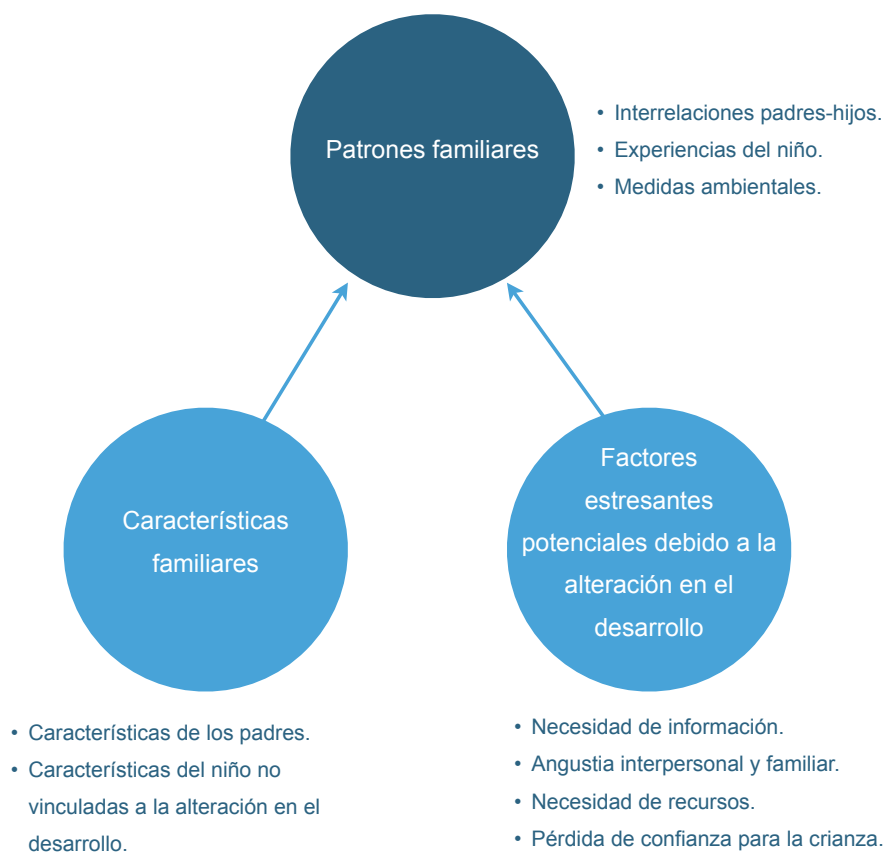
que implica un aumento de sus capacidades de adaptación a los contextos y entornos.

2.2.4 Teoría de Sistemas de Desarrollo y Factores de Riesgo

La Teoría de Sistemas de Desarrollo y Factores de Riesgo de Guralnick (1998) está basada en tres factores: patrones familiares, características familiares y factores estresantes potenciales. Los dos primeros son distales al niño, mientras que el tercer factor es proximal e influye directamente en el desarrollo. En concreto, la Figura 6 propone las características y las interrelaciones entre estos aspectos:

Figura 6

Factores de la Teoría de Factores de Riesgo



Nota. Elaboración propia

En efecto, Guralnick (2017) muestra la complejidad de las relaciones entre los distintos factores del desarrollo infantil, así como la afectación que tienen estos

en el funcionamiento familiar, conocidos como factores de riesgo, los cuales suelen implicar efectos indirectos y complejos que perduran durante largos períodos de tiempo.

En este sentido, la Tabla 4 detalla los aspectos necesarios que se deben contemplar en los programas de intervención en AT (Guralnick, 1998):

Tabla 4

Programas de intervención en AT

Componentes	Ejemplos
Apoyos de recursos	Coordinación. Acceso a servicios.
Apoyos subsidiarios	Ayudas económicas. Programas de respiro.
Apoyos sociales	Grupos de padres. Orientación familiar. Amigos. Redes comunitarias.
Información y servicios	Programas de intervención formal. Comunicación padres-profesionales.

Nota. Elaboración propia

De este modo, Guralnick (2011) determinó que los programas de intervención deben identificar explícitamente las interacciones y recursos familiares que pueden perturbar el desarrollo infantil. En concreto, se hallan dos núcleos: la prevención y la intervención. El primero se basa en las conductas parentales y el segundo aborda los factores estresantes familiares y sus influencias en el bienestar familiar.

2.3 Evolución de la Definición de AT

La definición de AT se ha visto modificada a lo largo de los años. La evolución de las prácticas, las aportaciones científicas de la neurociencia, la biología molecular, la pedagogía, la psicología, la antropología o la sociología, así como

documentos políticos y legislativos, han provocado cambios sobre la definición de AT.

Entendiendo que la AT no es algo mecánico, sino que es una aventura profundamente humana de crecimiento personal (Espe-Sherwindt y Serrano, 2016), la Tabla 5 presenta una evolución cronológica de la definición:

Taula 5
Definiciones de AT

Autor/es	Año	Definición
Dunst	1985	Es la provisión de apoyo a las familias de los niños por parte de los miembros de la red de apoyo formal e informal, que repercute directa como indirectamente a los padres, la familia y el funcionamiento del niño.
Trivette et al.	1997	Es el conjunto de recursos que ofrecen los servicios para responder a las necesidades del niño y de la familia.
Shonkoff y Meisels	2000	Los servicios multidisciplinares para fomentar la salud y el bienestar infantil a los niños desde su nacimiento hasta los cinco.
European Agency for Special Needs and Inclusive Education	2005	Es un conjunto de intervenciones para niños pequeños y sus familias, en un determinado momento de la vida, que abarca cualquier acción realizada cuando un niño necesita apoyo por: asegurar y mejorar la evolución personal, reforzar las competencias de la familia y fomentar la inclusión social.
Work Group of Principles and Practices in Natural Enviroments	2008	Proporcionar apoyo y recursos a la familia para promover el desarrollo y aprendizaje a través de oportunidades del día a día.
Dunst	2009	La provisión o la movilización de apoyos y recursos a las familias de niños pequeños, redes sociales informales y formales que, directa o indirectamente, influyen y mejoran el sistema familiar y el comportamiento del niño y su funcionamiento.
Dunst et al.	2019a	Las experiencias y oportunidades de aprendizaje que se ofrecen a los niños con discapacidades identificadas, alteraciones en el desarrollo o condiciones de riesgo que puedan afectar al desarrollo a partir del apoyo

Nota. Elaboración propia

La World Health Organization (WHO) y la United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2012), dentro del marco internacional, reconocieron la importancia de la intervención en la primera infancia para niños vulnerables y sus familias de países de recursos bajos y medios, estableciendo un marco de iniciativas de derecho para las personas.

2.4 Prácticas Centradas en la Familia (PCF)

Las primeras referencias sobre las Prácticas Centradas en la Familia (PCF) se vinculan con la descripción de la teoría ecológica-sistémica de Bronfenbrenner (1975) durante la década de los 70. Además, se halla en el núcleo de cambio de paradigma sobre el concepto de Discapacidad y la manera de proveer los apoyos necesarios (Brown et al., 2007).

Aunque no existe una definición única ni consensuada (Calder et al., 2018), las PCF son una filosofía de intervención (Giné et al., 2008) que concibe la construcción del desarrollo infantil como parte de la interacción del niño con la familia y sus entornos, reconociendo que los miembros de la unidad familiar son eje central de la intervención en AT (Bamm y Rosenbaum, 2008; Espe-Sherwind, 2008; Dempsey y Keen, 2017). En efecto, se propone ofrecer apoyo a los familiares en la toma de decisiones para que puedan tomar el control de sus vidas (Davis y Gavidia-Payne, 2009).

En este sentido, Law et al. (2003) inciden en la idea de partir de las fortalezas del niño y la familia, de manera que los recursos, así como la red de apoyos sociales y familiares ayuda a ofrecer una intervención de calidad en AT (Allen y Petr, 1996; Dunst y Trivette, 2009). Cabe destacar que la Division for Early Childhood (DEC, 2014) establece siete ejes que configuran las PCF: evaluación, entorno, la familia, la instrucción, la interacción, el trabajo en

equipo y colaborativo y la transición. Las principales líneas de actuación que se deben contemplar durante la intervención son:

- *Identificar las necesidades familiares*: se debe ayudar a los miembros familiares a identificar las necesidades, de manera que la propia perspectiva familiar es una parte significativa de la intervención.
- *Identificar los puntos fuertes y los apoyos familiares*: la intervención se refuerza con las fortalezas y las posibilidades familiares.
- *Identificar las fuentes de apoyo*: se deben identificar los apoyos formales e informales que ayuden a dar respuesta a las necesidades familiares.
- *Capacitar a las familias*: crear oportunidades porque los familiares puedan afrontar de manera eficaz los problemas.

Dunst y Trivette (2009) elaboraron un marco de referencia que explica las PCF a partir de ocho ejes principales:

1. La perspectiva sistémica familiar.
2. El apoyo familiar favorece la crianza del niño.
3. La capacitación de los padres como objetivo de la intervención.
4. La potenciación del funcionamiento familiar.
5. La motivación de los adultos aumenta cuando se contemplan las necesidades.
6. Las fortalezas familiares promueven acciones de apoyo profesional.
7. La red informal de apoyos sociales es una fuente de recursos.
8. Las funciones de ayuda profesional contemplan el aumento de la competencia familiar y la disminución de dependencias.

Las PCF se estructuran sobre la base de dos tipologías de prácticas. Por un lado, las prácticas relacionales se entienden como las acciones más asociadas a prácticas clínicas, así como las creencias y los valores profesionales sobre los puntos fuertes familiares vinculadas a habilidades profesionales como la escucha activa, el respeto, la empatía, el intercambio de información, entre otras (Dunst et al., 2019a). Por otro lado, las prácticas participativas o de construcción de capacidades (*capacity-building practices*) contemplan las

estrategias profesionales que facilitan la toma de decisiones de los miembros de la familia, el compromiso activo, la identificación de objetivos familiares y la capacitación familiar (Dunst, 2010; Dunst y Trivette, 2009; Dunst et al., 2019b; García-Sánchez et al., 2014).

Así pues, las estrategias profesionales y la actitud del equipo deben estar vinculada a altos niveles de flexibilidad y responsabilidad durante la intervención (Dunst et al., 2019a). A pesar de que las dos tipologías de prácticas se asocian a resultados positivos sobre el desarrollo, las prácticas participativas son las que contribuyen a obtener resultados y avances significativos asociados a los familiares (Dempsey y Keen, 2017; Dunst et al., 2019b).

Sin embargo, diferentes estudios identifican retos actuales para llevar a cabo prácticas participativas en contextos internacionales (Espe-Sherwindt, 2008; Sawyer y Campbell, 2009) y nacionales (Escorcía et al., 2018), de manera que la realidad percibida por los profesionales no coincide con la teoría expuesta. En efecto, la relación profesional-familia debe ser horizontal, no directiva, democrática, cercana, respetuosa y potenciadora de valores (Escorcía et al., 2016; García-Sánchez et al., 2014; Pighini et al., 2014). Los profesionales deben creer ciertamente en las competencias de los padres para promover una intervención eficaz.

2.4.1 La Familia

A modo de aunar miradas para esclarecer el concepto de PCF en AT, diferentes autores (Guralnick, 2015; Minuchin, 1977; Palacios, 1987; Perpiñan, 2003; Raspa et al., 2010; entre otros) han desarrollado definiciones de Familia contemplando las miradas ecológicas, es decir, entendiendo la familia como un compendio de atributos que se entrelazan y, por ello, se deben contemplar en la intervención.

Minunchin (1977) identifica el concepto de familia como un sistema de transformación, abierto, que es influido y a la vez influyente por el sistema

extrafamiliar. Perpiñan (2003, 2009) expone las variables que influyen en el desarrollo familiar tales como la estructura, la historia, el estilo educativo, el sistema atribucional, las emociones, las expectativas y las necesidades. En palabras de Trenado et al. (2009) es una “institución especializada en garantizar necesidades psicológicas, de niños y adultos, y de gran importancia para la socialización de los menores” (Mayorga-Fernández et al., 2015, p. 53).

En este sentido, Giné et al. (2008) aportan el reconocimiento a la unidad familiar donde los miembros se influyen mutuamente, existiendo un dinamismo con cambios a lo largo del tiempo. Concretan la importancia de la cultura familiar, los recursos y la capacidad de los miembros de identificar necesidades, prioridades y puntos fuertes de la unidad. En efecto, la familia es todo un entramado de expectativas, emociones, necesidades y estilo educativo que influyen en el funcionamiento, así como en el desarrollo infantil (Mayorga-Fernández et al., 2015).

Que las familias participen en los programas de intervención de AT requiere entender que los tópicos familiares pueden afectar a la actitud y la voluntad de la familia a participar (Palacios, 1987): las causas de conducta, los factores que influyen en la conducta, el calendario madurativo, los valores, las actitudes y expectativas, el papel de los padres y las estrategias que utilizan. En efecto, Mahoney y Perales (2012) indican que la efectividad de los programas de AT está ligada al impacto que revierte hacia la aceptación y sensibilidad de los padres hacia su hijo.

Bernheimer y Weisner (2007) concluyen que la mayoría de familias adaptan sus rutinas para poder encontrar un servicio para sus hijos durante los primeros años. Además, Raspa et al. (2010) llevaron a cabo un estudio con 2.849 familias de EE.UU. que recibían AT y demostraron que las familias que participaban de la intervención se beneficiaban de la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades, de nuevos apoyos familiares y nuevos servicios comunitarios.

Así pues, desde la visión de las PCF, la familia es única, es la espina dorsal de la vida del niño y, por lo tanto, deben considerarse como especialistas en las capacidades y necesidades de su hijo (Davis y Gavidia-Payne, 2009).

2.4.2 Bienestar Familiar

El nacimiento de un hijo con discapacidad o la aparición de una alteración en el desarrollo son eventos que pueden afectar al bienestar familiar, así como a la salud física y mental de los padres (Koehler et al., 2014; Schwarzer y Schulz, 2003). En efecto, la llegada de la primera noticia suele ser un suceso traumático para la familia que da lugar a etapas conocidas como fases de duelo, apareciendo el rechazo, la negación, el aislamiento, la búsqueda de respuestas (Cunningham, 1995) y emociones ligadas a la ansiedad o la depresión u otras angustias psicológicas (Adelman et al., 2014; Graungaard y Skov, 2007; Lund et al., 2020). En este sentido, se requiere un proceso de asimilación y acomodación para hacer frente a una situación inesperada (Silvestre, 2010), contemplando que una parte importante de familias no reciben ni ayuda ni apoyo para enfrentarse a esta situación (De Andrés y Guinea, 2012).

Siguiendo el Modelo Teórico de Crisis los miembros de la unidad familiar suelen atravesar por etapas de:

- *Negación*: los familiares sienten que el diagnóstico puede ser erróneo.
- *Agresión*: los familiares pueden culparse internamente o mutuamente de la discapacidad, con vinculaciones a fases de ira hacia su propia persona o, incluso, arrebatos en contra de su hijo, ligado a sentimientos de impotencia.
- *Depresión*: El agotamiento físico y emocional se puede extrapolar a estados de ánimo asociados a depresión.
- *Aceptación*: los familiares aceptan parcial o totalmente el desarrollo del hijo, a pesar de que las etapas anteriores pueden volver a aparecer en los posteriores ciclos vitales del niño.

El bienestar familiar es un concepto subjetivo que engloba valoraciones que los padres hacen de sus vidas, los acontecimientos y las circunstancias en las que las viven (Diener, 2009). Algunas de las variables que explican el bienestar familiar son la salud física y emocional, el estrés, el nivel de afrontamiento de las situaciones, el apoyo social, la calidad de vida familiar (Franz et al., 2017), la interacción entre padres e hijos, el funcionamiento marital o las actitudes de crianza (Crnic et al., 2009; Hauser-Cram et al., 2001)

Una de las definiciones de salud y discapacidad más aceptadas a nivel internacional es la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), de la Discapacidad y de la Salud de la WHO (WHO, 2002), desde un marco biopsicosocial, reconoce las implicaciones entre la persona y el entorno como relaciones bidireccionales. En efecto, King et al. (1998) plantearon que cuando los miembros familiares están psicológica y físicamente sanos tienen mayor capacidad para promover el bienestar del niño y de la unidad familiar. Sin embargo, los familiares con hijos con discapacidad tienen 1,5 veces más posibilidades de sufrir depresión (Singer, 2006), 1,4 ansiedad y 1,4 problemas de salud mental que otros familiares sin hijos con discapacidad (Emerson, 2003).

Early Childhood Outcomes (ECO, 2003) detalla cinco resultados familiares, entendidos como acciones que benefician el bienestar familiar:

- Conocer sus derechos y defender los derechos de su hijo.
- Comprender las necesidades, los puntos fuertes y las habilidades de su hijo.
- Contribuir al desarrollo y aprendizaje de su hijo.
- Tener sistemas de apoyo.
- Acceder a servicios y actividades incluidas en su comunidad.

Las creencias de crianza positiva se relacionan directamente con el bienestar psicológico de los padres, donde la autoeficacia parental es una variable asociada al tipo de apoyo que proporcione el profesional de AT (Mas et al., 2019).

2.4.3 Empoderamiento Familiar

Contemplar la intervención a partir de PCF, implica proponer estrategias eficaces de *coaching*, es decir, programas de entrenamiento de padres que fomenten el desarrollo de capacidades (DEC, 2014; Dunst et al., 2019a; Mahoney y MacDonald, 2007), cuya finalidad es la de obtener mayores resultados en el desarrollo infantil (Douglas et al., 2018; Kemp y Turnbull, 2014; Meadan et al., 2016). En general, las prácticas de *coaching* están formadas por actividades estructuradas mediante planificación, acción y reflexión basadas en la Teoría del Aprendiz Adulto (Dunst et al., 2010; Trivette et al., 2009). La planificación se relaciona con la colaboración de los profesionales a la hora de identificar los objetivos familiares de manera conjunta y poder desarrollar un plan de acción. La acción implica la observación de los profesionales en el momento de interacción familia-niño. La reflexión es el momento en que los profesionales dedican tiempo para evaluar de manera conjunta las habilidades adquiridas y proporcionar apoyo para volver a iniciar el proceso (Meadan et al., 2016).

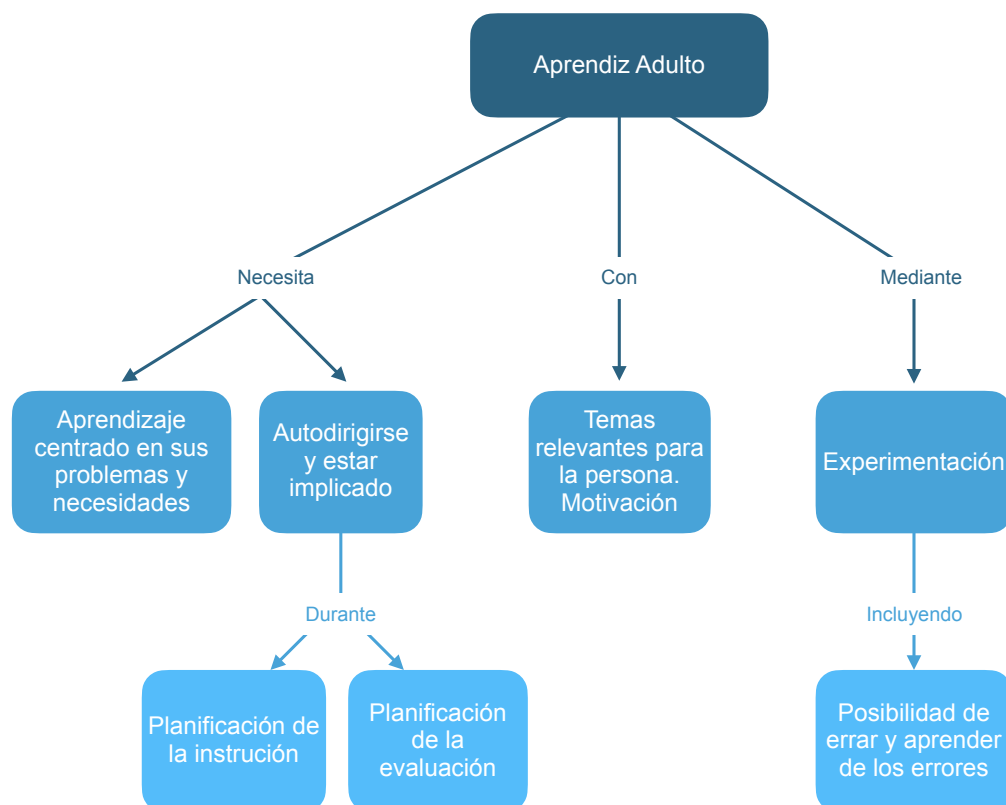
En este sentido, se deben plantear las bases andragógicas para que el adulto aprendiz sea activo de su propio aprendizaje (Adam, 1970):

- *Participación*: el adulto no solo es receptor del aprendizaje sino que debe contribuir al intercambio de experiencias.
- *Horizontalidad*: existen características cualitativas semejantes al profesional.
- *Flexibilidad*: todas las personas necesitan un tiempo para el aprendizaje ligado a las nuevas habilidades.

Por ello, se debe partir de tres ejes paralelos (Figura 7):

Figura 7

Ejes del aprendizaje adulto



Nota. Elaboración propia a partir de García-Sánchez et al. (2014)

El empoderamiento familiar *-family empowerment-* nació de la mano de la Teoría de Psicología Comunitaria de Rappaport (1981), orientada a la oposición de la actitud paternalista de los profesionales. Asimismo, otras disciplinas como la educación, la logopedia, la medicina, el trabajo social o la psicología organizacional aportaron notables consideraciones. Se identifica pues que la capacitación familiar supone entender que la familia tiene unas competencias y habilidades para asumir el control de sus vidas, pero también que les será posible adquirir nuevas estrategias (Rappaport, 1981). Siguiendo a Dunst et al. (1988) y Dempsey y Dunst (2004) los miembros familiares deben asumir el control para movilizar y aplicar estrategias que les conduzca a una mayor seguridad y bienestar sobre su vida. Además, Zimmerman (1995) demostró, mediante un estudio multidimensional, que el nivel de empoderamiento implica dimensiones intrapersonales, así como aspectos asociados a la consciencia crítica e interactiva del comportamiento.

Rappaport (1981) detalla las creencias profesionales para augurar el empoderamiento familiar:

- Todas las personas tienen fortalezas o las pueden adquirir con actitud proactiva.
- Si las familias no tienen adquiridas unas fortalezas es por la estructura social que las envuelve. Los profesionales deben actuar para la promoción de nuevas competencias.
- Para fortalecer y adquirir competencias se deben atribuir aprendizajes que repercutan en la vida de la persona.

La actitud respetuosa, flexible y colaborativa de los profesionales favorece el aumento del nivel de empoderamiento familiar (Fox et al., 2015), donde el efecto de retroalimentación constante provoca efectos positivos en el niño y en el empoderamiento familiar (Fernández et al., 2017). La intervención mediante las PCF capacita a la familia (Trivette et al., 2010). Trivette et al. (1996) evidenciaron la inexistente correlación entre el nivel de empoderamiento y el tipo de diagnóstico del hijo, así como en relación al nivel económico familiar. Sin embargo, pasados veinte años, Fernández et al. (2020) concluyeron que el empoderamiento aumenta o disminuye dependiendo del tipo de afectación del hijo y Pighini et al. (2014) apuntaron que un predictor de capacitación son las prioridades familiares, así como las necesidades de los padres.

2.5 Equipo de Profesionales de AT

Los equipos de profesionales de AT vinculados a los Servicios Sociales se articulan en SDIAT que están compuestos por profesionales de diferentes disciplinas como la psicología, la fisioterapia, la terapia ocupacional, la logopedia o el trabajo social. Las variables de excelencia (Tabla 6) que giran en torno a los SDIAT son:

Tabla 6*Variables de Excelencia de los SDIAT*

Variables	Categorías	Excelencia
Población	Detección / Derivación	SDIAT son responsables de una zona territorial y reciben casos derivados de sanidad, educación o equipos de valoración de servicios sociales.
	Población Diana	Se atiende a la población infantil de 0 a 6 años en situación de nivel I y II de la ODAT.
	Áreas	Se atienden todas las áreas del desarrollo
Intervención	Centrada	Niño, familia y entornos.
	Técnicas	Personalizar cada programa para realizar una intervención eficaz y sostenible.
	Información	Coordinación y traspaso de información entre los miembros de la red de apoyos del niño y la familia.
Gestión	Calidad	Disponer de un sello de calidad profesional de GAT u otros organismos.
	Datos	Historias Clínicas Sanitarias (intranet), historial educativo y social.
	Servicio	Red localizada y asociada al espacio público.
Organización	Coordinación	Coordinación entre servicios a partir de protocolos, tiempos y ubicación.

Nota. Elaboración propia

En términos generales los profesionales deben contemplar que (Dunst et al., 2019b):

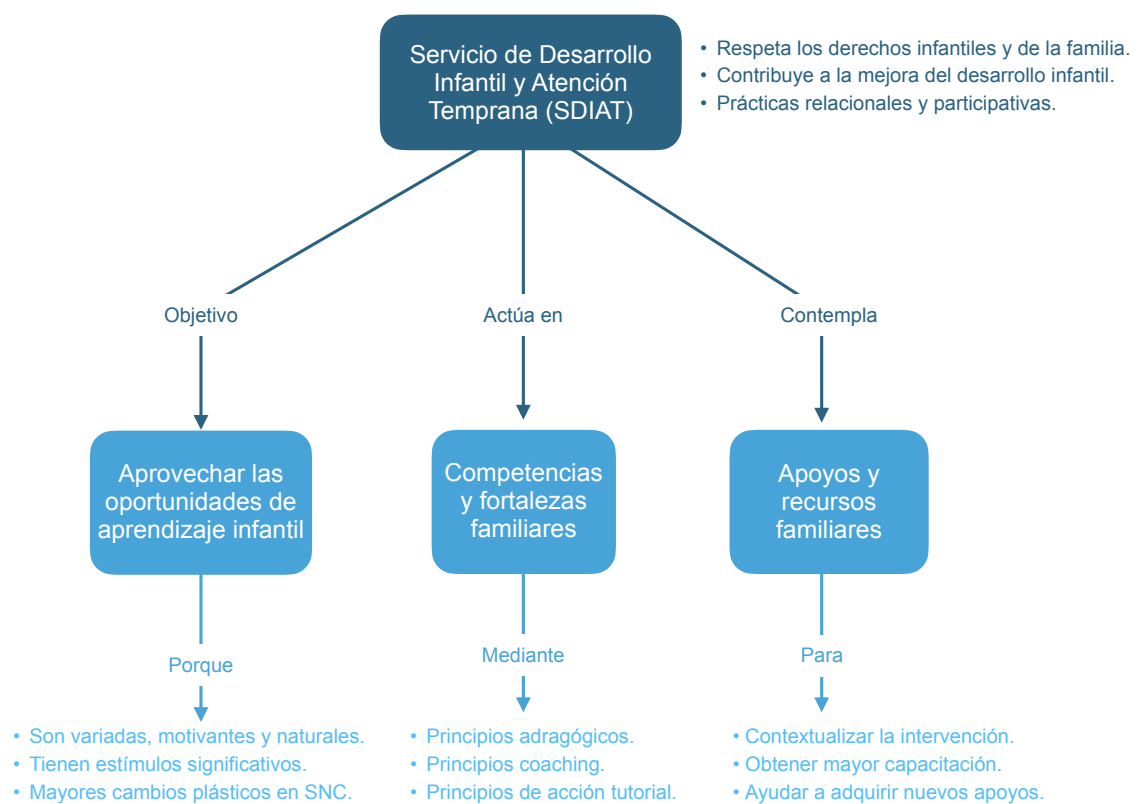
- La *planificación* de la intervención parte de las familias, de sus intereses y necesidades.
- El *liderazgo* tanto en consulta colaborativa o visita domiciliaria es compartido por la familia y el profesional.
- La *intervención* se plantea de acuerdo con las decisiones informadas y en el empoderamiento familiar.
- La *herramienta de trabajo* principal es la palabra, buscando un adecuado nivel de comunicación y reflexión conjunta.

- El *camino* para alcanzar el objetivo es tan importante como el objetivo, considerando que las familias tienen el derecho a aprender y, por lo tanto, a equivocarse y probar.

A modo de síntesis, la Figura 8 detalla las características generales de los SDIAT desde una perspectiva de las PCF:

Figura 8

Características generales de los SDIAT



Nota. Elaboración propia a partir de García-Sánchez et al. (2014)

2.5.1 Fases en los SDIAT y Rol Profesional

El recorrido de las familias y los niños en los SDIAT se articula siguiendo tres fases. La primera es la *Fase de Acogida* definida como el conjunto de acciones que se dan en el primer momento del proceso que son de vital importancia para establecer un marco de intervención eficaz (Mayorga-Fernández et al., 2015). En este momento, el profesional plantea cómo es el camino que se

recorrerá de manera conjunta (Giné et al., 2008), poniendo en marcha los primeros vínculos entre la díada profesional-familia. Es en esta fase donde se recaban informaciones burocráticas (Guralnick, 2001), pero también se deben recoger informaciones como (Giné et al., 2008):

- Visión de los padres sobre el desarrollo de su hijo.
- Tipo y características del rol como padres.
- Vínculos y relaciones padres-hijos.
- Bienestar familiar.
- Necesidades y expectativas para los padres.

La segunda fase, y la más extensa, es la *Fase de Intervención*. Los SDIAT que trabajan mediante PCF ofrecen dos tipologías de intervención: *Intervención Combinada (IC)* e *Intervención en Entornos Naturales (IEN)*. Cabe destacar que intervenir con una tipología u otra requiere de diferentes composiciones de los equipos de profesionales de AT.

La IC se plantea como una modalidad mixta donde los familiares y el niño acuden a los servicios en determinadas sesiones y, en otras, el profesional acude a los entornos naturales del niño. En cambio, en la segunda el profesional siempre acude a los entornos naturales del niño.

En la tipología IC los equipos de profesionales trabajan de manera *interdisciplinar*, es decir, profesionales de diferentes especialidades actúan conjuntamente durante todo el proceso, reuniendo conocimientos y experiencias para el beneficio general de la intervención del niño y la familia. Así, comparten una identidad de equipo y trabajan integrando propuestas para resolver problemas y proponer soluciones (Cutler et al., 2019; Jackson y Bluteau, 2011).

En este sentido, la WHO (2002) resalta que el tipo de configuración interdisciplinar ayuda a prestar alta calidad de intervención en todos los entornos, además de que “dos o más profesionales aprendan sobre, de y con cada uno de los demás para permitir una colaboración eficaz y mejorar los

resultados” (p. 13). Los profesionales tienen confianza los unos en los otros, así como un propósito compartido y la experiencia de los conocimientos y habilidades específicos de cada disciplina para ofrecer riqueza a la intervención, entendiéndose más allá de la suma paralela de distintas disciplinas (Perera et al., 2014).

En la IEN, la intervención se realiza en su totalidad en los entornos naturales del niño -hogar, escuela y comunidad-, ya que son medios que pueden contribuir potencialmente en el desarrollo (McWilliam, 2010, Work Group on Principles and Practices in Natural Environments, 2008). En la tipología IEN los equipos de profesionales trabajan de manera *transdisciplinar*, es decir, la familia tiene asignado un profesional del equipo como referente del caso que proporciona intervención. Este profesional de referencia recibe apoyo de los otros profesionales del equipo para el traspaso de información y estrategias derivadas de otras disciplinas, así como conocimientos y aptitudes profesionales (Cumming y Wong, 2012). En efecto, cabe enfatizar la existencia de la transferencia de roles profesionales como una característica propia de la transdisciplinariedad (Evans, 2018):

- *Transferencia horizontal*: intercambio de tareas entre los profesionales con experiencia y disciplinas similares.
- *Transferencia vertical*: intercambio de tareas entre profesionales de distintas disciplinas.

En efecto, la transferencia vertical es la menos deseada por parte de los profesionales debido a las diferencias sobre la capacitación de los miembros del equipo. De acuerdo con Evans (2018), a modo de ejemplificar este aspecto, un trabajador social o un logopeda tienen conocimientos iniciales limitados para evaluar el desarrollo cognitivo o motor con alteración o discapacidad.

La tercera fase es la *Fase de Alta* del servicio, es decir, el momento que o por edad (6 años aproximadamente) o por evolución y mejora del desarrollo, los niños y las familias obtienen el alta del servicio.

2.5.2 Habilidades y Actitudes de los Profesionales

Las competencias y habilidades profesionales de interacción con los padres influyen tanto en relación con la eficacia de la intervención, como en las variables de bienestar familiar, las de autoeficacia parental o las de habilidades parentales (Mas et al., 2019). El nivel de participación de los familiares en AT se determina por la calidad de interacción de los profesionales que actúan como apoyo ofreciendo (Tabla 7):

Tabla 7

Tipos de apoyos ofrecidos por los profesionales de AT

Tipo	Características
Emocional	<ul style="list-style-type: none">• Positividad: Destacar los aspectos positivos del niño y la familia.• Responsabilidad: Capacidad de respuesta a las demandas explícitas e implícitas de la familia.• Orientación: Para todos los miembros de la familia.• Amigabilidad: Actitud de ser cordial y amable.• Sensibilidad: Cuidar el lenguaje, invitar a intervenir y tener una actitud empática y asertiva.
Material	<ul style="list-style-type: none">• Necesidades básicas: Detectar posibles carencias de materiales básicos e informar de recursos formales a los que pueden recurrir.• Recursos financieros: explorar posibles ayudas.• Equipamiento: asegurarse de que la familia tenga equipamiento mínimo para atender el desarrollo de su hijo.
Informativo	<ul style="list-style-type: none">• Sobre la discapacidad.• Sobre los recursos.• Sobre el desarrollo infantil y sus etapas.• Sobre el futuro del niño.

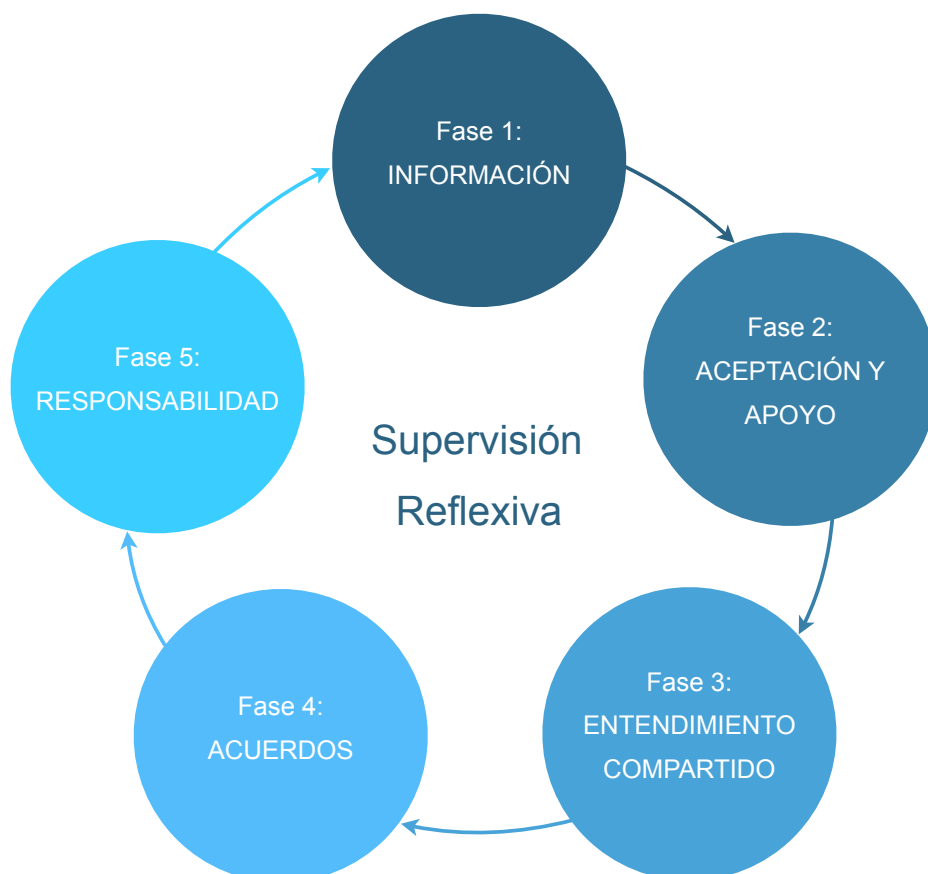
Nota. Elaboración propia

Cabe destacar que se obtiene mayor calidad de la intervención cuando el profesional utiliza habilidades relacionadas con la consulta reflexiva, ya que no se deja influenciar por posicionamientos previos o implícitos, sino que intenta comprender a partir de la observación y la evaluación inicial las características

del niño y la familia (Schon, 1983). Siguiendo a Bernstein (2002), se deben articular cinco fases de supervisión o consulta reflexiva (Figura 9):

Figura 9

Supervisión reflexiva



Nota. Elaboración propia a partir de Bernstein (2002)

Además, las actitudes positivas del profesional como la confianza en la evolución del desarrollo proyectarán un mayor afrontamiento familiar sobre los posibles problemas de la vida diaria, mejorando así la autoconfianza por la crianza de los padres (Guralnick, 2000; Weglarz-Ward et al., 2020). Para ello, es preciso tener habilidades de escucha activa, manteniendo conversaciones abiertas y sinceras con la familia, con cambios de información bidireccional en base a necesidades familiares reales. En este sentido, se plantean diferentes actuaciones recomendables:

- *Simplicidad*: Lenguaje sencillo y desprovisto de tecnicismos innecesarios.
- *Brevedad*: Oraciones cortas y discurso concreto.
- *Orden*: Tratar los objetivos y necesidades de manera diferenciada, abriendo temas nuevos cuando los anteriores hayan sido abordados.
- *Turno de palabra*: Hablar y escuchar a partes iguales.
- *Informar, no tener razón*: Aceptar que la familia es quien debe tomar las decisiones que estime más adecuadas para sí y para su hijo, promoviendo la toma de decisiones informadas. No es el objetivo del profesional el convencer a la familia.
- *No juzgar*: Respetar las decisiones de la familia.
- *Empatía*: Escuchar con empatía es más que escuchar con atención. Escucha empática por ponerse en el lugar del hablante.
- *Fluir al ritmo de la familia*: Verdadera simbiosis, haciendo de la suma una sinergia a partir de la velocidad de la sesión, la cantidad de información, el número de objetivos, la sesión del uso de palabra, el grado de formalidad, etc.

3. Justificación



“Una gran pregunta de investigación es la que ofrece una imagen genérica de un estudio. Entonces debes pensar: ¿Cuál es tu gran pregunta de investigación?”

(Berta Paz, día 16 de febrero de 2021)

De acuerdo con el marco teórico expuesto en el apartado anterior, la presente tesis doctoral pretende acercar a los lectores una imagen del estadio actual y los avances en el campo de la AT en las Islas Baleares, al mismo tiempo que se propone ofrecer una visión de las implicaciones futuras para la mejora de los servicios.

La principal justificación del estudio se basa en la nulidad de investigaciones en AT contextualizadas en las Islas Baleares, así como la escasez de estudios en el ámbito nacional que contemplen el estado físico, mental y emocional de las familias y en cómo puede repercutir en el planteamiento de la intervención.

En efecto, la primera aproximación conceptual que hicimos previa al inicio de la investigación fue realizar un ejercicio reflexivo de entender la AT como una disciplina que se basa en las necesidades y en la mejora del bienestar familiar y, paralelamente, en la mejora del desarrollo infantil. De esta manera, nos desmarcamos de posicionarnos rígidos sobre una u otra tipología de intervención, ya que entendimos que los SDIAT deben proporcionar respuestas a las demandas reales y contextualizadas de la familia, sea cual sea la manera en que los profesionales planteen sus actuaciones.

A partir de este momento, iniciamos una revisión sistemática de la literatura en el ámbito internacional, nacional y local (Artículo I). Todo ello ayudó a obtener algunos de los retos actuales, así como las preguntas iniciales que impulsaron la presente investigación:

- ¿Cómo afecta el estado inicial emocional de los familiares en la fase de acogida y valoración en los SDIAT para una intervención eficaz?
- ¿Qué perspectiva tienen los familiares y los profesionales de los SDIAT en relación al tipo de intervención?
- ¿Cómo impacta la intervención en las variables familiares (habilidades parentales, empoderamiento, salud física y mental, entre otras) y en el desarrollo infantil?

Partiendo de estas preguntas iniciales, analizamos cómo se estudiaba el fenómeno de la AT desde la perspectiva de los equipos de investigación. La mayoría de estudios (87%) se basaban en diseños cuantitativos o cualitativos pero, al mismo tiempo, bases consolidadas de investigaciones sociales proponen trabajar desde las dos perspectivas de manera integrativa para ofrecer mayor entendimiento de los fenómenos sociales. Es por ello que realizamos un segundo ejercicio que se enmarcaba en cómo planteábamos el diseño y las fases del proyecto y desde qué paradigma interpretativo analizaríamos los datos (Artículo II).

Así, nos decantamos en entender la AT desde el ámbito más holístico, debido a, por un lado, concebir y desarrollar la investigación de la misma manera que se entiende el fenómeno, tal y como se plantea en el marco teórico y, por otro lado, apostar por aunar miradas metodológicas para ofrecer una visión tanto vertical como horizontal de los aspectos estudiados. Todo ello deriva en la creación de un estudio basado en Metodología Mixta Integrativa (MMI), entendida como un camino de investigación donde las miradas cuantitativa y cualitativa se complementan durante todas las fases del estudio. Este punto se desarrolla en mayor profundidad en el *apartado 5*.

Aparte de dichos aspectos relacionados con la investigación *per se*, una de las justificaciones más importantes que han impulsado a realizar este estudio es la necesidad de visibilizar a nivel administrativo y social los siguientes aspectos:

- La AT como derecho para el niño y la familia.
- La discapacidad infantil.
- La inclusión socio-educativa de esta población.
- Los recursos existentes en las Islas Baleares.

Con todo, creemos en la investigación desde la perspectiva del enriquecimiento de la ciencia y las contribuciones para la mejora de los SDIAT, pero también, apostamos por proponer actuaciones que mejoren la calidad de las prácticas en AT y ofrezcan una mirada de apoyo, cercana a la población del estudio, ya que son los principales protagonistas de esta investigación.

4. Objetivos



“¿Qué queremos saber? Es más, ¿qué es necesario saber y analizar en el campo de la AT? Los objetivos son los que te guiarán tu tesis doctoral”
(Sebastià Verger, día 15 de enero de 2021)

El proyecto de investigación que da lugar a la tesis doctoral se enmarca en un objetivo general y seis objetivos específicos que se relacionan directamente con los artículos publicados.

Objetivo general:

Analizar las habilidades parentales, el empoderamiento familiar, la salud general y los niveles de ansiedad y depresión de los padres, así como el impacto que ejercen en el desarrollo infantil durante la fase de acogida en los SDIAT.

Objetivos específicos:

1. Analizar las investigaciones empíricas del campo de la AT para identificar aspectos que inducen a nuevas investigaciones. (Artículo I).
2. Analizar las investigaciones empíricas relacionadas con el concepto de MMI en el campo socioeducativo que ofrezcan principios y bases de calidad en los procesos de investigación. (Artículo II).

3. Identificar la influencia de las habilidades parentales sobre el empoderamiento familiar durante la fase de acogida en los SDIAT. (Artículo III).
4. Analizar el nivel de empoderamiento y los niveles de ansiedad y depresión de los familiares durante la fase de acogida en los SDIAT. (Artículo IV).
5. Analizar la relación entre la salud física y mental, los niveles de ansiedad y depresión y el desarrollo del niño durante la fase de acogida en los SDIAT. (Artículo V).
6. Analizar las perspectivas de las familias usuarias en SDIAT y de los profesionales desde un enfoque fenomenológico-hermenéutico. (Artículo VI).

5. Metodología



“No tratamos a los seres humanos como ‘probetas’. Nosotros establecemos una relación de calidad con las personas que participan en el estudio, con su contexto y con sus vivencias. Esto nos pone a un nivel ético diferente”.

(Rosa Rosselló, día 25 de mayo de 2020)

En este apartado, en primer lugar, se expone una mirada general de la metodología que enlaza el compendio de artículos que se presentan en el apartado de resultados de la tesis doctoral. En segundo lugar, se explican las características de la muestra, los instrumentos y técnicas de recogida de datos y, finalmente, se expone el análisis de datos y consideraciones éticas.

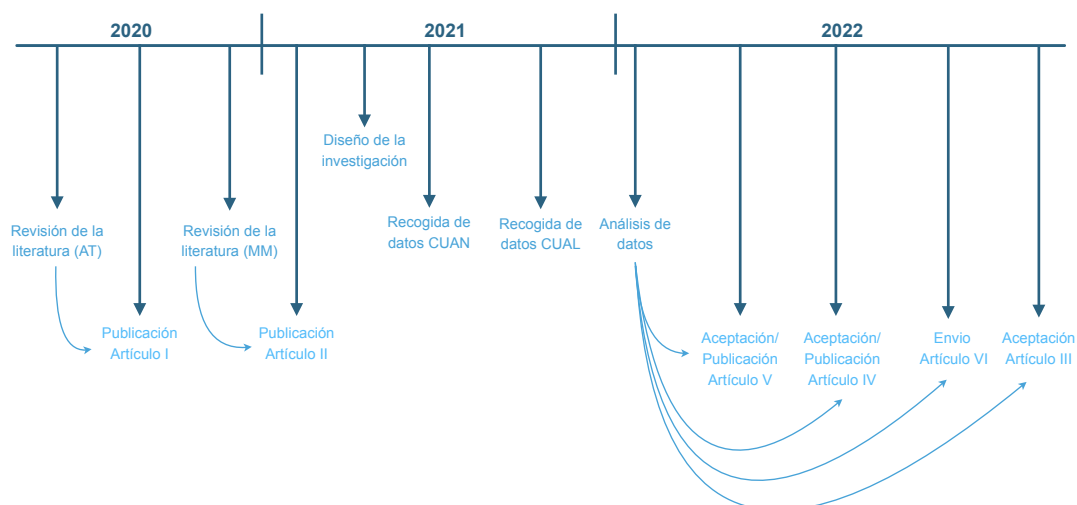
5.1 Diseño y Procedimiento

La investigación que desarrolla la tesis sigue un diseño no experimental en base a la MMI (Artículo II), con una tipología explicativa e interpretativa. El principal objetivo metodológico fue comprender el fenómeno de investigación desde distintas miradas, entendiendo que la integración y complementariedad de metodologías cualitativa y cuantitativa son el modo más efectivo para obtener una visión holística, tanto horizontal como vertical, de la AT.

A modo de conceptualizar el proceso de investigación, la Figura 10 detalla las etapas y las tareas más significativas.

Figura 10

Proceso de Investigación



Nota. Elaboración propia

En efecto, el estudio transcurre siguiendo cuatro grandes etapas: la primera fase de búsqueda documental y revisión de la literatura, relativa al fenómeno de estudio. La segunda, relativa al diseño y la metodología, núcleo de esta investigación. La tercera etapa, enfocada a nivel más cualitativo, seguida por la cuarta de carácter más cuantitativo. Finalmente, se llevó a cabo la redacción de la presente memoria de tesis y un informe de resultados, detallando posibles aspectos de mejora para los profesionales.

5.2 Muestra

Artículo I

La revisión de la literatura del Artículo I se realizó en tres bases de datos: *Scopus*, *WOS* y *Dialnet Plus*, con palabras clave y sinónimos que configuraban las ecuaciones de búsqueda. Inicialmente se obtuvieron N=903 resultados documentales. Mediante los criterios de exclusión por contenido (N=249), por número de citas recibidas (N=140), por repetición (N=79) y por acceso, resultaron N=33 documentos para ser analizados.

Cabe destacar que el 54% fueron estudios nacionales, el 25% se llevaron a cabo en Australia, el 14% en EE.UU. y el 7% en Portugal. Asimismo, el 41% analizaron datos cuantitativos, el 32% cualitativos y el 27% restante eran revisiones sistemáticas de la literatura.

Artículo II

La revisión de la literatura del Artículo II se llevó a cabo en las bases de datos *Scopus*, *WOS*, *ERIC* y *Dialnet Plus*. Mediante palabras clave adheridas a Tesoros, se configuraron las ecuaciones de búsqueda, que ofrecieron como resultado inicial N=261 documentos. Siguiendo los criterios de exclusión por año de publicación (N=210), por duplicación (N=190), por contenido en el título y palabras clave (N=40), por contenido en el resumen (N=30) y por contenido en el texto completo, resultaron N=22 para ser analizados. La totalidad de documentos estaban redactados en inglés, donde el 63.3% eran artículos, el 18.2% publicaciones de editorial y el 9.1% capítulos de libro.

Artículo III, IV y V

La población de los artículos III, IV y V eran los familiares con hijos con discapacidad o alteraciones en el desarrollo usuarios en SDIAT. Se llevó a cabo un muestreo intencional con la finalidad de incluir en la muestra las familias que llevaban recibiendo intervención entre 2 y 6 meses, es decir, las que estaban en la fase de acogida en los SDIAT. La muestra final se compuso de 135 familiares. La Tabla 8 detalla las características de la muestra.

Tabla 8

Características de la muestra (N=135)

Variables	n	%
Género		
Femenino	106	78.5%
Masculino	29	21.5%
Situación Laboral		
Trabajo a jornada completa	67	49.6%
Trabajo a tiempo parcial	32	23.7%
Desempleo	36	26.7%
Nivel de estudios		

Primarios	28	20.7%
Secundarios	61	45.2%
Superiores	46	34.1%
Ingresos anuales		
< 15.000€	43	31.9%
15.000€ - 24.000€	56	41.5%
25.000€ - 49.000 €	32	23.7%
> 50.000€	4	3%
Personas en el hogar		
2	3	2.2%
3	43	31.9%
4	57	42.2%
5	27	20%
6	5	3.7%
Número de hijos		
1	47	34.8%
2	63	46.7%
3	23	17%
4	1	0.7%
5	1	0.7%
Edad del hijo que recibe AT		
1	6	4.4%
2	18	13.3%
3	42	31.1%
4	48	35.6%
5	21	15.6%

Nota. Elaboración propia

Las familias y los niños recibían intervención de distintas disciplinas: psicología (54.1), logopedia (32.6%), fisioterapia (9.6%), trabajo social (2.2%) y terapia ocupacional (1.5%). En relación al diagnóstico del hijo que recibe intervención, el 23% era por retraso en el lenguaje, el 20.7% estaba pendiente de diagnóstico, el 17% recibió intervención por trastorno del espectro autista, el 11.9% por síndromes o alteraciones genéticas, el 10.4% por discapacidad intelectual, el 8.9% por retraso evolutivo no especificado y el 8.1% por retraso psicomotor.

Artículo V y VI

La población y la muestra se plantearon siguiendo las mismas características que los Artículos III y IV. Se llevó a cabo un muestreo intencional con un reclutamiento en bola de nieve. La coordinadora del SDIAT actuó como multiplicador para acceder a las familias.

Se invitó a participar a 40 familiares, con una tasa de participación final de 75%, es decir, la muestra se compuso por N=30 padres y madres. El 56.7% eran mujeres y el 43.3% hombres, con edad entre 21 y 45 años. La edad de los hijos oscilaba entre los nueve meses y los dos años y medio.

En el Artículo VI la muestra también estuvo compuesta por N=5 coordinadoras de SDIAT, las cuales llevaban más de dos años realizando esta función en los servicios de AT y su edad oscilaba entre los 30 y 40 años, todas ellas mujeres. Además, la totalidad de profesionales ofrecían intervención con las familias a parte de su función como coordinadoras del servicio.

5.3 Instrumentos y Técnicas de Recogida de Datos

Durante la recogida de datos siempre se utilizó un cuestionario sociodemográfico que contemplaba género (mujer, hombre, otro), situación laboral (trabajo a tiempo completo, trabajo a tiempo parcial, desempleo, inactividad), nivel de estudios más altos alcanzados, ingresos anuales (menos de 15000€, entre 15000€-24000€, entre 25000€-49000€, más de 49000€), número de hijos, edad del hijo que recibe AT, tipo de profesional que ofrece la intervención (psicología, logopedia, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y trabajador social) y si estaban o no pendientes de diagnóstico. En caso afirmativo, el diagnóstico del hijo.

Artículos III, IV y V

- *Family Empowerment Scale* (FES) (Koren et al., 1992) es un instrumento diseñado para medir el nivel de empoderamiento de los padres. El FES

está formado por 34 ítems con un formato de respuesta tipo Likert, que oscila de 1="nada cierto" a 5="muy cierto". Tiene una estructura latente compuesta por tres subescalas: Familia (12 ítems), Sistema de Servicios (12 ítems) y Comunidad/Política (10 ítems). La puntuación de cada subescala se obtiene por un promedio de las puntuaciones de los ítems que la componen. Además, se obtiene una puntuación total como la suma de las puntuaciones de las subescalas (que oscila de 3 puntos a 15 puntos). La consistencia interna asociada a los datos del estudio es: $\alpha=.78$ para Familia, $\alpha=.83$ para Sistema de Servicios y $\alpha=.75$ para Comunidad/Política, mientras que alcanza un valor de $\alpha=.74$ para la puntuación total.

- *Cuestionario de Habilidades Parentales* (Vázquez et al., 2016) está compuesto por un total de seis dimensiones que operacionalizan las habilidades parentales: 1) comprensión de desarrollo niño, 2) autorregulación emocional, 3) autoestima en el desarrollo del rol parental, 4) comunicación empática y asertiva, 5) acuerdos y 6) regulación emocional. Además, la medida del nivel total de habilidades parentales es la suma de los valores de todos los ítems. El cuestionario consta de 19 ítems con un formato de respuesta tipo Likert con cuatro categorías (de 0 "nunca" a 3 "siempre"). Los ítems 1, 5, 7, 14, 18 y 19 están formulados en negativo. La validación a nivel español detalla una adecuada adaptación con alfa de Cronbach superior a .90 en todos los casos (Vázquez et al., 2016). La consistencia interna asociada a los datos del estudio es: $\alpha=.67$ para comprensión de desarrollo niño, $\alpha=.76$ para autorregulación emocional, $\alpha=.69$ para autoestima en el desarrollo del rol parental, $\alpha=.77$ para comunicación empática y asertiva $\alpha=.81$ para acuerdos y $\alpha=.69$ para regulación emocional, con $\alpha=.75$ para la puntuación total.
- *Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la Salud* (SF-12) (Jenkinson y Layte, 1997) es un instrumento que evalúa el grado de bienestar y la capacidad funcional de las personas mayores de 14 años, definido por un estado positivo o negativo de salud física y mental. El instrumento está compuesto por 12 ítems que cubren ocho dimensiones:

1) función física, 2) rol físico, 3) dolor corporal, 4) salud mental, 5) salud general, 6) vitalidad, 7) función social y 8) rol emocional. Estas dimensiones ofrecen dos escalas: salud física general y salud mental general. Las respuestas se dan en una escala tipo Likert, que varía de tres a seis puntos. Las puntuaciones de las escalas y dimensiones van de 0 a 100 y las puntuaciones más altas implican una mayor calidad de vida relacionada con la salud.

- *Escala de Ansiedad y Depresión* (Goldberg et al., 1988) es una prueba que detecta los síntomas asociados a la ansiedad y la depresión. Consta de dos subescalas con 9 ítems cada una y se pregunta al participante si durante las dos últimas semanas ha experimentado alguno de los síntomas enumerados. Las respuestas son afirmativas o negativas. Para la primera subescala, dos de las cuatro primeras preguntas deben responderse afirmativamente para completar la subescala. Para la segunda subescala, con una sola respuesta afirmativa a las cuatro primeras preguntas, hay que responder hasta el noveno ítem. Los puntos de corte son 4 o más para la ansiedad y 2 o más para la depresión. La sensibilidad es del 83.1% y la especificidad del 81.8%.
- *Child Behaviour Checklist* (CBCL 1½-5) para niños de entre año y medio y cinco años (Achenbach y Rescorla, 2000) es uno de los cuestionarios del sistema ASEBA, evaluado en 24 sociedades diferentes (n=19850) (Vázquez y Samaniego, 2014) mostrando su validez y fiabilidad. Es un instrumento estandarizado que puede ser autoadministrado por los padres adultos, ya que son ellos quienes perciben los problemas y los identifican tempranamente (Samaniego, 2004). Está compuesto por 99 ítems con una escala tipo Likert que oscila entre 0 “no es cierto”, 1 “a veces” y 2 “muy cierto”. Se obtienen dos escalas amplias y siete estrechas que reflejan problemas conductuales y emocionales. Las escalas estrechas son: reactivo emocional, ansioso-depresivo, quejas somáticas, retraimiento, problemas de sueño, problemas de atención y comportamiento agresivo. La escala amplia referida a los problemas internalizantes comprende los que se producen en el interior del yo y se configura con las escalas estrechas emotivo-reactivo, ansioso-depresivo, quejas somáticas y retraimiento. La escala amplia de problemas

externalizantes determina los conflictos con otras personas y las expectativas en relación con el niño. Incluye los problemas de atención y el comportamiento agresivo. La escala de problemas de sueño no está incluida en ninguna escala amplia (Achenbach y Rescorla, 2000).

Artículo V y VI

Las técnicas de recolección de datos cualitativos fueron las entrevistas semiestructuradas y los grupos de discusión. En total se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas a coordinadoras de SDIAT y 5 grupos de discusión de 6 participantes, familiares con hijos con alteraciones en el desarrollo o discapacidad. Primero se elaboraron las preguntas iniciales divididas en categorías derivadas del marco teórico y de los datos cuantitativos a modo de obtener una imagen vertical de los datos. Todas ellas eran preguntas abiertas con la intencionalidad de obtener una diversidad de datos hasta su saturación. Cabe destacar que se contempló incidir en las mismas categorías para los profesionales y para las familias, hallando diferencia en relación al vocabulario o el enfoque de las cuestiones planteadas a los participantes.

En una segunda fase, se reclutó la muestra de familiares para los grupos de discusión de una hora y media que tuvieron lugar en las salas de los servicios. Dos investigadores actuaron como moderadores y grabaron las conversaciones con la aprobación previa de los participantes.

5.4 Consideraciones Éticas

El proyecto de investigación que desarrolla esta tesis doctoral fue sometido a la evaluación por parte del Comité de Ética de la Investigación (CER) de la UIB con aprobación favorable, con código 131CER19. También, se firmó el acuerdo de colaboración específico entre el Centro Mater Misericordiae y la UIB (Ref. 3841), actualmente vigente.

El estudio ha establecido sus bases de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, ha considerado los principios de la *Responsible Research and Innovation* (European Union, 2012) y del *European Code of Conduct for Research Integrity* (All European Academies, 2017). Además, ha seguido en todo momento las consideraciones éticas de la *World Medical Association Declaration of Helsinki* (2013) de la Asociación Médica Mundial.

Cabe destacar que todos los participantes han firmado un consentimiento informado (Anexo IV), el cual establece la información de derechos y deberes de los participantes, así como el tratamiento confidencial de los datos, su libre participación y el derecho de abandonar su participación en cualquier momento del estudio.

6. Resultados



“Una de las principales contribuciones de nuestro trabajo es a nivel de transferencia de la investigación. Debemos apostar por la publicación de los artículos científicos para que las personas interesadas puedan acceder a los resultados de investigación”

(Sebastià Verger, día 11 de diciembre de 2020)

Artículo I

Bagur, S. y Verger, S. (2020). Evidencias y Retos de la Atención Temprana: El Modelo Centrado en la Familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92. <https://doi.org/10.14201/scero20205146992>

Artículo II

Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramón, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (2021). El Enfoque Integrador de la Metodología Mixta en la Investigación Educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE)*, 27(1), art. 3. <http://doi.org/10.30827/relieve.v27i1.21053>

Article III

Bagur, S., Sesé, A. y Verger, S. (Under review). Parenting Skills Predictors of Empowerment in Families of Children with Developmental Disabilities. *Family Relations*.

Article IV

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B. y Verger, S. (2022). Relationship between Parental Mental Health and Developmental Disorders in Early Childhood. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13891>

Article V

Bagur, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M.R. y Verger, S. (2022). Empowerment, Anxiety and Depression in Families Using Early Childhood Intervention Services. *European Journal of Special Needs Education*.
<https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2062908>

Article VI

Bagur, S., Rosselló, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (En revisión).
Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: The
Voices of Families and Professionals. *Cogent Education*.

7. Aportaciones Adicionales



“Todo lo que puedas hacer en este bonito período ayuda a mejorar el proceso de crecimiento profesional y personal”

(Berta Paz, día 10 de junio de 2021)

En este apartado se presentan aportaciones adicionales derivadas de este proyecto de investigación. Ello complementa los resultados presentados en el punto anterior y puede ayudar a entender, en mayor medida, el camino de investigación que se ha seguido.

Bagur, S. (2020). Familias, profesionales y prácticas de la atención Temprana: una revisión de la literatura. En UCCAP, ACAP y GAT (Eds.). *XI Congreso Interdisciplinar de Atención Temprana y Desarrollo Infantil: Infancia hoy, la Infancia en Plural. Desenvolupa. La Revista d'Atenció Precoç.*

Comunicación. Barcelona (España). Nacional.

Bagur, S. y Verger, S. (2021). La investigación Educativa con Metodología Mixta. En XX (Eds.). *Conferencia Internacional de Investigación en Educación, IRED.*

Comunicación. Salamanca (España). Internacional.

- Bagur, S. (2021). Nivel de empoderamiento familiar de progenitores usuarios en centros de desarrollo infantil y atención temprana. En *XXX Congreso Internacional de Psicología y Educación, INFAD*. Comunicación. Zaragoza (España). Internacional.
- Bagur, S. (2022). Modelos de Intervención en Atención Temprana: Percepción de Familias y Profesionales. En *IV Jornadas de Investigación e Innovación Educativa*. Comunicación. Palma (España). Nacional.
- Bagur, S., Paz-Lourido, B. y Mut-Amengual, B. (2022). Nivel de Empoderamiento Familiar de Cuidadores Usuarios en Servicios de Atención Temprana durante la Fase de Acogida y Valoración. En *XVIII Congreso Internacional y XXXVIII Jornadas de Universidades y Educación Inclusiva*. Comunicación. Palma (España). Internacional.
- Bagur, S. (2022). Impacto de las Habilidades Parentales en el Empoderamiento Familiar en Familiares Usuarios de Servicios de Atención Temprana. En *XX Congreso Internacional de Investigación Educativa: Educación Inclusiva y Equitativa de Calidad y III Encuentro Internacional de Doctorandos/as e Investigadores/as noveles, AIDIPE*. Comunicación. Santiago de Compostela (España). Internacional.
- Bagur, S. y Verger, S. (2022). Prevención e Intervención en Atención Temprana: Análisis del Empoderamiento Familiar y las Habilidades Parentales de familias con hijos con problemas en el desarrollo. En *XXXIII Congreso Latinoamericano de Sociología ALAS*. Comunicación, Mérida (México). Internacional.
- Bagur, S. (2022). La Atención Temprana: Perspectiva de Familias y Profesionales. En *IX Jornadas Doctorales G-9*. Póster, Bilbao (España). Nacional.

8. Discussion



"We have to see much more than what we can see with the naked eye, under different lenses, always allowing ourselves to be surprised by the results"

(Rosa Rosselló, 19 April 2021).

The results derived from this thesis highlight the importance of considering family characteristics during the reception phase in Child Development and Early Intervention Services (CDEIS) in order to articulate an effective and optimal intervention that efficiently improves the development of children with disabilities or developmental disorders and the well-being of their families.

Considering the historical evolution of Early Childhood Intervention (ECI), scientific contributions have helped to conceptualise intervention from the perspective of Family-Centred Practices (FCP) that are linked to the importance of contemplating family needs and capacities as an essential nexus for the improvement of child development (Espe-Sherwindt, 2008; Dunst et al., 2019b). Despite this, there are few international contributions on the implications of FCP on child development (Gavidia et al., 2015; Hughes and Gavidia-Payne, 2019), as well as national ones (Escorcia et al., 2018; Fernández et al., 2017; Marco et al., 2018).

The findings derived from the literature review in the field of ECI reveal a greater need for ongoing training of CDEIS professionals focusing on the principles of FCP, where the team of professionals develop intervention

programmes to effectively alleviate the real needs of parents, favouring the increase of their capacities and, in parallel, improve the functionality and development of the child (Dias and Cadime, 2019; Martínez and Calet, 2015; Pereira and Serrano, 2014; Pighini et al., 2014). In addition, findings show differences between international and national developments, with barriers related to ECI and the need for further research to improve practices (Dunst, 2021; Mas et al., 2019). Specifically, there are obstacles related to the system and the administration due to insufficient institutional support, to the type of transdisciplinary work of the team of professionals, to the attitudinal competences or professional skills associated with working together with the family.

In this sense, one of the most effective research approaches to study ECI is under the IMM. The results of the systematic review in this field reveal the potential of studies that propose strategies of integration between the qualitative and quantitative parts throughout the research process. In particular, socio-educational phenomena, such as ECI, are characterised by their changing, dynamic and complex nature. This is why different approaches have to be considered in order to provide answers to research questions from different fields. However, at present, there is little research on this type of design with a fully integrative approach (Fetters and Molina-Azorín, 2020), as well as the impact of rigid debates favouring one or another methodology that hinder the use of IMM (Johnson et al., 2017; Tashakkori et al., 2015).

In this context, the results derived from this doctoral thesis offer a conceptual basis on the need and implications of assessing family variables during the reception phase in CDEIS, following the premises of FCP. Indeed, the average duration of the intervention in the reception phase is four to six months, taking into account that families have experienced different paths -medical, social or educational- during the stages prior to accessing the CDEIS. It is known that optimal initial assessment of both child and family predicts greater impact on practice and learning (Gavidia-Payne et al., 2015; Giné et al., 2008). However, there is little research that analyses the quality of intervention during the initial phase and, at the same time, exposes the importance of this. Indeed, it is

essential to articulate quality professional practices during the reception phase in services.

Following the ABCX Double Model (McCubbin and Patterson, 1983), the results show that parenting skills explain 86% of family empowerment. This implies that collecting information from the team of professionals on the level of parenting skills will help to articulate, firstly, the aspects that need to be improved and, secondly, those that enhance family empowerment. This result largely follows the findings presented by Sun et al. (2017) and Cattaneo and Chapman (2010), which detail that the perception of self-control, parenting skills or parent-child communication are directly related to family empowerment.

Complementarily, there is a high positive significant relationship between assertive parent-child communication, parental emotional self-regulation, self-esteem in the parental role or the type of agreements with the level of family-related empowerment. A negative relationship was also found between behavioural regulation and the level of empowerment. Although this is an unexpected result, it may be due to parental burnout during the upbringing of a child with a disability or developmental impairment and the link between the level of parental self-efficacy and formal social support (Alon, 2019; Benson, 2016).

It is worth noting that the impact of a child's disability can have an impact on parents' mental health, with higher levels of anxiety than depression being found (Joelsson et al., 2017; Nath et al., 2016). In addition, there is a high link between subscales of children's developmental level and parents' level of mental and physical health. Indeed, the greater the impairment of parents' mental and physical health or higher levels of anxiety and depression, the higher the levels of impairment in children's developmental subscales, in line with transactional theory detailing bidirectional relationships of events between parents and children (Sameroff, 1975) impacting more directly the younger the age of the child (Maccooby, 2000).

In this sense, in order to intervene effectively, professionals must understand and empathise with the parents' perspectives and feelings that accompany the

possible phases of grief related to the child's disability (García-Grau et al., 2020). Considering that parents are the main agents of detection of the alteration in their child's development, feelings such as despair, need for information, denial or the emergence of unexplained doubts are found, results that coincide with Dias and Cadime (2019) and Hoefman et al. (2014). This is accompanied by guilt, fear and uncertainty, as well as fatigue associated with the pathway prior to the CDEIS intervention. The team of professionals must meaningfully engage with parents from the beginning of the intervention to postulate a practice that addresses the real needs of family members (Weglarz-Ward et al., 2020).

The low visibility of ECI is a highly pervasive finding in this study that impacts on parents' emotional state, hinders access to CDEIS and consequently affects the improvement of child development. Indeed, family members prefer not to explain the formal support received by the CDEIS (Sheehan and Guerin, 2018), which highlights the need to consider new plans for access to services by the administrations involved, as well as to offer greater visibility to ECI and to help and facilitate families in obtaining a formal support network that includes all people in need of ECI services, a fact previously claimed by Giné et al. (2008).

In relation to the results derived from the differential analysis, according to the sex of the parent, no significant differences are found in family empowerment, in the levels of anxiety and depression, in the level of parenting skills, or in the level of physical health (Alon, 2019). On the other hand, in the emotional role, higher levels of affectation are found in mothers compared to fathers, which may be related to the close dependence of children on their mothers during early childhood and, consequently (Guerrero et al., 2021). In this sense, higher levels of distress are found in fathers than in mothers in bodily pain and in general mental health..

Considering the employment status of the family members, the variable influences emotional self-regulation, which is conditioned with lower scores if the parents work full time. The age of the child receiving intervention exerts a significant contrast on the level of anxiety, on the physical role, on emotional

self-regulation and on the level of total parenting skills, with a greater effect the younger the age of the child.

The discipline of the professional is a grouping variable that significantly affects the level of family empowerment associated with the service system and the community (Callan et al., 2021; Maedan et al., 2010; Yang and Lee, 2016). It also impacts on children's emotional responsiveness, withdrawal, attentional problems, aggressive behaviour, and internalising and externalising problems. The results show differences between psychology, speech therapy and physiotherapy, with psychology having a more positive effect on the variables.

In synthesis, this study highlights the importance of considering family variables during the initial assessment phase in order to plan and articulate an intervention practice based on the real needs of families, so that the initial strengths and challenges are used as a basis for new learning for adult family members.

8.1 Limitations

The present research project has a number of limitations that need to be taken into account. These limitations are set out below in relation to:

a) Literature reviews:

- Based on the inclusion and exclusion criteria, it was not possible to include papers covering the global landscape of both ECI and IMM. Therefore, the selection of the sample of papers and the inclusion criteria were clearly stated.
- A feature of inclusion in the systematic review on ECI was that the documents were evaluated by blind peer review processes. This denotes the exclusion of documents such as innovation plans, legislation, books, newspaper articles, etc.
- The exclusion of papers that were not in a publication interval may be another limitation associated with the inclusion criteria. Also, the reviews

aimed to analyse recent papers in order to analyse the current contributions of the different phenomena.

- In the case of IMM, in order to explicitly analyse the documents that dealt with IMM as the focus of the study, no national publications were found. This factor can be explained by the databases accessed. Consequently, it was not possible to provide a clear picture of research at the Spanish level.

b) Sample of study:

- The study sample was purposive, as participation was voluntary and the most important inclusion criterion was that participating family members had to be CDEIS users for a minimum of 2 months and a maximum of 6 months. This may have led to self-selection bias. However, the importance of the vulnerability of the physical and emotional state of our sample must be taken into account and, consequently, we tried at all times to do no harm with free and voluntary participation.
- This study has included the CDEIS, associated with the *Conselleria d'Afers Socials*, as the main body for selecting the sample. In order to provide a more holistic response, it would be interesting to include participants from organisations such as EAP (*Conselleria d'Educació*) and CAPDI (*Conselleria de Salut*) in the Balearic Islands.

c) Data from the study:

- Data collection was carried out in a cross-sectional temporal manner, which may imply affecting the confidence level of direct causal relationships in the data analysis.
- Due to the above limitation, it was intended to collect post-intervention data to carry out a comparative analysis of the variables. However, due to the implications caused by the COVID-19 and the wear and tear of families and professionals, the timetable was modified and a new data collection was scheduled for the 2023 academic year.

- In particular, a direct implication arising from COVID-19 may have affected the qualitative data, as collection techniques such as focus groups and semi-structured interviews were conducted with masks. This could lead to distancing between participants and the research team or to emotional states of increased shyness or withdrawal.

9. Aspectos Reflexivos



“Una vivencia no es generalizable, es tu propia manera de entender las situaciones. Si uno es capaz de analizar lo personal subjetivo, el aprendizaje siempre es mayor”
(Sebastià Verger, día 6 mayo de 2022)

La trayectoria de esta investigación ha ido ligada a multitud de aprendizajes, lo que implica diversos aspectos reflexivos que pueden complementar el entendimiento sobre los avances tanto formativos como doctoranda, así como la evolución del *myself* como investigadora. A continuación, se detallan estos puntos desde una visión inductiva y ecológica contemplando (Figura 11):

Figura 11

Evolución de los aspectos reflexivos



Nota. Elaboración propia

9.1 *Myself* como investigadora

Durante los años de Doctorado, *myself* (Rosenberg, 1965) como investigadora ha evolucionado desde el ámbito personal como el profesional. A nivel personal, los aprendizajes han sido significativos, porque he vivido y experimentado una infinidad de sentimientos, tanto positivos como negativos, que me han ayudado a entender que debes dejarte sorprender como investigadora. El hecho de conocer a las personas que participan de la investigación, en mi caso las familias y los profesionales de AT, hace que los aspectos reflexivos de la investigación cobren vida y, por ello, que la reflexión entre la teoría y la práctica se plantee desde diferentes ámbitos. En concreto, la investigación me ha hecho reafirmarme en la importancia de la constancia y la perseverancia como herramientas clave para alcanzar los objetivos. Sin embargo, es un requisito indispensable encontrar la motivación intrínseca de la investigación para continuar investigando.

Leyendo a colegas FPU en sus blogs profesionales, vimos cómo detallaban el agotamiento personal y el sentimiento de soledad y agobio asociado a la investigación de una tesis doctoral. Obviamente, esta reflexión me invadió en los inicios, entendiendo el conocido Efecto Pigmalión. A pesar de ello, mi recorrido ha sido completamente diferente; la tesis me ha enseñado que la investigación es otra de mis pasiones, que trabajar para la ciencia ayuda a que la sociedad pueda mejorar y que haya decidido apostar por seguir recorriendo este camino.

Para finalizar, quiero incidir en la importancia de sentirse acompañado durante este proceso. Somos seres sociales y, por ello, necesitamos compartir pensamientos y emociones. En mi caso, he tenido la suerte de convivir con personas que han aceptado y valorado esta profesión, me han apoyado en los momentos difíciles y se han alegrado de los avances, en definitiva, me han querido. A parte de agradecerles enormemente su implicación, quiero enfatizar que esta investigación es de todos ellos.

9.2 Equipo de Investigación

Como bien se sabe, los mayores logros no se alcanzan de manera individual. El equipo de investigación es el pilar más significativo de todo avance científico. Por esta razón, quiero agradecer a la Dra. Teresa Adame, directora del Departamento de PAPE, por su gran humanidad y elegancia como referente del grupo, pero también por su acompañamiento durante estos últimos años. En este sentido, mi profundo agradecimiento a todos los miembros de PAPE que han apostado por esta investigación y han contribuido a sentirme respaldada. Estas palabras también están destinadas a los profesionales del GREID, que me han enseñado que la investigación socioeducativa se debe plantear desde la parte más humana del ser y, por ello, el grupo de investigación debe promulgar con este valor.

Cualquier equipo es la adición de dos o más personas que se compensan durante un viaje, caracterizadas por distintas fortalezas y debilidades, donde la unión de miembros es el aspecto clave. En efecto, el equipo de investigación núcleo de esta tesis está formado por mis directores. Cada uno me ha enseñado, desde diferentes vertientes, a encaminar la tesis. En este sentido, la Dra. Maria Rosa Rosselló ha fomentado mi actitud y posicionamiento más humanista y, al mismo tiempo, me ha aportado la tranquilidad y la serenidad necesaria para aprender a investigar. La Dra. Berta Paz me ha enseñado a ver la investigación socioeducativa desde diversas interpretaciones y paradigmas cualitativos, ha fomentado mi creatividad y obertura de pensamiento, y me ha dado los abrazos necesarios siempre con una sonrisa. Y, por último, pero no menos importante, quiero destacar los aprendizajes vinculados a mi padre académico, el Dr. Sebastià Verger. Gracias a él, he aprendido que la investigación es fruto de la conexión entre los investigadores. He entendido que no todo vale y que nada es como parece, que se debe observar desde diferentes miradas y justificar las acciones por diversas razones. En efecto, ha sido mi guía, mi orientador y el impulsor de mi carrera profesional.

9.3 Doctorado en Educación

Cursar el Doctorado en Educación de la Universidad de las Islas Baleares me ha ofrecido una mejora formativa en aspectos de investigación socioeducativa (metodologías de la investigación, análisis de datos, transferencia, etc.). El *Institut de Recerca i Investigació Educativa* (IRIE) propone un amplio abanico de programas de formación de doctorandos, así como de formación permanente del profesorado, en relación a la docencia y a la investigación, que me han ayudado a conocer las investigaciones de otros equipos y a consolidar aspectos adquiridos de manera autodidacta.

Cabe destacar que la Dra. Eva Aguilar, directora del Doctorado en Educación, me ha ayudado a obtener la mayor flexibilidad posible durante el trascurso de la tesis, ofreciéndome respuesta inmediata a preguntas y necesidades, así como orientación formativa para la mejora de los aprendizajes; gracias.

Debo resaltar que, con la intención de obtener el Doctorado en Mención Internacional, he realizado una estancia de investigación en la Universidad Tomas Bata (UTB) (Zlín, República Checa) durante seis meses, contando con una Beca Santander Estudios y Beca de movilidad Educación Doctorado de la UIB. Ello me ha ofrecido conocer a personas, como la Dra. Magdalena Hanková y el Dr. Tomás Karger, que me han ayudado a aprender otra perspectiva sobre el diseño de investigación en metodología cualitativa, así como diferentes debates reflexivos de este estudio; gracias. Además, esta experiencia me ha ofrecido un mayor conocimiento cultural europeo que, en diversas ocasiones, ha implicado reflexiones sobre el avance del presente estudio.

9.4 Universitat de les Illes Balears

Entiendo la Universidad como institución de fuente de aprendizaje pero, sobre todo, de avance científico; donde nacen y conviven personas que trabajan para mejorar la ciencia y, por consiguiente, para dar beneficios a la sociedad. En este sentido, la UIB ha sido palanca de cambio, acción y transformación de mi

modo de entender la profesión; desde la formación inicial del Grado de Educación Primaria, pasando por titulaciones de postgrado y vivenciando un programa de doctorado. De ello se puede inferir que, después de ocho años, entiendo la *Universitat* como mi segunda casa. Como bien saben, el futuro es incierto. Sin embargo, mi deseo es seguir vinculada a mi *Universitat* y trabajar para poder aportar pequeños granos de arena a la ciencia.

10. Conclusion



"This is one of the most important things we learn in life: the luck of coincidence".

(Rosa Rosselló, 19 October 2021)

Throughout this research work and as has become evident in the articles that make up the results of the project, ECI is a multidimensional phenomenon: it is much more than the direct care of professionals with children with disabilities or developmental disorders, as it understands that the family is a direct protagonist of the intervention and, at the same time, a fundamental part of the evolution and well-being of the child.

Due to its historical naturalness, ECI is a young phenomenon, which implies different advances and conceptualisations at international level, as well as a wide range of practices at national level. One of the causes may be the differentiated legislation by Spanish territorial communities, which implies dissimilarities between administrations, access programmes or prevention, detection and intervention services.

Based on this context, the present study aims to provide a clear picture of variables and perceptions of user families and CDEIS professionals in the Balearic Islands during the reception phase, with the intention of improving ECI practices and, consequently, children's development. Effective professional

interventions during the initial assessment phase of the family and of the child's development favour the elaboration of the objectives of the intervention practice due to the fact that the real needs are contemplated, offering a response to the demands and enhancing the already existing capacities. Understanding FCP as the context of the intervention, the link between the professional and the family must be meaningful from the very beginning. Professionals must show attitudinal skills associated with relationship and participation practices and, to this end, they must be permanently trained to improve them.

The results of the thesis invite to contemplate and evaluate the level of parenting skills, family empowerment, physical and mental health and anxiety and depression of family members at the beginning of the intervention. The existence of direct relationships and correlations between these variables provides a theoretical and practical framework for CDEIS practitioners. Likewise, analysing family perceptions on the current state of ECI in the Balearic Islands, experiences on access to CDEIS or the needs and feelings experienced due to the disability or the alteration in the child's development, make visible the need to improve ECI networks, access to CDEIS, the importance of normalising ECI as a service that is a right of the population, as well as the social imperative of understanding child disability as a population difference.

It should be noted that this study does not end with the culmination of the present thesis, but it is intended to continue researching ECI in a longitudinal and continuous way, proposing the analysis of the types of intervention in ECI and how they affect the improvement of family variables and child development. Thus, ECI is understood as a future line of research, encompassing the CDEIS of the Balearic Islands as recipients of the results and the families as protagonists of the intervention.

11. Implicaciones Futuras



“Los puntos de acción futura deben ser tu mirada de paraguas de todo el estudio”

(Berta Paz, día 21 de abril de 2022)

Para finalizar esta memoria, este apartado recoge algunas de las múltiples implicaciones que podrían derivar de este proyecto de investigación.

Implicaciones para la política

Las normativas, las guías de buenas prácticas, los libros blancos, entre otros, son la fuente de donde derivan las distintas organizaciones y prácticas de la AT a nivel internacional, nacional y local. Este proyecto pretendió dilucidar algunas cuestiones que podrían ser potencialmente tenidas en cuenta a fin de desarrollar políticas equitativas, contextualizadas y sensibles a las demandas y necesidades de las familias.

- Continuar el desarrollo de políticas que apoyen el derecho de la población de 0 a 6 años con discapacidad o alteraciones en el desarrollo a recibir AT.
- Incrementar los recursos socioeducativos y sanitarios acorde a las necesidades y derechos de las familias.
- Mejorar la coordinación de políticas educativas, sociales y sanitarias, así como ampliar la red de apoyos de AT.

- Mejorar la visibilidad de la legislación relativa a la AT con derechos que incorporen a los distintos agentes de interés, en particular a las familias.
- Establecer vías de comunicación entre equipos de profesionales, asociaciones científicas o grupos de familias, a fin de que puedan orientar el desarrollo de políticas futuras contextualizadas.

Implicaciones para la Administración

Las distintas políticas han de concretarse en modos de organización y prácticas profesionales tanto en el ámbito público como en el interfaz público-privado y concertado. En este sentido, podrían apuntarse algunas implicaciones como:

- Implementar sistemas de prevención, diagnóstico y derivación ágiles para disminuir y optimizar el tiempo de acceso de las familias y los niños a los SDIAT.
- Fortalecer los mecanismos de coordinación integral entre los sectores administrativos implicados (social, educativo, sanitario) a fin de evitar la duplicidad de actuaciones y mejorar la transferencia de información y documentación.
- Aumentar los recursos humanos en los SDIAT para dar respuesta a la creciente demanda y complejidad de la AT.
- Desarrollar mecanismos de escucha activa a las necesidades de los niños y sus familias, a fin de ajustar los servicios a las necesidades con criterios de eficacia y eficiencia.

Implicaciones para la docencia universitaria

La formación universitaria de pre-grado y post-grado es fundamental para la concreción de prácticas profesionales propias de la AT. En este sentido, algunas de las implicaciones son:

- Visibilizar las formaciones en AT que se están realizando en los programas de grado y postgrado y apostar por aumentar esta demanda formativa.
- Proponer materias relativas a AT en los grados de Educación Infantil y Primaria, Pedagogía, Psicología, Trabajo Social, Fisioterapia, Logopedia, Medicina y otras, debido a que la AT es multidisciplinar.
- Desarrollar formación de postgrado oficial en AT con una mirada transversal de las distintas disciplinas educativas y sociosanitarias.
- Crear programas de formación permanente disciplinar e interprofesional para los profesionales de AT a nivel social, educativo y sanitario.
- Fomentar las actividades educativas, de difusión y divulgación de los avances científicos realizados en esta área.
- Fomentar el desarrollo de metodologías orientadas a un trabajo en equipo y trabajo interprofesional, como actividades de aprendizaje servicio, entre otras.

Implicaciones para la investigación

Fruto de este proyecto surgen nuevos interrogantes como:

- Desarrollar estudios que analicen la calidad de la intervención desde la visión de las familias y los profesionales, siguiendo un paradigma no restrictivo de tipología de prácticas.
- Proponer proyectos de investigación longitudinales y comparativos que pretendan analizar el impacto de las prácticas de AT en el desarrollo infantil y en el bienestar familiar.
- Desarrollar nuevos instrumentos de recogida de datos, validados científicamente para los profesionales de los SDIAT y los EAP durante la fase inicial de acogida, para evaluar el bienestar familiar antes de iniciar la intervención y poder articular una práctica más contextualizada.
- Fomentar la consolidación a largo plazo de equipos de investigación interdisciplinares.

- Potenciar el desarrollo de estudios desde una mirada crítica y transformativa orientada a mejorar los servicios de AT.
- Fomentar el uso de un diseño de MMI como dinamizador de la investigación socioeducativa y sanitaria, en concreto, de la AT.
- Incrementar la visión y la participación de las familias y los equipos profesionales en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación co-participados.

Implicaciones para los SDIAT

De forma concreta, algunas de las implicaciones en relación a los SDIAT podrían ser:

- Aumentar las horas semanales de trabajo en equipo, para proponer estrategias de apoyo entre profesionales de los SDIAT y disponer de mayor tiempo para poner en común la intervención.
- Incrementar la formación continuada relacionada con el trabajo cooperativo con la familia, fomentar el desarrollo de las competencias y habilidades interpersonales y de comunicación, así como aquellas específicas para llevar a cabo las PCF y la organización interna de los SDIAT.
- Adoptar sistemas digitales de registro y comunicación a través de interfaces sencillas, de fácil navegación e intuitivas para simplificar la recogida de datos y los procesos interprofesionales.
- Ofrecer mayor apoyo profesional para la mejora del bienestar familiar, entendiendo el impacto que ejerce la discapacidad infantil en el seno de la familia, en especial durante las posibles fases de duelo vivenciadas por los padres.

Implicaciones para la sociedad

A tenor de los resultados de este trabajo, parece necesario:

- Ayudar a normalizar la AT y, con ello, todos los aspectos asociados a la intervención en los SDIAT, ofreciendo una mirada más inclusiva de la discapacidad infantil y las alteraciones en el desarrollo.
- Apostar, en mayor medida, por ofrecer apoyo a las familias usuarias en los SDIAT, bajo criterios de equidad, fomentando el apoyo entre iguales, la participación activa de la comunidad a fin de contribuir a sensibilizar y normalizar la AT y los servicios disponibles de la comunidad.
- Fomentar el cuidado entre familias no usuarias y familias usuarias en SDIAT, estableciendo redes de apoyo para mejorar el bienestar parental y la transferencia de vivencias y experiencias.

12. Referencias



- Achenbach, T. y Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles: An integrated system of multi-informant assessment. Child Behaviour Checklist for ages 11/2–5. Language development survey. Caregiver-teacher report form.* University of Vermont.
- Adam, F. (1970). *Andragogía: Ciencia de la Educación de Adultos.* Federación Interamericana de Educación de Adultos (FIDEA).
- Adams, D., Paynter, J., Clark, M., Roberts, J. y Keen, D. (2019). The Developmental Behaviour Checklist (DBC) Profile in Young Children on the Autism Spectrum: The Impact of Child and Family Factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 3426-3439. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04067-0>
- Adelman, R.D., Tmanova, L.L., Delgado, D., Dion, S. y Lachs, M.S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *Journal of the American Medical Association*, 311, 1052-1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Akerblad, L., Seppänen-Järvelä, R. y Haapakoski, K. (2021). Integrative Strategies in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1-19. <https://doi.org/10.1177/1558689820957125>
- Alcantud-Marín, F., Pérez-Bou, J. y Alonso-Esteban, Y. (2018). Validez diagnóstica de la escala de desarrollo Merrill Parmler-R utilizada en la evaluación de acceso a los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. *Siglo Cero*, 50(1), 53-73. <http://doi.org/10.14201/scero20195015373>
- All European Academies (ALLEA). (2017). *The European Code of Conduct for Research Integrity.* ALLEA.
- Allen, R.I. y Petr, C.G. (1996) "Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs". En G.H.S. Singer, L.E. Powers y A.L. Olson (Eds.), *Redefining family support: Innovations in public-private practice* (pp. 57-85). Brookes.

- Alon, R. (2019). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children with down syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 90*, 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.04.010>.
- Anguera, M.T., Blanco-Villaseñor, A., Losada, J.L., Sánchez-Algarra, P. y Onwuegbuzie, A.J. (2018). Revisiting the difference between mixed methods and multimethods: Is it all in the name? *Quality & Quantity, 52*(6), 2757-2770. <https://doi.org/10.1007/s11135-018-0700-2>
- Anguera, M.T., Blanco-Villaseñor, A., Jonsson, G.K., Losada, J.L. y Portell, M. (2020). Editorial: Best Practice Approaches for Mixed Methods Research in Psychological Science. *Frontiers in Psychology, 11*, 590131. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590131>
- Archibald, M.M., Radil, A.I., Zhang, X. y Hanson, W.E. (2015). Current mixed methods practices in qualitative research: A content analysis of leading journals. *International Journal of Qualitative Methods, 14*(2), 5-33. <https://doi.org/10.1177/160940691501400205>
- Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia (AEIPI). (2020). *Manifiesto Atención Temprana*. AEIPI. <https://aeipiorg.wordpress.com/manifiesto-atencion-temprana/>
- Asociación Médica Mundial (AMM). (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki*. AMM. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Bagur, S. y Verger, S. (2020). Evidencias y retos de la Atención Temprana: el modelo centrado en la familia. *Siglo Cero, 51*(4), 69-92. <https://doi.org/10.14201/scero20205146992>
- Bagur-Pons, S., Rosselló-Ramón, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (2021). El Enfoque Integrador de la Metodología Mixta en la Investigación Educativa. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE), 27*(1), art. 3. <http://doi.org/10.30827/relieve.v27i1.21053>
- Bagur, S., Paz-Lourido, B., Mut-Amengual, B. y Verger, S. (Aceptado, en Producción). Relationship between Parental Mental Health and Developmental Disorders in Early Childhood. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13891>
- Bagur, S., Paz-Lourido, B., Rosselló, M.R. y Verger, S. (2022). Empowerment, Anxiety and Depression in Families Using Early Childhood Intervention Services. *European Journal of Special Needs Education*. <https://doi.org/10.1080/08856257.2022.2062908>
- Bagur, S., Rosselló, M.R., Paz-Lourido, B. y Verger, S. (En revisión). Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: The Voices of Families and Professionals. *Cogent Education*.
- Bagur, S., Sesé, A. y Verger, S. (En revisión). Parenting Skills Predictors of Empowerment in Families of Children with Developmental Disabilities. *Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*.
- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J. y Summers, J.A. (2016). Proposal of indexes to evaluate Family Quality of Life, Partnership, and Family support needs. *Revista*

Iberoamericana de Psicología y Salud, 7(1), 31-40.
<http://doi.org/10.1016/j.rips.2015.10.005>

- Balcells-Balcells, A., Giné, C., Guàrdia-Olmos, J., Summers, J.A. y Mas, J.M. (2019). Impact of supports and partnership on family quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.10.006>
- Bamm, E.L. y Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Arch Phys Med Rehabil*, 89(8), 1618-1624. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Barnett, M.A., Paschall, K.W., Kopystynska, O., Warren, S.M. y Curran, M.A. (2021). *Family Relations*, 70, 905-920. <https://doi.org/10.1111/fare.12494>
- Bazeley, P. (2016). Mixed or merged? Integration as the real challenge for mixed methods. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 11(3), 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.01.007>
- (2018). “Mixed methods in my bones”: Transcending the qualitative-quantitative divide. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 10(1), 334-341. <https://doi.org/10.29034/ijmra.v10n1a22>
- Bazeley, P. y Kemp, L. (2012). Mosaics, Triangles, and DNA: Metaphors for Integrated Analysis in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(1), 55-72. <https://doi.org/10.1177/1558689811419514>
- Belda, J.C. (2016). Niveles de Desarrollo de la Atención Temprana. *Revista Española de Discapacidad*, 4(1), 219-224. <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/4919>
- Belsky, J., Pasco Fearon, R.M. y Bell, B. (2007). Parenting, attention and externalizing problems: Testing mediation longitudinally, repeatedly and reciprocally. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48, 1233-1242. <http://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01807.x>
- Benson, P.R. (2016). The longitudinal effects of network characteristics on the mental health of mothers of children with ASD: The mediating role of parent cognitions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1699-1715. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2699-3>
- Bernheimer, L.P. y Weisner, T.S. (2007). “Let me just tell you what I do all day...”: The family story at the center of intervention research and practice. *Infants & Young Children*, 20, 192-201. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000277751.62819.9b>
- Bernstein, V.J. (2002). Standing firm against the forces of risk: Supporting home visiting and early intervention workers through reflective supervision. *Newsletter of the Infant Mental Health Promotion Project*, 35.
- Black, M.M., Walker, S.P., Fernald, L.C., Andersen, C.T., DiGirolamo, A.M., Lu, C., McCoy, D.C., Fink, G., Shawar, Y.R., Shiffman, J., Devercelli, A.E., Wodon, Q.T., Vargas-Baron, E., Grantham-McGregor, S. y Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the

- life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31389-7)
- Bohadana, G., Morrissey, S. y Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4039-4052. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04121-x>
- Booth, T. y Ainscow, M. (2011). *Guía para la Educación Inclusiva. Desarrollando el aprendizaje y la participación en los centros escolares*. Consorcio para la Educación Inclusiva. https://www.oei.es/historico/publicaciones/detalle_publicacion.php?id=151
- Borglin, G. (2015). The value of mixed methods for researching complex interventions. En D.A. Richards e I. Rahm (Ed.), *Complex Interventions in Health An overview of research methods* (pp. 29-45). Routledge.
- Botana, I. y Peralbo, M. (2014). Familia, estrés y atención temprana. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 1(1), 55-63. <https://doi.org/10.17979/reipe.2014.1.1.23>
- Brannan, A.M. y Heflinger, C.A. (2006). Caregiver, child, family, and service system contributors to caregiver strain in two child mental health service systems. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(4), 408-422. <https://doi.org/10.1007/s11414-006-9035-1>
- Breaux, R.P., Harvey, E.A. y Lugo-Candelas, C.I. (2014). The role of parent psychopathology in the development of preschool children with behaviour problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43, 777-790. <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.836451>
- Britto, P.R., Lye, S.J., Proulx, K., Yousafzai, A.K., Matthews, S.G., Vaivada, T., Perez-Escamilla, R., Rao, N., Ip, P., Fernald, L.C., MacMillan, H., Hanson, M., Wachs, T.D., Yao, H., Yoshikawa, H., Cerezo, A., Leckman, J.F., Bhutta, Z.A. y Early Childhood Development Interventions Review Group. (2017). Nurturing care: Promoting early childhood development. *The Lancet*, 389(10064), 91-102. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31390-3)
- Brobst, J., Clopton, J. y Hendrick, S. (2009). Parenting children with Autism spectrum disorders: the couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 38-49. <https://doi.org/10.1177/1088357608323699>.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. y Morris, P. (1998). The ecology of developmental proces. En W. Dameon y R.M. Lerner (Ed.), *Handbook of child psychology, Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). John Wiley.
- Brotherson, M.J. y Goldstein B.L. (1992). Quality design of focus groups in early childhood special education research. *Journal of early intervention*, 16(4). <https://doi.org/10.1177/105381519201600404>

- Brown, I., Galambos, D., Poston, D.J. y Turnbull, A.P. (2007). "Person centered and family centered support". En I. Brown y M. Percy (Eds.), *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities* (pp. 351-361). Paul H. Brookes.
- Brown, M., Whiting, J., Kahumoku-Fessler, E., Banford, A. y Jensen, J. (2020). A Dyadic Model of Stress, Coping, and Marital Satisfaction Among Parents of Children With Autism. *Family Relations*, 69, 138-150. <https://doi.org/10.1111/fare.12375>
- Brownell, C.A. y Kopp, C.B. (2007). Transitions in toddler socioemotional development: behaviour, understanding, relationships. En C.A. Brownell, C.B. Kopp (Eds.), *Socioemotional Development in the Toddler Years: Transitions and Transformations* (pp. 1-39). Guilford Publications.
- Burger, K. y Walk, M. (2016). Can children break the cycle of disadvantage? Structure and agency in the transmission of education across generations. *Social Psychology of Education*, 19(4), 695-713. <https://doi.org/10.1007/s11218-016-9361-y>
- Burton, R., Zwahr-Castro, J., Magrane, C., Hernandez, H., Farley, L. y Amodei, N. (2018). The nurturing program: An intervention for parents of children with special needs. *Journal of Child and Family Studies*, 27(4), 1137-1149. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0966-3>
- Calder, S., Ward, R., Jones, M., Johnston, J. y Claessen, M. (2018). The uses of outcome measures within multidisciplinary early childhood intervention services: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 40(22), 2599-2622. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1353144>
- Callan, J., Signal, T., y McAdie, T. (2021). Involving Parents in Early Intervention: Therapists' experience of the parent child relationally informed-early intervention (PCRI-EI) model of practice. *International Journal of Disability, Development and Education*. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1910933>
- Cañadas, M. (2012). La familia, principal protagonista de los centros de desarrollo infantil y Atención Temprana. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, 41, 129-141. <https://bit.ly/36m9Y5b>
- Cañas, M., Ibabe, I. y De Paúl, J. (2021). Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS): Factorial Structure and Concurrent Validity. *Psicothema*, 33(2), 328-336. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.429>
- Cattaneo, L.B. y Chapman, R. (2010). The process of empowerment: a model for use in research and practice. *American Psychologist*, 65, 646-659. <https://doi.org/10.1037/a0018854>
- CERMI. (2017). *Por el derecho primordial de la infancia a la salud y a su pleno desarrollo*. Grupo Editorial Cinca. <https://bit.ly/2TL5Pow>
- Choen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences*. Hillsdale.
- Chronis-Tuscano, A., Danko, C., Rubin, K.H., Coplan, R.J. y Novick, D. (2018). Future directions for research on early intervention for young children at risk of social anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 4, 655-678. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1426006>

- Clarck, H., Coll-Seck, A.M., Banerjee, A., Peterson, S., Dalglish, S.L., Ameratunga, S., Balabanova, D. y World Health Organization. (2020). A future for the World's Children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet*, 395, 605-658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)
- Coates, A. (2021). The prevalence of philosophical assumptions described in mixed methods research in education. *Journal of Mixed Methods Research*, 15(2), 171-189. <https://doi.org/10.1177/1558689820958210>
- Codina, L. (2018). *Revisión bibliográfica sistematizada. Procedimientos generales y Framework para Ciencias Humanas y Sociales*. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Comunicación, Máster Universitario en Comunicación Social. <https://bit.ly/2TMdZNB>
- Connors-Burrow, N.A., Swindle, T., McKelvey, L. y Bokony, P. (2015). A Little Bit of the Blues: Low-Level Symptoms of Maternal Depression and Classroom Behaviour Problems in Preschool Children. *Early Education and Development*, 26(2), 230-244. <https://doi.org/10.1080/10409289.2015.979725>
- Creswell, J.W. (2015). *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Sage.
- Creswell, J.W. y Plano, V.L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage.
- Crnic, K.A., Arbona, A.P., Baker, B.L. y Blacher, J. (2009). Mothers and fathers together: Contrasts in parenting across preschool to early school age in children with developmental delays. *International Review of Research in Mental Retardation*, 37, 3-30. [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(09\)37001-9](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(09)37001-9)
- Crnic, K.A., Neece, C.L., McIntyre, L.L., Blacher, J. y Baker, B.L. (2017). Intellectual disability and developmental risk: Promoting intervention to improve child and family well-being. *Child Development*, 88(2), 436-445. <https://doi.org/10.1111/cdev.12740>
- Crossman, M.K., Warfield, M.E., Kotelchuck, M., Hauser-Cram, P. y Parish, S.L. (2018). Associations between early intervention home visits, family relationships and competence for mothers of children with developmental disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, 1-9.
- Cumming, T. y Wong, S. (2012). Professionals don't play: Challenges for early childhood educators working in a transdisciplinary early intervention team. *Australian Journal of Early Childhood*, 37(1), 127-135. <https://bit.ly/35pa500>
- Cunningham, C. (1995). *El síndrome de Down. Una introducción para padres*. Paidós.
- Cutler, S., Morecroft, C., Carey, P. y Kennedy, T. (2019). Are interprofessional healthcare teams meeting patient expectations? An exploration of the perceptions of patients and informal caregivers. *Journal of Interprofessional Care*, 33(1), 66-75. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1514373>
- Damen, H., Veerman, J.V., Vermulst, A. y Nieuwhoff, R. (2017). Parental Empowerment: Construct Validity and Reliability of a Dutch Empowerment Questionnaire (EMPO). *Journal of Child and Family Studies*, 26, 424-436. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0568-5>

- Davis, K. y Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34(2), 153-162. <https://doi.org/10.1080/13668250902874608>
- De Andrés, C. y Guinea, C.L. (2012). La Atención a la Familia en Atención Temprana: Retos Actuales. *Psicología Educativa*, 18(2), 123-133. <https://doi.org/10.5093/ed2012a13>
- Decreto 9/2015, de 13 de marzo, de modificación del Decreto 35/2011, de 8 de abril, por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Islas Baleares. *Boletín Oficial de las Islas Baleares*, 36, de 14 de marzo de 2015. <https://www.caib.es/eboibfront/eli/es-ib/d/2015/03/13/9/dof/spa/html>
- Decreto 39/2011, de 29 de abril, por el cual se regula la atención a la diversidad y la orientación educativa en los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos. *Boletín Oficial de las Islas Baleares*, 67, de 5 de mayo de 2011. <https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/f/167496>
- Decreto 85/2010, de 25 de junio, por el que se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Islas Baleares. *Boletín Oficial de las Islas Baleares*, 99, de 3 de julio de 2010. <https://www.caib.es/sites/transparenciaperconselleria/f/262211>
- Dellafore, F., Caruso, R., Conte, G., Grugnetti, A.M., Bellani, S. y Arrigoni, C. (2019). Individual-level determinants of interprofessional team collaboration in healthcare. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 762-767. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1594732>
- Dempsey, I. y Dunst, C.J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(1), 40-51. <https://doi.org/10.1080/13668250410001662874>
- Dempsey, I. y Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for Children with Disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42-52. <https://doi.org/10.1177/0271121408316699>
- (2017). Desirable outcomes associated with family-centred practices for young children with a disability. En H. Sukkar, C.J. Dunst y J. Kirkby (Eds.), *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs* (pp. 59-71). Routledge y Taylor & Francis Group.
- Dempsey, J., McQuillin, S., Butler, A.M. y Axelrad, M.E. (2016). Maternal Depression and Parent Management Training Outcomes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(3), 240-246. <https://doi.org/10.1007/s10880-016-9461-z>
- Dias, P.C. y Cadime, I. (2019). Child and Family-Centered Practices in Early Childhood Education and Care Services: An Empirical Study with Families and Practitioners in Portugal. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(3), 285-294. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00599-7>

- Díaz, C. (2019). *Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación*. Plena inclusión España. <https://bit.ly/2tFFMVC>
- Dibley, L., Dickerson, S., Duffy, M. y Vandermause, R. (2020). *Doing Hermeneutic Phenomenological Research. A Practical Guide*. Sage Publications.
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. En E. Diener (Ed.), *The Science of Well-Being: The collected works of Ed. Diener* (pp. 11-58). Springer y Busines Media. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2
- Díez, A. (2008). Evolución del proceso de Atención Temprana a partir de la triada profesional-familia-niño. *Revista Síndrome de Down*, 25, 46-55. <http://www.downcantabria.com/revista-pdf/97/46-55.pdf>
- Division for Early Childhood, DEC. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014*. <http://www.decspec.org/recommendedpractices>
- Donovan, W.L. y Leavitt, L.A. (1989). Maternal self-efficacy and infant attachment: Integrating physiology, perceptions and behavior. *Child Development*, 60, 460-472.
- Douglas, S.N., Kammes, R. y Nordquist, E. (2018). Online communication training for parents of children with autism spectrum disorders. *Communication Disorders Quarterly*, 39(3), 415-425. <https://doi.org/10.1177/1525740117727491>
- Doyle, L., Brady, A.M. y Byrne, G. (2016). An overview of mixed methods research—revisited. *Journal of Research in Nursing*, 21(8), 623-635. <https://doi.org/10.1177/1744987116674257>
- Doyle, O., Harmon, C., Heckman, J.J., Logue, C. y Hyeok, S. (2017). Early skill formation and the efficiency of parental investment: A randomized controlled trial of home visiting. *Labour Economics*, 45, 40-58. <http://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.11.002>
- Dunst, C.J. (1985). Rethinking early intervention. *Analysis & 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)
- (2000). Revisiting “Rethinking Early Intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20 (2), 95-104. <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>
- (2004). Revisiting Rethinking Early Intervention. En M.A. Feldman (Ed.), *Early Intervention. The essentials readings* (pp. 262-283). Blackwell Publishing. <http://doi.org/10.1002/9780470755778.ch10>
- (2019). Orientaciones y consideraciones futuras en la continua evolución de la atención temprana en la infancia. En C.T. Escocia-Mora y L. Rodríguez-García (Eds.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 433-458). Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- (2021). A meta-analytic investigation of the relationships between different dimensions of family strengths and personal and family well-being. *Journal of Family Research*, 33(1), 211-231. <https://doi.org/10.20377/jfr-578>

- Dunst, C.J. y Burder, M.B. (2002). Valued Outcomes of Service Coordination, Early Intervention, and Natural Environments. *Exceptional Children*, 89, 361-375. <https://doi.org/10.1177/001440290206800305>
- Dunst, C.J. y Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. En B. Reichow, B.A. Boyd, E.E. Barton y S.L. Odom (Eds.). *Handbook of early childhood special education* (pp. 37-55). Springer International.
- (2017). Contemporary early intervention models, research, and practice for infants and toddlers with disabilities and delays. En J.M. Kauffman, D.P. Hallahan y C.P. Pullen (Eds.), *Handbook of special education* (pp. 831-849). Routledge.
- Dunst, C.J. y Trivette, C.M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>
- Dunst, C.J., Espe-Sherwindt, M. y Hamby, D.W. (2019a). Does capacity-building professional development engender practitioners' use of capacity-building family-centered practices? *European Journal of Educational Research*, 8(2), 515-526. <http://doi.org/10.12973/eujer.8.2.513>
- Dunst, C.J., Hamby, D.W. y Raab, M. (2019b). Modeling the relationships between practitioner capacity-building practices and the behavior and development of young children with disabilities and delays. *Educational Research and Reviews*, 14(9), 309-319. <https://doi.org/10.5897/ERR2019.3742>
- Dunst, C., Johanson, C., Trivette, C.M. y Hamby, D. (1991). Family-Oriented Early Intervention Policies and Practices: Family-Centered or Not? *Exceptional Children*, 58(2), 115-126. <https://doi.org/10.1177/001440299105800203>
- Dunst, C.J., Serrano, A.M., Mas, J.M. y Espe-Sherwindt, M. (2021). Meta-Analysis of the Relationships Between Family Strengths and Parent, Family and Child Well-Being. *European Journal of Applied Positive Psychology*, 5, 5. http://www.puckett.org/EJAAP_FS_Meta%20analysis.pdf
- Dunst, C.J., Trivette, C.M. y Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Brookline Cambrige.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M. y Hamby, D.W. (2010). Meta-analysis of the effectiveness of four adult learning methods and strategies. *International Journal of Continuing Education and Lifelong Learning*, 3(1), 91-112. <http://www.puckett.org/Meta-analysis-effectiveness-four-adult-learning-methods-strategies.pdf>
- Dupin, C.M. y Borglin, G. (2020). Usability and application of a data integration technique (following the thread) for multi and mixed methods research: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103608. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103608>
- Early Childhood Outcomes and Indicators Focus Group. (2003). *OSEP early childhood outcomes and indicators focus group*. Office of Special Education Programs, U.S. Department of Education.

- Egger, H.L. y Angold, A. (2006). Common emotional and behavioural disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01618.x>.
- Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(385). <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x>
- Epley, P., Summers, J.A. y Turnbull, A. (2010). Characteristics and trends in family-centered conceptualizations. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 269-285. <https://doi.org/10.1080/10522150903514017>
- Ertel, K.A., Rich-Edwards, J.W. y Koenen, K.C. (2011). Maternal Depression in the United States: Nationally Representative Rates and Risks. *Journal of Womens Health*, 20(11), 1609-1617. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2657>.
- Escorcía-Mora, C.T., García-Sánchez, F.A., Sánchez-López, M.C. y Hernández-Pérez, E. (2016). Styles questionnaire of interaction between parents and practitioners in early intervention: Content validity. *Anales de Psicología*, 32(1), 148-157. <https://bit.ly/2Gbk5yK>
- Escorcía-Mora, C.T., García-Sánchez, F.A., Sánchez-López, M.C., Orcajada, N. y Hernández-Pérez, E. (2018). Early childhood intervention practices in the southeast of Spain: Professionals and families perspective. *Anales de Psicología*, 34(3), 500-509. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.311221>
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x>
- Espe-Sherwindt, M. y Serrano, A.M. (2016). It takes two: The role of family-centered practices in communication intervention. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.006>
- European Agency of Special Needs and Inclusive Education. (2005). *Early Childhood Intervention: Analysis of Situations in Europe – Key Aspects and Recommendations*. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-analysis-of-situations-in-europe-key-aspects-and-recommendations_eci_es.pdf
- European Association on Early Childhood Intervention (EURLYAID). (2015). *Report about answers to an EURLYAID questionnaire the implementation of early childhood intervention (ECI) in 15 european countries*. https://www.eurlyaid.eu/wp-content/uploads/2016/05/booklet_eurlyaid_25years_eng.pdf
- (2019). *Agora project: Developing early childhood intervention services through participation and co-production*. <https://www.agora-eci.eu/how-we-do-it/>
- European Union. (2012). *Responsible Research and Innovation (RRI)*. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2be36f74-b490-409e-bb60-12fd438100fe>

- Evans, S. (2017). The Social Worker as Transdisciplinary Professional: A Reflective Account. *Australian Social Work*, 70(4), 500-507. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1265997>
- Fàbregues, S., Molina-Azorin, J.F. y Fetters, M.D. (2021). Virtual Special Issue on "Quality in Mixed Methods Research". *Journal of Mixed Methods Research*, 15(2), 146-151. <https://doi.org/10.1177/15586898211001974>
- Fernández, R., Serrano, A.M., McWilliam, R. y Cañadas, M. (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 11. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.3054>
- Fetters, M.D. (2018). Six Equations to Help Conceptualize the Field of Mixed Methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 12(3), 262-267. <https://doi.org/10.1177/1558689818779433>
- (2020). *The mixed methods research workbook: Activities for designing, implementing, and publishing projects*. Sage.
- Fetters, M.D. y Molina-Azorin, J.F. (2017). The Journal of Mixed Methods Research Starts a New Decade: The Mixed Methods Research Integration Trilogy and Its Dimensions. *Journal of Mixed Methods Research*, 11(3), 219-307. <https://doi.org/10.1177/1558689817714066>
- (2020). Utilizing a Mixed Methods Approach for Conducting Interventional Evaluations. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(2), 131-144. <https://doi.org/10.1177/1558689820912856>
- Fetters, M.D., Curry, L.A. y Creswell, J.W. (2013). Achieving Integration in Mixed Methods Designs-Principles and Practices. *Health Service Research*, 48, 2134-2156. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12117>
- Feuerstein, R. (1980). *Instrumental Enrichment: An intervention program for cognitive modifiability*. University Park Press.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behavior and Development*, 33(1). <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.10.005>
- Fielding, N.G. (2012). Triangulation and Mixed Methods Designs: Data Integration With New Research Technologies. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(2), 124-136. <https://doi.org/10.1177/1558689812437101>
- Fingerhut, P.E., Piro, J., Sutton, A., Campbell, R., Lewis, C., Lawji, D. y Martinez, N. (2013). Family-centered principles implemented in home-based, clinic-based, and school-based pediatric settings. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 228-235. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.006957>
- Fordham, L., Gibson, F. y Bowes, J. (2011). Information and professional support: key factors in the provision of family-centred early childhood intervention services. *Child: Care, health*

- and development, 38(5), 647-653. https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01324.xcch_1324 647
- Fox, G.L., Nordquist, V.M., Billen, R.M. y Savoca, E.F. (2015). Father Involvement and Early Intervention: Effects of Empowerment and Father Role Identity. *Family Relations*, 64(4), 461-475. <https://doi.org/10.1111/fare.12156>
- Frantz, R., Hansen, S.G., Machalicek, W. (2017). Interventions to Promote Well-Being in Parents of Children with Autism: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5, 58-77. <https://doi.org/10.1007/s40489-017-0123-3>
- Fuster, D.E. (2019). Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method. *Monographic: Advances on qualitative research in education*, 7(1), 201-229. <http://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R.A. y Cañadas, M. (2020). Typical and Ideal Practices in Early Intervention in Spain During a Transformation Process of Professional Practices. *Journal of Early Intervention*, 42(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/1053815119859046>
- García-Sánchez, F.A., Escorcía, C.T., Sánchez-López, M.C., Orcaja, N. y Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 627. <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2018/11/Atencion-temprana-centrada-en-la-familia.pdf>
- García-Sánchez, F.A., Rubio-Gómez, N., Orcajada-Sánchez, N., Escorcía-Mora, C.T. y Cañadas, M. (2018). Training needs in family-centered practices for Spanish early childhood intervention professionals. *Bordon, Revista de Pedagogía*, 70(2), 39-55. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2018.59913>
- GAT. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. <https://bit.ly/2sMJLPn>
- (2005). *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. <https://bit.ly/2Gdxmae>
- (2011a). *La Primera Noticia. Estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo*. Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana. <http://gat-atenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/05/primer-noticia-web.pdf>
- (2011b). *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. Real Patronato sobre Discapacidad. <https://sid-inico.usal.es/docs/F8/FDO26068/Atencion%20Temprana.pdf>
- (2018). *Atención Temprana la visión de los profesionales*. <https://bit.ly/38sXSs9>
- (2020). *Respuesta del GAT al manifiesto de AEIPI*. <https://gat-atenciontemprana.org/2020/04/24/respuesta-del-gat-al-manifiesto-de-aeipi/>
- Gavidia-Payne, S., Meddis, K. y Mahar, N. (2015). Correlates of child and family outcomes in an Australian community-based early childhood intervention program. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40(1), 57-67. <http://doi.org/10.3109/13668250.2014.983056>

- Gilmore, L. y Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the parenting sense of competence scale using a normative sample. *Child: Care Health and Development*, 35(1), 48-55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00867.x>
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R. y Balcells, A. (2008). Trabajar con las familias en atención temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 65(23), 95-113. <https://bit.ly/37ho9tr>
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., Salvador-Beltran, F., Balcells-Balcells, A., Dalmau, M., Adam-Alcocer, A.L., Pro, M.T., Simó-Pinatella, D. y Mas, J.M. (2015). Family quality of life of people with intellectual disability in Catalonia. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12, 244-254. <https://doi.org/10.1111/jppi.12134>
- Gobo, G. (2016). Why "merged" methods realize a higher integration than "mixed" methods: a reply. *Qualitative Research in Organizations and Management*, 11(3), 119-208. <https://doi.org/10.1108/QROM-07-2016-1392>
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P. y Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ*, 297(6653), 897-899. <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897>
- Goodman, S.H., Rouse, M.H., Connell, A.M., Broth, M.R., Hall, C.M. y Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-080-1>
- Graneheim, U.H., Lindgren, B.M. y Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graungaard, A.H. y Skov, L. (2007). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the new-born child is severely disabled. *Child Care, Health and Development*, 33(3), 296-307. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00666.x>
- Green, A.L., Kutash, K., Ferron, J., Lubotsky, B., Debate, R. y Baldwin, J. (2020). Understanding Caregiver Strain and Related Constructs in Caregivers of Youth with Emotional and Behavioral Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 761-772. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01626-y>
- Guetterman, T.C., Molina-Azorin, J.F. y Fetters, M.D. (2020). Virtual Special Issue on "Integration in Mixed Methods Research". *Journal of Mixed Methods Research*, 14(4), 430-435. <https://doi.org/10.1177/1558689820956401>
- Guerrero, N., Gangnon, R., Curtis, M.A., Valdez, C.R., Ehrenthal, D.B. y Jacobs, E.A. (2021). The Association Between Exposure to Maternal Depression During Year 2 of Child's Life and Future Child Problem Behaviour. *Maternal and Child Health Journal*, 25, 731-740. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03040-z>
- Guralnick, M.J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective. *Am J Ment Retard*, 102, 319-345. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(1998\)102<0319:eoeifv>2.0.co;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(1998)102<0319:eoeifv>2.0.co;2)

- (2000). "Early childhood intervention: evolution of a system". En M. Wehmeyer y J.R. Patton (Eds.), *Mental retardation in the 21st century* (pp. 37-58). PRO-ED.
- (2001). A Developmental Systems Model for Early Intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1-18. https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/dev_sys_model_EI_IYC_10_01.pdf
- (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24, 6-28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- (2015). Merging policy initiatives and developmental perspectives in Early Intervention. *Escritos de Psicología*, 8(2), 6-13. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1004>
- (2017). Early intervention for children with intellectual disabilities: An update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1111/jar.12233>
- Gutiérrez-Braojos, C., Montejo-Gámez, J., Poza, F. y Marín-Jiménez, A. (2020). Evaluación de la investigación sobre la pedagogía Construcción de Conocimiento: un enfoque metodológico mixto. *RELIEVE*, 26(1), art. 6. <http://doi.org/10.7203/relieve.26.1.16671>
- Gútiérrez, P. (2005). Conceptualización de la Atención Temprana. En M.G. Millá, y F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*. Promolibro.
- Gútiérrez, P., Valle, M. y Sáenz-Rico, B. (1993). Proyecto de intervención temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental y con alteraciones o minusvalías documentadas. *Revista Complutense de Educación*, 4(2), 113. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED9393220113A>
- Han, K.S., Yang, Y. y Hong, Y.S. (2018). A structural model of family empowerment for families of children with special needs. *Journal of Clinical Nursing*, 27. <https://doi.org/10.1111/jocn.14195>.
- Harper, A., Dyches, T., Harper, J., Roper, S. y South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2604-2616. <https://doi.org/10.1007/s10803-0131812-0>
- Harrison, R.L., Reilly, T.M. y Creswell, J.W. (2020). Methodological rigor in mixed methods: An application in management studies. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(4), 473-495. <https://doi.org/10.1177/1558689819900585>
- Hart, C. (2008). *Doing a Literature Review. Realising the Social Science Research Imagination*. Sage Publications.
- Hauser-Cram, P., Warfield, M.E., Shonkoff, J.P. y Krauss, M.W. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parent well-being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66(3), 1-131. <https://doi.org/10.1111/1540-5834.00151>
- Hertwig, R., Davis, J.N. y Sulloway, F.J. (2002). Parental investment: how an equity motive can produce inequality. *Psychological Bulletin Journal*, 128(5), 728-745. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.728>

- Hoefman, R., Pavakachat, N., Van Exel, J., Kubithau, K., Kovacs, E., Pyne, J. y Tilford, M.T. (2014). Caring for a child with autism spectrum disorder and parents' quality of life: application of CarerQol. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 44, 193-45. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2066-1>.
- Hu, L. y Bentler, P.M. (1999). Fit indices in covariance structure modeling: sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Hu, X.Y. y Yang, X.J. (2013). Early intervention practices in China: Present situation and future directions. *Infants & Young Children*, 26(1), 4-16. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182736cd3>
- Hughes-Scholes, C.H. y Gavidia-Payne, S. (2019). Early Childhood Intervention Program Quality: Examining Family-Centered Practice, Parental Self-Efficacy and Child and Family Outcomes. *Early Childhood Education Journal*, 47(6), 719-729. <https://doi.org/10.1007/s10643-019-00961-5>
- Inbar-Furst, H., Douglas, S.N. y Meadan, H. (2020). Promoting Caregiver Coaching Practices Within Early Intervention: Reflection and Feedback. *Early Childhood Education Journal*, 48, 21-27. <https://doi.org/10.1007/s10643-019-00980-2>
- Ivankova, N.V. (2014). Implementing quality criteria in designing and conducting a sequential QUAN QUAL mixed methods study of student engagement with learning applied research methods online. *Journal of Mixed Methods Research*, 8(1), 25-51. <https://doi.org/10.1177/1558689813487945>
- Jackson, A. y Bluteau, P. (2011). Interprofessional education, collaborative practice and primary care. *InnovAiT*, 4(4), 230-235. <https://doi.org/10.1093/innovait/inq166>
- Jenkinson, C. y Layte, R. (1997). Development and testing of the UK SF-12 (short form health survey). *Journal of Health Service Research Policy*, 2, 8-14. <https://doi.org/10.1177/135581969700200105>
- Joelsson, P., Chudal, R., Uotila, J., Suominen, A., Sucksdorff, D., Gyllenberg, D. y Sourander, A. (2017). Parental psychopathology and offspring attention-deficit/hyperactivity disorder in a nationwide sample. *Journal of Psychiatric Research*, 94, 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.004>
- Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J. y Turner, L.A. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133. <https://doi.org/10.1177/1558689806298224>
- Kallemeyn, L.M., Hall, J.N. y Gates, E. (2020). Exploring the relevance of complexity theory for mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(3), 288-304. <https://doi.org/10.1177/1558689819872423>
- Kang, L.J., Palisano, R.J., Simeonsson, R.J., & Hwang, A.W. (2017). Measuring family-Centred Practices of Professionals in Early Intervention Services in Taiwan. *Child: Care, Health and Development*, 43(5), 709-717. <https://doi.org/10.1111/cch.12463>

- Kato, N., Yanagawa, T., Fujiwara, T. y Morawska, A. (2015). Prevalence of children's mental health problems and the effectiveness of population-level family interventions. *Journal of Epidemiology*, 25(8), 507-516. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20140198>.
- Kemp, P. y Turnbull, A.P. (2014). Coaching with parents in early intervention: An interdisciplinary research synthesis. *Infants & Young Children*, 27(4), 305-324. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000018>
- Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P. y Warfield, M.E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 883-893. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00906.x>
- Kiling, I.Y., Due, C., Li, D.E. y Turnbull, D. (2018). Interventions supporting development of young children with disabilities at environmental risk in Indonesia: A scoping review. *SAGE Open*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.1177/2158244018754935>
- King, G., Law, M., King, S. y Rosenbaum, P. (1998). Parents' and service providers' perceptions of the family-centredness of children's rehabilitation services. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 21-40. https://doi.org/10.1080/J006v18n01_02
- Knowles, M.S., Holton, E.F. y Swanson, R.A. (2011). *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. Elsevier Inc.
- Koehler, A.D., Fagnano, M., Montes, G. y Halterman, J.S. (2014). Elevated burden for caregivers of children with persistent asthma and a developmental disability. *Maternal and Child Health Journal*, 18(9), 2080-2088. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1455-6>.
- Koren, P.E., DeChillo, N. y Frisen, B.J. (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 37, 305-321. <https://doi.org/10.1037/h0079106>
- Krakovich, T.M., McGrew, J.H., Yu, Y. y Ruble, L.A. (2016). Stress in parents of children with autism spectrum disorder: An exploration of demands and resources. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2728-2>.
- Kwon, U.N. (2015). *Relationship between the parenting competence and the family resilience of mothers of infant with disabilities* [Trabajo de Fin de Máster]. Pusan, Korea: Pusan National University.
- Law, J., Garrett, Z. y Nye, C. (2003). Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Systematic Review*, 3. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004110>
- Lazarus, R.S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, 66(2), 653-678. <https://www.jstor.org/stable/40971343>
- Leal, L. (2008) *Un enfoque de la Discapacidad Intelectual Centrado en la familia*. FEAPS, Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. <https://bit.ly/3axA1JP>

- Lee, Y. (2015). The paradox of early intervention: families' participation driven by professionals throughout service process. *International Journal of Child Care and Education Policy*, 9(4). <https://doi.org/10.1186/s40723-015-0007-x>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, de 6 de diciembre de 2018. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con>
- Ley Orgánica 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 15 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>
- Lindo, E.J., Kliemann, K.R., Combes, B.H. y Frank, J. (2016). Managing Stress Levels of Parents of Children with Developmental Disabilities: A Meta-Analytic Review of Interventions. *Family Relations*, 65, 207-224. <https://doi.org/10.1111/fare.12185>
- Littell, J.H., Corcoran, J. y Pillai, V. (2008). *Systematic reviews and meta-analysis*. Oxford University Press.
- Lund, E.M., Durán, L.K. y Corr, C.P. (2020). Suicide Gatekeeping: An Important Potential Role for Early Childhood Home Visitors. *Early Childhood Education Journal*, 49(4), 751-756. <https://doi.org/10.1007/s10643-020-01111-y>
- Lynam, T., Damayanti, R., Titaley, C.R., Suharno, N., Bradley, M. y Krentel, A. (2019). Reframing Integration for Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(3), 336-357. <https://doi.org/10.1177/1558689819879352>
- Maccoby, E.E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.1>
- Mahoney, G. y MacDonald, J. (2007). *Autism and Developmental Delays in Young Children: The Responsive Teaching Curriculum for Parents and Professionals*. PRO- ED.
- Mahoney, G. y Perales, F. (2012). El papel de los padres de niños con síndrome de Down y otras discapacidades en la atención temprana. *Revista Síndrome de Down*, 29(113), 46-64. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/3320/Papel_padres_Down.pdf?sequence=1&rd=0031354103231677
- Manning, M.M., Wainwright, L. y Bennett, J. (2011). The double ABCX model of adaptation in racially diverse families with a school-age child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(3), 320-331. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1056-1>
- Marco, M., Sánchez, M.C. y García, F.A. (2018). Inteligencia emocional y prácticas relacionales con familia en atención temprana. *Siglo Cero*, 49(2), 7-25. <http://doi.org/10.14201/scero2018492725>

- Martínez, A. y Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque desde el ámbito familiar. *Escritos de Psicología*, 8(2), 33-42. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905>
- Martínez, M.T. y Martínez, L. (2013). Promoción del desarrollo infantil y atención temprana: calidad de los servicios. *Revista internacional de trabajo social y bienestar*, 2, 49-67. <https://bit.ly/2YNshxV>
- Mas, J.M., Cañadas, M., Balcells-Balcells, A., Giné, C., Serrano, A.M. y Dunst, C.J. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the family-centred practices scale for use with families of young children receiving early childhood intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 851-861. <https://doi.org/10.1111/jar.12442>
- Mas, J.M., Dunst, C.J., Balcells-Balcells, A., Garcia-Ventura, S., Giné, C. y Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 94. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495>
- Mas, J.M., Giné, C. y McWilliam, R.A. (2016). The adaptation process of families with children with intellectual disabilities in Catalonia. *Infants and Young Children*, 29(4), 335-351. <https://doi.org/10.1097/IYC.0000000000000077>
- Mayorga-Fernández, M.J., Madrid, D. y García, M.P. (2015). Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso. *Escritos de Psicología*, 8(2), 52-60. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1306>
- McCubbin, H.I. y Patterson, J.M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37. https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02
- McLachlan, C. (2005). Focus Group Methodology and its Usefulness in Early Childhood Research. *NZ Research in Early Childhood Education*, 8, 113-123. <https://search.informit.org/doi/10.3316/INFORMIT.792658950852456>
- McWilliam, R.A. (2010). *Routines-Based Early Intervention: Supporting Young Children and Their Families*. Paul H. Brookes.
- Meadan, H., Halle, J.W. y Ebata, A.T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36. <https://doi.org/10.1177/001440291007700101>
- Meadan, H., Snodgrass, M.R., Meyer, L.E., Fisher, K.W., Chung, M.Y. y Halle, J.W. (2016). Internet-based parent-implemented intervention for young children with autism: A pilot study. *Journal of Early Intervention*, 38(1), 3-23. <https://doi.org/10.1177/1053815116630327>
- Mejía, L. (2011). Problemas centrales del análisis de datos cualitativos. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 1, 47-60. <http://jbposgrado.org/icali/An%E1lisis%20de%20datos%20cualitativos%20problemas%20centrales.pdf>

- Mendelsohn, A.L., Cates, C.B., Weisleder, A., Johnson, S.B., Seery, A.M., Canfield, C.F., Huberman, H.S. y Dreyer, B.P. (2018). Reading aloud, play, and social-emotional development. *Pediatrics*, *141*, 20173393. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3393>.
- Meral, B.F., Cavkaytar, A., Turnbull, A.P. y Wang, M. (2013). Family quality of life of Turkish families who have children with intellectual disabilities and autism. *Research and Practice for Persons With Severe Disabilities*, *38*, 233-246. <https://doi.org/10.1177/154079691303800403>
- Middeldorp, C.M., Wesseldijk, L.W., Hudziak, J.J., Verhulst, F.C., Lindauer, R.J. y Dieleman, G.C. (2016). Parents of children with psychopathology: Psychiatric problems and the association with their child's problems. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *25*, 919-927. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0813-2>
- Millá, M.G. (2005). Reseña histórica de la Atención Temprana. En M.G. Millá y F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención*. Promolibro.
- Minard, C. (2018). The underutilization of occupational therapy in transdisciplinary early intervention services. *Journal of Occupational Therapy, Schools, and Early Intervention*, *11*(1), 15-20. <https://doi.org/10.1080/19411243.2017.1408441>
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Granica.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. y Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*, *21*(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Montón, C., Pérez-Echevarria, M.J., Campos, R. y García-Campayo, J. (1993). Escala de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, *12*(6), 345-349. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d4256655-0f04-11de-9de1-998efb13096d/S_MENTAL8.pdf
- Morse, J.M. (2009). Mixing Qualitative Methods. *Qualitative Health Research*, *19*(11), 1523-1524. <http://doi.org/10.1177/1049732309349360>
- Morse, J.M. y Cheek, J. (2014). Making room for qualitatively-driven mixed-method research. *Qualitative Health Research*, *24*, 3-5. <http://doi.org/10.1177/1049732313513656>
- Murray, L., Lau, P.Y., Arteche, A., Creswell, C., Russ, S., Zoppa, L. D., Muggeo, M., Stein, A. y Cooper, P. (2012). Parenting by anxious mothers: Effects of disorder subtype, context and child characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(2), 188-196. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02473.x>
- Nath, S., Russell, G., Kuyken, W., Psychogiou, L. y Ford, T. (2016). Does father-child conflict mediate the association between fathers' postnatal depressive symptoms and children's adjustment problems at 7 years old? *Psychological Medicine*, *46*, 1719-1733. <https://doi.org/10.1017/S0033291716000234>

- Neepl, T.K., Jeon, S., Diggs, O. y Donnellan, M.B. (2020). Positive Parenting, Effortful Control, and Developmental Outcomes Across Early Childhood. *Developmental Psychology*, 56(3), 444-457. <http://doi.org/10.1037/dev0000874>
- Nha, Q. y Pluye, P. (2018). A conceptual Framework for Critical Appraisal in Systematic Mixed Studies Reviews. *Journal of Mixed Methods Research*, 13(4), 446-460. <https://doi.org/10.1177/1558689818770058>
- Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C.J. y Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and evolution*, 9(1), 20-32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- Oliva, L., Montero, J. y Gutiérrez, M. (2006). Relación entre el estrés parental y la del niño preescolar. *Psicología y Salud*, 16(2), 171-178. <https://doi.org/10.25009/pys.v16i2.769>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2016). *PISA 2015 results (volume I): Excellence and equity in education (summary)*. OECD Publishing.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1989). *Asamblea General. Convención sobre los Derechos del Niño. Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989*. ONU, Treaty Series, vol. 1577.
- Page, M.J. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(89). <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Park, J., Lee, E., Chun, J., Ivins-Lukse, M. y Park, H. (2018). Factors affecting perceived stress among korean caregivers of transition-age youth with intellectual and developmental disabilities using the Double ABCX Model. *Journal of Rehabilitation*, 84(1), 5-12. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA537853428&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00224154&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E9730c3fd>
- Palacios, J. (1987). Contenidos, estructuras y determinantes de las ideas de los padres. Una investigación empírica. *Infancia y aprendizaje*, 39, 113-136. <https://doi.org/10.1080/02103702.1987.10822180>
- Pellecchia, M., Beidas, R.S., Mandell, D.S., Cannuscio, C.C., Dunst, C.J. y Stahmer, A.C. (2020). Parent empowerment and coaching in early intervention: study protocol for a feasibility study. *Pilot and Feasibility Studies*, 6(22). <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00568-3>
- Pereira, A.P.S. y Serrano, A.M. (2014). Early Intervention in Portugal: Study of Professionals' Perceptions. *Journal of Family Social Work*, 17(3), 263-282. <https://doi.org/10.1080/10522158.2013.865426>
- Perera, J. (2011). Atención Temprana: Definición, objetivos, modelos de intervención y retos planteados. *Revista Síndrome de Down*, 28, 140-152. <http://www.downcantabria.com/revistapdf/111/140-152.pdf>
- Perpiñán, S. (2003). La intervención con familias en los programas de atención temprana. En I. Candel (Dir.), *Atención temprana. Niños con síndrome de Down y otros problemas de desarrollo* (pp. 57-79). Feisd.

- (2009). *Atención Temprana y familia*. Narcea.
- Petticrew, M. y Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences. A practical guide*. Blackwell Publishing.
- Pettit, G.S. y Arsiwalla, D.D. (2008). Commentary on special section on “bidirectional parent–child relationships”: The continuing evolution of dynamic, transactional models of parenting and youth behaviour problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 711. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9242-8>
- Phoenix, M. y Rosenbaum, P. (2019). Presenting the model of risk, disability and hard-to-reach families to inform early intervention services. *Disability and Rehabilitation*, 41(2), 244-249. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1385650>
- Pighini, M.J., Goelman, H., Buchanan, M., Schonert-Reichl, K. y Brynensen, D. (2014). Learning from parents' stories about what works in early intervention. *International Journal of Psychology*, 49(4), 263-270. <https://doi.org/10.1002/ijop.12024>
- Plano-Clark, V.L. (2019). Meaningful integration within mixed methods studies: Identifying why, what, when, and how. *Contemporary Educational Psychology*, 57, 106-111. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.01.007>
- Plena Inclusión España. (2016). *Atención Temprana. Orientaciones para la Calidad*. FEAPS.
- (2019). *Cuadernos de Buenas Prácticas*. Plena Inclusión.
- (2020). *Cómo implementar la tele-intervención en la Atención Temprana*. Plena Inclusión.
- Polanczyk, G.V., Salum, G.A., Sugaya, L.S., Caye, A. y Rohde, L.A. (2015). Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón, J.L., Belda, J.C., González, T. y Vived, E. (2004). *Guía de estándares de calidad en atención temprana*. IMSERSO. <https://bit.ly/2Rgbb9L>
- Rappaport, J. (1981). In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment Over Prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9(1) 1-25. <https://doi.org/10.1007/BF00896357>
- Raspa, M. et al. (2010). Measuring family outcomes in early intervention: Findings from a large-scale assessment. *Exceptional Children*, 76, 496-510. <https://doi.org/10.1177/001440291007600407>
- Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. *Boletín Oficial del Estado*, 35, de 10 de febrero de 2011. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/01/28/99/con>
- Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. *Boletín Oficial del Estado*, 22, de 26 de enero de 2000. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1999/12/23/1971/con>
- Renty, J. y Roeyers, H. (2007). Individual and marital adaptation in men with autism spectrum disorder and their spouses: The role of social support and coping strategies. *Journal of*

- Autism and Developmental Disorders*, 37(7), 1247-1255.
<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0268-x>
- Reynolds, A.J. y Ou, S.R. (2011). Paths of effects from preschool to adult well-being: a confirmatory analysis of the Child-Parent Center Program. *Child Development*, 82(2), 555-82. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01562.x>.
- Reynolds, A.J., Temple, J.A., White, B.A., Ou, S.R. y Robertson, D.L. (2011). Age 26 cost-benefit analysis of the child-parent center early education program. *Child Development*, 82(1), 379-404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01563.x>
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C. y Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1609-1620. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
- Rodger, S., O'Keefe, A., Cook, M. y Jones, J. (2012). Parents' and Service Providers' Perceptions of the Family Goal Setting Tool: A Pilot Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(4), 360-371. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2011.00674.x>
- Rodríguez, E.T. y Tamis-LeMonda, C.S. (2011). Trajectories of the home learning environment across the first 5 years: Associations with children's vocabulary and literacy skills at prekindergarten. *Child Development*, 82(4), 1058-1075. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01614.x>
- Romero, R.P., Gálvez, P., Belda, J.C. y Millá, M.G. (2015). Percepción de la calidad en Centros de Atención Temprana: Resultados de un análisis comparativo. *Escritos de Psicología*, 8(2), 71-76. <https://10.5231/psy.writ.2015.1206>
- Romero, R.P., Lillo, M. y García, S. (2018). Calidad percibida en Centros de Atención Temprana de Andalucía. Estudio cualitativo. *Siglo cero*, 50(2), 7-18. <http://doi.org/10.14201/scero2019502718>
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Paidós.
- Rothenberg, W.A., Weinstein, A., Dandes, E.A. y Jent, J.F. (2019). Improving child emotion regulation: effects of parent-child interaction-therapy and emotion socialization strategies. *Journal of Child & Family Studies*, 28(3), 720-731. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1302-2>.
- Rouse, L. (2012). Family-centred practice: Empowerment, self-efficacy, and challenges for practitioners in early childhood education and care. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 13(1), 17-26. <http://doi.org/10.2304/ciec.2012.13.1.17>
- Sale, J.E.M., Lohfeld, L.H. y Brazil, K. (2002). Revisiting the Quantitative-Qualitative Debate: Implications for Mixed-Methods Research. *Quality & Quantity*, 36, 43-53. <https://doi.org/10.1023/A:1014301607592>
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18(1-2), 65-79.
- (2009). *The transactional model*. American Psychological Association.

- Sameroff, A.J. y Chandler, M.J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of Child Development Research*, 4, 187-244.
- Sameroff, A.J. y Fiese, B.H. (2000). Models of development and developmental risk. En C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 3-19). Guilford Press.
- Sanscartier, M.D. (2020). The craft attitude: Navigating mess in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(1), 47-62. <https://doi.org/10.1177/1558689818816248>
- Sawyer, L.B.E. y Campbell, P.H. (2009). Beliefs about participation-based practice in early intervention. *Journal of Early Intervention*, 31, 326-343. <https://core.ac.uk/download/pdf/228636502.pdf>
- Scheel, M.J. y Rieckmann, T. (1998). An empirically derived description of self-efficacy and empowerment for parents of children identified as psychologically disordered. *American Journal of Family Therapy*, 26(1), 15-27. <https://doi.org/10.1080/01926189808251083>
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: how professional think in action*. Basic Books.
- Schoonenboom, J. y Johnson, R.B. (2017). How to Construct a Mixed Methods Research Design. *Kolner Zeitschrift fur Soziologie und Sozialpsychologie*, 69, 107-131. <https://doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1>
- Schultz, T.R., Stichter, J.P., Herzog, M.J., McGhee, S.D. y Lierheimer, K. (2012). Social competence intervention for parents (SCI-P): Comparing outcomes for a parent education program targeting adolescents with ASD. *Autism Research and Treatment*, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2012/681465>
- Schwarzer, R. y Schulz, U. (2003). The role of stressful life events. En A.M. Nezu, C.M. Nezu, P.A. Geller y I.B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology* (pp. 27-49). Wiley Health psychology.
- Serrano, A.M., Mas, J.M., Cañadas, M. y Giné, C. (2017). Family systems and family-centered practices in Portugal and Spain: Iberian reflections on early childhood intervention. En H. Sukkar, C.J. Dunst y J. Kirby (Eds.), *Early childhood intervention. Working with families of young children with special needs* (pp. 177-196). Routledge.
- Sheehan, P. y Guerin, S. (2018). Exploring the range of emotional response experienced when parenting a child with an intellectual disability: The role of dual process. *British Journal of Learning disabilities*, 46(2). <https://doi.org/10.1111/bld.12221>
- Shonkoff, J.P. y Meisels, S.J. (2000) "Early childhood intervention: A continuing evolution" en J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.) *Handbook of early childhood intervention* (pp. 3-31). University Press.
- Silvestre, N. (2010). Las familias con criaturas con necesidades educativas especiales: las familias que oyen pero tienen criaturas sordas. *Educar*, 45, 99-115. <http://educar.uab.cat/article/view/96>
- Singer, G.H. (2006). Meta-Analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 111, 155-169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOCSOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSOD]2.0.CO;2)

- Strauss, A. y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. SAGE.
- Stuart, M. y McGrew, J.H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 86-97. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.04.006>
- Suchman, N.E., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T.J., Rounsaville, B. y Mayes, L. (2010). The Mothers and Toddlers Program, an attachment-based parenting intervention for substance using women: post-treatment results from a randomized clinical pilot. *Attach Hum Dev*, 12(5), 483-504. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501983>.
- Sun, K., Yang, Y. y Seon, Y. (2017). A structural model of family empowerment for families of children with special needs. *Journal of Clinical Nursing*, 27. <https://doi.org/10.1111/jocn.14195>
- Sweeney S. y Macbeth A. (2016). The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 15(205), 44-59 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.073>.
- Tamarit, J. (2015). La transformación de los servicios hacia la calidad de vida. Una iniciativa de innovación social de FEAPS. *Siglo Cero*, 46(3), 47-71. <http://doi.org/10.14201/scero20154634771>
- Tashakkori, A., Teddlie, C. y Johnson, B. (2015). Mixed Methods. En J. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 618-623). ELSEVIER.
- Teti, D.M. y Gelfand, D.M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62(5), 918-929. <https://doi.org/10.2307/1131143>
- Tindall, L. (2009). Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 346-347. <https://doi.org/10.1080/14780880903340091>
- Tommeras, T., Kjobli, J. y Forgatch, M. (2018). Benefits of Child Behaviour Interventions for Parent Well-Being. *Family Relations*, 67, 644-659. <https://doi.org/10.1111/fare.12344>
- Tonon, G. (2019). Integrated methods in research. En P. Liampulong (Ed.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (pp. 681-694). Springer.
- Trivette, C.M. y Dunst, C.J. (2004). Evaluating Family-based Practices: Parenting Experiences Scale. *Young Exceptional Children*, 7(3), 12-19. <https://doi.org/10.1177/109625060400700302>
- Trivette, C.M., Dunst, C.J. y Deal, A.G. (1997) "Resource-based approach to early intervention" En S.K. Thurman, J.R. Cornwell y S.R. Gottwald (Eds.). *Contexts of early intervention: Systems and settings* (pp. 73-92). Brookes.
- Trivette, C.M., Dunst, C.J. y Hamby, D.W. (1996). Characteristics and consequences of helping practices in contrasting human services programs. *American Journal of Community Psychology*, 24(2), 273-293. <https://doi.org/10.1007/BF02510402>

- (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30, 3-19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>
- Trivette, C.M., Dunst, C.J., Hamby, D.W. y O'Herin, C.E. (2009). Characteristics and consequences of adult learning methods and strategies. *Research Brief*, 3(1), 1-33. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED565253.pdf>
- Tunarosa, A. y Glynn, M.A. (2017). Strategies of Integration in Mixed Methods Research: Insights Using Relational Algorithms. *Organizational Research Methods*, 20(2), 224-242. <https://doi.org/10.1177/1094428116637197>
- Turnbull, A.P., Turbiville, V. y Turnbull, H.R. (2000). Evolution of family-professional patership models: Collective empowerment as the model for the early 21st century. En J.P. Shonkoff y S.L. Meisels (Eds.), *The handbook of early childhood intervention*. Cambridge University Press.
- Turnbull, A.P. y Turnbull, H.R. (2001). *Families, professionals, and exceptionality: Collaborating for empowerment*. Columbus.
- UN. (1989). *General Assembly. Convention on the Rights of the Child. Resolution 44/25 of 20 November 1989*, United Nations, Treaty Series, vol. 1577. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>
- Underwood, K. y Frankel, E.B. (2012). The developmental systems approach to early intervention in Canada. *Infants & Young Children*, 25(4), 286-296. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182673djc>
- UNESCO. (2016). *Nuevos horizontes: un examen del cuidado y la educación de la primera infancia en Asia y el Pacífico*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Uprichard, E. y Dawney, L. (2016). Data Diffraction: Challenging Data Integration in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 13(1), 19-32. <https://doi.org/10.1177/1558689816674650>
- Valero, R.M. (2020). *Relationship between the Quality of Early Childhood Services and Family Empowerment* [Tesis Doctroal]. Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/65851/1/Rosa%20Maria%20Fernandez%20Valero.pdf>
- Van der Waerden, J., Galra, C., Larroque, B., Saurel-Cubizolles, M.J., Sutter-Dallay, A.L., Melchior, M. y Group, E.M.C.C.S. (2015). Maternal Depression Trajectories and Children's Behavior at Age 5 Years. *Journal of Pediatrics*, 166(6). <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.03.002>
- Vázquez, N. y Samaniego, V.C. (2014). El child behavior checklist para niños en edad preescolar (CBCL): su estandarización en población urbana de Argentina. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires.

- Vázquez, N., Molina, M.C., Ramos, P. y Artazcoz, L. (2016). Validación de un instrumento en español para medir habilidades parentales promovidas en una intervención de educación parental. *REIRE*, 9(2), 30-47. <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.2923>
- Verger, S., Riquelme, I., Bagur S., y Paz-Lourido, B. (2021). Satisfaction and Quality of Life of Families Participating in Two Different Early Intervention Models in the Same Context: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 650736. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.650736>
- Vilaseca, R.M., Galván-Bovaira, M.J., González-del-Yerro, A., Baqués, N., Oliveira, C., Simó-Pinatella, D. y Giné, C. (2019). Training Needs of Professionals and the Family-Centered Approach in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(2), 87-104. <https://doi.org/10.1177/1053815118810236>
- Wang, M., Summers, J. A., Little, T., Turnbull, A. P., Poston, D. y Mannan, H. (2006). Perspectives of fathers and mothers of children in early intervention programs in assessing family quality of life. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 50, 977-988. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00932.x>
- Weglarz-Ward, J.M., Milagros, R. y Hayslip, L.A. (2020). How professionals Collaborate to Support Infants and Toddlers with Disabilities in Child Care. *Early Childhood Education Journal*, 48, 643-655. <https://doi.org/10.1007/s10643-020-01029-5>
- Wichstrom, L., Belsky, J. y Berg-Nielsen, T.S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: A prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1327-1336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12116>
- Wicks, R., Paynter, J. y Adams, D. (2019). Exploring the predictors of family outcomes of early interventions for children on the autism spectrum: An Australian cohort study. *Journal of Early Intervention*. <https://doi.org/10.1177/1053815119883413>
- World Group on Principles and Practices in Natural Environments. (2008). *Agreed-upon practices for providing early intervention services in natural environments*. https://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf
- World Health Organization (WHO). (2002). *International classification of disability functioning and health*. WHO.
- (2020). A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet*, 395, 605-658. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32540-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32540-1)
- World Health Organization, United Nations Children's Fund y World Bank Group. (2018). *Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. WHO.
- World Health Organization y UNICEF. (2012). *Early childhood development and disability: A discussion paper*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75355>
- Yang, Y. y Lee, S.H. (2016). A qualitative study on the parenting experiences and needs of families of children with autism spectrum disorders in China. *Journal of the Korean*

- Association for Persons with Autism*, 16(2), 29-55.
<https://doi.org/10.1177/1362361319886513>
- Young, S., Shakespeare-Finch, J. y Obst, P. (2019). Raising a child with a disability: A one-year qualitative investigation of parent distress and personal growth. *Disability & Society*.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1649637>.
- Zhou, Y. y Wu, M.L. (2020). Reported Methodological Challenges in Empirical Mixed Methods Articles: A Review on JMMR and IJMRA. *Journal of Mixed Methods Research*, 1-17.
<https://doi.org/10.1177/1558689820980212>
- Zimmer-Gembeck, M.J., Kerin, J.L., Webb, H.J., Gardner, A.A., Campbell, S.M., Swan, K. y Timmer, S.G. (2018). Improved perceptions of emotion regulation and reflective functioning in parents: two additional positive outcomes of parent-child interaction therapy. *Behavior Therapy*, 50(2), 340-352. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.002>
- Zimmerman, B.J. (1995). Self-efficacy and educational development. En A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 202-231). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511527692.009>

Anexos

Anexo I. Family Relations

Family Relations

Decision Letter (FR-0327-21)

From: FamilyRelations@unt.edu
To: sara.bagur@uib.es
CC: sara.bagur@uib.es, albert.sese@uib.es, s.verger@uib.es
Subject: Family Relations - Decision on Manuscript ID FR-0327-21
Body: 28-May-2022

Dear Ms. Bagur:

The review of your manuscript titled "Parenting Skills Predictors of Empowerment in Families of Children with Developmental Disabilities" (FR-0327-21) was recently completed. The reviewers indicated that paper has potential to merit publication in *Family Relations*, but that revisions are needed for it to realize that potential. Thus, I invite you to carefully read the reviews and prepare a revision that addresses the concerns raised by the reviewers (see far below).

If you have any questions or if I can provide clarification, please let me know. In completing the revision, please highlight changes or present changes in a different color font. Please submit both a copy of the manuscript with these revisions accepted and one with the highlighted or tracked changes. Thank you.

Your revised manuscript will be assessed by the original reviewers with a request to determine whether you have adequately addressed the original comments. These reviewers will be able to comment on whether the revisions provide a strong integration of comments without introduction of new concerns. An additional reviewer may be invited to assess the revised manuscript should the initial reviewers be unavailable.

When completed with the revisions,

- Please resubmit the revised manuscript by logging into <http://mc.manuscriptcentral.com/fr> and enter your Author Center, where you will find your manuscript title listed under "Manuscripts with Decisions." Under "Actions," click on "Create a Revision." Your manuscript number will be appended to denote a revision.
- You will be unable to make your revisions on the originally submitted version of the manuscript. Please revise your manuscript using a word processing program and save it on your computer. Once the revised manuscript is prepared, you can upload it and submit it through your Author Center.
- You will be requested to submit both a copy of your revised manuscript with tracked changes, as well as the completed clean version of your revision.
- When submitting your revised manuscript, you will be able to respond to the comments made by the reviewers in the space provided. Please provide a detailed response to all comments.
- o You should also use this space to document any substantive changes you make to the original manuscript. Please be as specific as possible in your response to the reviewers to expedite processing of the revised manuscript.

IMPORTANT: Your original files are available to you when you upload your revised manuscript. Please delete any redundant files before completing the submission. Also, the entire revised manuscript must not exceed 35 double-spaced pages in length (including title page, references, tables, etc).

Because we are trying to facilitate timely publication of manuscripts submitted to *Family Relations*, your revised manuscript should be uploaded within six weeks (on or before 27-Jul-2022). Please advise us if you foresee difficulties in meeting that deadline. Although our preference is to receive your manuscript within the six weeks, the link to upload your revision will remain active for 60 days. If it is not possible for you to submit your revision in that amount of time, we may consider your paper as a new submission.

Thank you for submitting your manuscript to *Family Relations*. I look forward to receiving your revision.

Respectfully,

Wendy Middlemiss, Editor
Professor, Educational Psychology
Kimberly Mosley and An Dang, Editorial Assistants
University of North Texas
Family Relations, FamilyRelations@unt.edu

Anexo II. Cogent Education

Submission received for Cogent Education (Submission ID: 221422678)

19/6/22 7:17

Submission received for Cogent Education (Submission ID: 221422678)

De: rpsupport@tandf.co.uk
A: sara.bagur@uib.es
Prioritat: Normal
Data 01/06/2022 08:37



Dear Sara Bagur,

Thank you for your submission.

Submission ID 221422678
Manuscript Title **Accessibility and Intervention Typologies in Early Childhood Intervention: the Voices of Families and Professionals**
Journal **Cogent Education**

You can check the progress of your submission, and make any requested revisions, on the [Author Portal](#).

Thank you for submitting your work to our journal.
If you have any queries, please get in touch with OAED-
peerreview@journals.tandf.co.uk.

Kind Regards,
Cogent Education Editorial Office

Taylor & Francis is a trading name of Informa UK Limited, registered in England under no. 1072954.
Registered office: 5 Howick Place, London, SW1P 1W.

Anexo III. Hoja Informativa y Consentimiento Informado



Universitat
de les Illes Balears

Hoja informativa

TÍTULO DEL ESTUDIO: *Análisis de los Programas de Atención Temprana*

INVESTIGADORES: Berta Paz Lourido, Sebastià Verger Gelabert, Sara Bagur Pons.

INTRODUCCIÓN: Nos complace informarle sobre el estudio, diseñado y elaborado según la legislación vigente, que se realizará en el SEDIAP, el cual se le invita a participar. Por esta razón, se exponen los siguientes puntos para hacerle llegar la información necesaria sobre su participación.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Debe saber que su participación durante el estudio será completamente voluntaria y que en cualquier momento puede decidir no participar o cambiar su decisión y rectificar el consentimiento. De esta manera, ningún dato nuevo será añadido, todo y que los responsables del estudio podrán seguir utilizando la información aportada, de no ser que usted se oponga expresamente. Si es así, será suficiente avisar al Sr. Sebastià Verger al tel. 600889911 / mail: s.verger@uib.es.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO: El estudio *Análisis de los Programas de Atención Temprana* pretende analizar la calidad del SEDIAP, el bienestar familiar y las relaciones entre las familias y los profesionales. Los resultados se utilizarán para mejorar el servicio de Atención Temprana.

PROCEDIMIENTO: Si, de manera voluntaria, quiere participar, primero ha de firmar la hoja de consentimiento informado y, posteriormente, participará en la entrevista grupal de día _____, de una hora de duración aproximadamente.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN: Su participación no conlleva ningún riesgo. A fin de exponer los beneficios, este estudio ayudará a evaluar la calidad del SEDIAP y el apoyo que se proporciona a las familias y a los niños. Así pues, se tendrá un punto de partida para saber cuáles son las percepciones de las familias que reciben el servicio, la cual cosa será de utilidad para valorar su calidad.

CONFIDENCIALIDAD: El tratamiento, la comunicación y el uso de los datos de carácter personal del estudio se ajustarán a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas en cuanto a los datos facilitados. Se garantiza que su identidad y sus datos no serán revelados a persona alguna y el acceso a su información personal quedará restringida al grupo de investigación. Además, se debe comprometer a guardar respeto y confidencialidad de las opiniones expuestas por otros miembros del grupo.

COMPENSACIÓN ECONÓMICA: Los investigadores no recibirán compensación económica por su participación y no existe ningún conflicto de interés. Por lo tanto, su participación no le supondrá ningún gasto.

Consentimiento informado

Análisis de los Programas de Atención Temprana del SEDIAP

Yo _____ (nombre y apellidos):

- He leído la hoja informativa del estudio que aparece en el anverso de este documento.
- El Sr. Sebastià Verger me ha informado oralmente o por escrito de los aspectos más importantes y me ha respondido mis preguntas.
- Comprendo que mi participación en el estudio es voluntaria.
- Autorizo el uso de información que pueda proporcionar.
- Autorizo la grabación de voz durante la entrevista grupal: SI _____ NO _____
- Comprendo que puedo decidir dejar de participar en cualquier momento avisando al Sr. Sebastià Verger al tel. 600889911/ mail: s.verger@uib.es
- Comprendo que si decido retirarme del estudio los datos que he proporcionado podrán ser utilizados, pero que no se podrán incorporar de nuevos.
- Comprendo que tengo los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad, limitación del tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas en cuanto a los datos facilitados de acuerdo con a Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales.
- Me comprometo a guardar confidencialidad referente a las opiniones de otros participantes que se expongan en las entrevistas grupales
- Entiendo que este estudio tiene por objetivo evaluar y mejorar la calidad del SEDIAP.

Por todo esto y de manera voluntaria, firmo este consentimiento informado para participar del estudio *Análisis de los Programas de Atención Temprana*. No renuncio a ninguno de mis derechos y recibiré una copia de este consentimiento.

Fecha: _____

Firma del participante

Firma del informante