



Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana
para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

D.^a Julia Argente Tormo

Dirigida por:

Dr. D. Gabriel Martínez Rico

CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS EFICACES EN ATENCIÓN
TEMPRANA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS BASADAS
EN LA EVIDENCIA

CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS
EFICACES EN ATENCIÓN TEMPRANA
PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE
PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

Tesis doctoral presentada por
JULIA ARGENTE TORMO

Dirigida por el doctor:
GABRIEL MARTÍNEZ RICO



Valencia, 2024

Índice

Resumen	11
Abstract	13
Agradecimientos	15
Presentación de la línea de estudio	17
Bloque I. Marco teórico	21
Capítulo 1. Atención temprana y prácticas centradas en la familia.....	23
1.1. Evolución y cambios conceptuales en la Atención Temprana.....	23
1.1.1. Diacronía de la Atención Temprana y evolución de las prácticas profesionales en España.....	23
1.1.2. La Atención Temprana en Europa.....	30
1.2. Prácticas actuales en Atención Temprana.....	32
1.2.1 Contextualización de las prácticas actuales en Atención Temprana	32
1.2.2. La familia y su importancia en el desarrollo	34
1.2.3 Fundamentos principales de estas prácticas profesionales	35
Capítulo 2. Ciencia de la implementación	39
2.1 Definición.....	39
2.2 Elementos y fases de la implementación	40
2.3 Estrategias, recomendaciones y herramientas para la implementación en los contextos	41
2.4 Sistema de Atención Temprana a nivel internacional en Carolina del Norte, Estados Unidos.....	42
2.5 Sistema de Atención Temprana en España.....	44
2.5.1 Elemento 1 del Sistema: Plan Normativo.....	44
2.5.2 Elemento 2 del Sistema: Financiación	49
2.5.3 Elemento 3 del Sistema: Personal.....	50
2.5.4 Elemento 4 del Sistema: Sistema de datos	50
2.5.5 Elemento 5 del Sistema: Seguimiento y mejora de resultados	51
2.5.6 Elemento 6 del Sistema: Estándares de calidad.....	52
2.6 Construcción de sistemas eficaces de Atención Temprana a través de la implementación de prácticas basadas en la evidencia.	52
2.7 Análisis bibliométrico sobre la implementación de Prácticas Basadas en la Evidencia a través de construcción de sistemas en AT.....	54
Capítulo 3. Análisis comparativo entre los sistemas de Atención Temprana estadounidense y español	59
3.1 Descripción de las prácticas profesionales	59
3.1.1 En el ámbito internacional	59
3.1.2 En España	60
3.2 Justificación del intercambio internacional	61
3.3 Similitudes y diferencias de los dos sistemas	62
3.4 Contribuciones norteamericanas a nuestro sistema español.....	65
Bloque II. Marco empírico	67
Capítulo 4. Método de la investigación	69
4.1 Descripción metodológica y diseño de la investigación.....	69
4.2 Objetivos de la investigación	70
4.3 Participantes	71
4.4 Materiales.....	73
4.4.1 Instrumento de evaluación utilizado	73
4.4.2 Procedimiento de la recogida de datos.....	82
4.5. Análisis de datos	84
Bloque III. Resultados	87
Capítulo 5. Resultados de la investigación.....	91
5.1 Resultados de los indicadores de calidad de un sistema de Atención Temprana.....	91
5.2. Resultados de la evaluación de las características específicas de los servicios de Atención Temprana en España: Visión general y comparación de los diferentes elementos en cada CCAA	95

5.2.1 Análisis General de los servicios de Atención Temprana en España	97
5.2.2 Análisis comparativo por Comunidades Autónomas	103
5.3. Análisis de prioridades de la Atención en España	104
5.4. Herramienta de evaluación de la implementación de sistemas en España	111
Capítulo 6. Resultados más relevantes de los datos obtenidos	123
6.1 Indicadores de calidad de un Sistema de Atención Temprana	123
6.2 Evaluación de las Características específicas de los servicios de Atención Temprana en España: Visión general y comparación entre CCAA	124
6.2.1 Análisis general de los servicios de Atención Temprana en España.	124
6.2.2 Análisis Comparativo entre CCAA	130
6.3 Análisis de las prioridades de la Atención Temprana en España	138
Análisis de los servicios de AT en España	138
6.4 Herramienta de evaluación de la implementación del sistema en España	144
Chapter 7. Research Conclusions.....	149
7.1. Most relevant conclusions of the present investigation	149
7.2 Limitations of this research study	150
7.3 Recommendations and proposals	151
Bibliografía.....	153
Anexos	167
Anexo 1. Prácticas Recomendadas de DEC	167
Anexo 2. Normativa de las Comunidades Autónomas	173
Anexo 3. Reuniones con personal de Ecta Center.....	179
Anexo 4. Participación grupo de expertos	185
Escala de Autoevaluación de los Sistemas de Atención Temprana ESESI	185
Anexo 5. Hoja Informativa a los Centros	195
Anexo 6. Herramienta ESESI	199
Anexo 7. Presentación Escala Esesi	205

Índice de figuras

Figura 1: Contenidos	20
Figura 2: Fases del sistema	40
Figura 3: Elementos de un sistema	43
Figura 4: Construyendo sistemas eficaces	44
Figura 5: Teoría del cambio	53
Figura 7. Contactos para la participación en el estudio.....	72
Figura 8. Opciones de respuesta de cada uno de los indicadores de los elementos.....	76
Figura 9. Indicadores de calidad del Plan Normativo	76
Figura 10. Indicadores de calidad de la Financiación	77
Figura 11. Indicadores de calidad del Personal	79
Figura 12. Indicadores de calidad del Sistema de Datos	80
Figura 13. Indicadores de calidad del Seguimiento y Mejora de los Resultados.....	81
Figura 14. Indicadores de calidad de los Estándares de Calidad.....	82
Figura 15. Ejemplo de parte de la escala cumplimentada	83
Figura 16. Opciones de respuesta para valorar los indicadores del instrumento	86
Figura 17. Opciones de respuesta de una de las 10 afirmaciones.....	86
Figura 18. Datos sociodemográficos.....	91
Figura 19. Ejemplo de respuesta para valorar los indicadores del instrumento	92
Figura 20. Ejemplo de respuesta de una de las 10 afirmaciones	92
Figura 21. Descripción gráfica del modelo	121

Índice de tablas

Tabla 1. Trastornos y alteraciones del desarrollo	25
Tabla 2. Trastornos de riesgo en el recién nacido.....	26
Tabla 3: Trastornos de riesgo en el recién nacido.....	27
Tabla 4: Abordajes divergentes en la conceptualización de la Atención Temprana	33
Tabla 5. Diferencias entre las prácticas centradas en la familia frente a las del paradigma tradicional o las creencias infundadas.....	34
Tabla 6: Principios fundamentales del aprendizaje adulto	37
Tabla 7: Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad (CEDID), Normativa sobre Atención Temprana. Estatal y autonómica (actualizada a 1 de noviembre de 2022).....	46
Tabla 8: Similitudes y diferencias de ambos sistemas	65
Tabla 9. Datos sociodemográficos	72
Tabla 10. Adaptación de la autoevaluación que evalúa el sistema de atención temprana en España	74
Tabla 11. Relación entre los objetivos del estudio, tipos de análisis realizado y software empleado	84
Tabla 12. Escala Esesi final.....	95
Tabla 13. Fortalezas y debilidades en los servicios en España.....	96
Tabla 14. Datos del análisis estadístico Plan Normativo	98
Tabla 15. Datos del análisis estadístico Financiación.....	99
Tabla 16. Datos del análisis estadístico Personal	100
Tabla 17. Datos del análisis estadístico Sistema de datos	102
Tabla 18. Datos del análisis estadístico Seguimiento y Mejora de los Resultados	102
Tabla 19. Datos del análisis estadístico Estándares de Calidad.....	103
Tabla 21. Datos estadísticos de la prioridad del Plan Normativo.....	106
Tabla 22. Datos estadísticos de la prioridad de la Financiación	107
Tabla 23. Datos estadísticos de la prioridad del Personal.....	108
Tabla 24. Datos estadísticos de la prioridad del Sistema de datos.....	109
Tabla 26. Datos estadísticos de la prioridad de los Estándares de calidad	110
Tabla 27. Cargas de componentes (El método de rotación aplicado es varimax).	112
Tabla 28. Valores de medias, desviación típica, fiabilidad, autovalores y varianza explicada para las dimensiones extraídas	114
Tabla 29. Índices de bondad de ajuste de la escala	114
Tabla 30. Resumen de resultados de fiabilidad	115

Tabla 31. Fornell- Lacker	116
Tabla 32. Ítems incluidos y excluidos en los diferentes elementos del Sistema	117
Tabla 33. Ítems incluidos y excluidos en la Financiación	117
Tabla 34. Ítems incluidos y excluidos en el Personal	118
Tabla 35. Ítems incluidos y excluidos en el Sistema de Datos	118
Tabla 36. Ítems incluidos y excluidos en el Seguimiento y Mejora de los Resultados	119
Tabla 37. Ítems incluidos y excluidos en los Estándares de Calidad.....	119
Tabla 38. Índices de ajuste del modelo de medición	120
Tabla 39. Valores HTMT del modelo analizado	121
Tabla 40. Herramienta ESESI validada.....	147

Resumen

LA ATENCIÓN TEMPRANA (AT), DIRIGIDA a niños y niñas de 0-6 años con trastorno en el desarrollo o riesgo de presentarlo, ha evolucionado con el desarrollo de la ciencia desde una mirada médica a un modelo de intervención centrado en la familia y el entorno, con el objetivo de seguir avanzando en la prestación de servicios y desde un contexto en el que se evidencian ciertas lagunas en la aplicación de un enfoque clínico; esta tesis hace hincapié en la necesidad de promover la construcción de un sistema que apoye la implementación de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de AT. Este estudio, vinculado al Proyecto de I+d+i «Atención Temprana y Calidad de Vida: Prácticas Recomendadas, Transformación Digital y Accesibilidad Universal Desde una Perspectiva de Género» CIAICO/2021/114, supone una aportación hacia una mejora de los servicios.

La tesis toma como referencia un marco de trabajo estadounidense y se ha elaborado una herramienta con el fin de poder evaluar el sistema de AT español. Para alcanzar este objetivo, este instrumento trata de evaluar los diferentes elementos interdependientes que constituyen el sistema de AT con el fin de evidenciar, con datos, cual es la situación actual en la prestación de servicios en España y poder así proponer líneas de mejora que incidan directamente en la calidad de la AT.

En primer lugar, se diseñó y validó la escala «Early Childhood Technical Assistance Center, Ecta/Dasy Framework Self-Assessment Workbook» mediante una traducción y adaptación de contenidos que, posteriormente, fueron revisados por un grupo de 16 expertos mediante la metodología Delphi; por último, se cumplimentó la escala por 101 centros de las diferentes Comunidades Autónomas de España. Como resultado, se comprueba que no existe una adecuada cohesión entre los elementos que integran un sistema de AT en las diferentes comunidades autónomas, ya que, dependiendo de la zona geográfica en la que se resida, hay una desigualdad en los servicios que se proporcionan a los niños y sus familias. Asimismo, se observa en la validación de esta escala una agrupación de elementos, teniendo en cuenta aquellos que son más relevantes para la población española.

Palabras clave: Atención Temprana, Prácticas Recomendadas, Ciencia de la Implementación, Prácticas Basadas en la Evidencia, Construcción de Sistemas.

Abstract

EARLY INTERVENTION, AIMED AT CHILDREN aged 0-6 years with disabilities, has evolved with the development of science from a medical approach to an intervention model focused on the family and the environment. With the aim of making further progress in the provision of services and from a context in which certain gaps in the application of a clinical approach are evident; this thesis emphasizes the need to promote the construction of a system that supports the implementation of evidence-based practices in Early Intervention services. This study, linked to the I+D+i Project «Early Intervention and Quality of Life: Best Practices, Digital Transformation and Universal Accessibility from a Gender Perspective» is a contribution towards the improvement of services.

The thesis takes as a reference an-American framework, a tool has been elaborated in order to be able to evaluate the Spanish Early Intervention system. In order to achieve this objective, this instrument tries to evaluate the different interdependent elements that constitute the Early Intervention system, with the aim of demonstrating with data what the current situation is in the provision of services in Spain, and thus be able to propose lines of improvement that directly affect the quality of Early Intervention.

Firstly, the «Early Childhood Technical Assistance Center, Ecta/Dasy Framework Self-Assessment Workbook» scale was designed and validated by means of a translation and adaptation of the contents, which were subsequently reviewed by a group of 16 experts using Delphi methodology, and finally, the scale was completed by 101 centers in the different Autonomous Communities of Spain. As a result, it was found that there is not adequate cohesion between the components that make up an Early Intervention system in the different autonomous communities, since, depending on the geographical area in which one resides, there is inequality in the services provided to children and their families. Likewise, the validation of this scale shows a grouping of items considering those that are most relevant for the Spanish population.

Keywords: Early Intervention, Recommended Practices, Implementation Science, Evidence-Based Practices, Systems Building.

Agradecimientos

A los 101 equipos de Atención Temprana que participaron en este estudio.

A mi director, Gabi, por guiarme en este camino.

A Marga Cañadas, por ser el motor y mi apoyo durante estos años.

A Rómulo, por ser mi guía metodológica.

Al Campus Capacitas, por dejarme formar parte de ese gran grupo de profesionales.

Al Proyecto de I+D+i, por dejarme ser una de sus líneas de investigación

A Frank Porter Graham Development Child Institute, por abrirme la puerta de su casa.

A todo el equipo de Ecta Center, por dejarme ser una más de su equipo.

A Christina Kasprzak, por hacerme comprender la importancia de *System Framework*

A Laura Cutis, por ser la luz que iluminó el camino en mi estancia internacional.

A la Escuela de Doctorado de la UCV, por todas las oportunidades brindadas.

A mis compañeros de L'Alquería, por estar cerca.

A mi familia, padres y hermanos, por ser siempre mi gran apoyo.

A mis amigos, por estar ahí y formar parte de esto.

A Mario, porque sin él no hubiera sido posible.

Presentación de la línea de estudio

UNA PARTE RELEVANTE DE ESTA tesis con mención internacional se ha gestado durante los seis meses de estancia predoctoral en la prestigiosa Universidad de Carolina del Norte, concretamente en *Frank Porter Graham Child Development Institute*, una institución científica que lleva a cabo actividades de investigación, evaluación, aplicación, asistencia técnica y divulgación en el área infantil. Su principal misión es llevar a cabo investigaciones con el fin de apoyar el desarrollo de los niños y sus familias para que sirvan así de base a las políticas públicas de Estados Unidos.

Durante estos meses de intercambio, uno de los objetivos de la tesis ha consistido en analizar con profundidad el sistema de AT estadounidense y su marco de actuación, con el fin de tener una visión más amplia que permita poder tomarlo como referencia en la línea de estudio. Considerando que ambos sistemas son diferentes, se ha reflexionado sobre los recursos existentes y se ha tratado de realizar una adaptación de aquellos que se pueden utilizar en nuestro país. Hecha esta salvedad, cabe mencionar que el poder mantener reuniones con los profesionales e investigadores que definieron las herramientas posteriormente validadas, supone una mayor precisión y entendimiento del objeto de estudio.

Además, la presente tesis se integra dentro de las líneas de trabajo del grupo de investigación *Capacitas*. Por una parte, la tesis se enmarca en el Proyecto de I+D+i para Grupos de investigación Consolidados (2021-2024), con el título *Evaluación del impacto de las Prácticas Centradas en la Familia. Estudio Diferencial desde una Perspectiva de Género en Atención Temprana*, expediente CIAICO/2021/114, financiado por la Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital, Programa AICO 2022. Y por otra, los objetivos de la tesis orientados hacia la construcción e implementación de un sistema eficiente de AT están vinculados a la convocatoria Proyectos de Generación de Conocimiento 2022, Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023, siendo el título del proyecto *Atención Temprana y Calidad de Vida: Prácticas Recomendadas, Transformación Digital y Accesibilidad Universal Desde una Perspectiva de Género*.

La Atención Temprana (AT) es una disciplina que, desde su aparición, ha experimentado numerosos cambios, tanto en su nomenclatura como en los componentes más significativos de su práctica profesional. Todas estas transformaciones vienen derivadas del avance de la ciencia y de la inquietud de expertos en busca de evidencia científica, teniendo como referencia instituciones nacionales e internacionales. Una de las más representativas es el instituto *Frank Porter Graham Child Development Institute*¹ en la Universidad de Carolina del Norte.

En lo referente a las instituciones nacionales, cabe destacar el proceso de transformación llevado a cabo por la Confederación Española Plena Inclusión² desde hace más de una

1 Frank Porter Graham Child Development Institute es uno de los institutos multidisciplinares más antiguos del país dedicado al estudio de los niños pequeños y sus familias.

2 Plena inclusión es un movimiento asociativo que lucha en España por los derechos de las personas con

década, fruto de la necesidad de un cambio de mirada hacia la calidad de vida centrada en la persona, familia y contexto (Schalock y Verdugo, 2002; Tamarit, 2015). A su vez, otras instituciones, como Campus Capacitas de la Universidad Católica de Valencia, apoyaron este nuevo paradigma mediante la formación y acompañamiento profesional hacia prácticas centradas en la familia (Cañadas, 2012; García-Sánchez et al., 2014, García-Sánchez et al., 2018, Guralnick, 2019).

En lo que respecta a las organizaciones internacionales, destacan, por una parte, la *Division Early Childhood* (DEC)³, promotora de las Prácticas Recomendadas en la prestación de servicios a niños con discapacidad y sus familias; y *Early Childhood Technical Assistance Center* (ECTA)⁴, un recurso que da sustento a los programas estatales en el desarrollo de los sistemas que ayudan a la población infantil con necesidades de apoyo.

Como resultado de esta transformación en el enfoque en la prestación de servicios, y para seguir avanzando en el desarrollo de estas prácticas basadas en la evidencia, se asume que la implementación no se consigue eficazmente sin un sistema que garantice una adecuada infraestructura para poder llevarla a cabo (Kasprzak et al., 2020; Eurlyaid., 2019). En los últimos años, la ciencia de la implementación, junto con la construcción de sistemas, ha permitido evidenciar cuales son los procesos y los elementos a tener en cuenta en los servicios de AT (Argente et al., 2022; Fixsen et al., 2013; Wandersman et al., 2008). Por este motivo, este campo de estudio trata de dar respuesta a las necesidades actuales en el sistema de AT para poder obtener los mejores resultados en los niños y las niñas atendidos en AT y sus familias.

Por consiguiente, esta investigación sugiere evidenciar con datos la situación de la AT en España tomando como referencia un marco de trabajo y una autoevaluación de carácter internacional. Para ello, inicialmente, se realizó una revisión bibliográfica con el fin de analizar las últimas investigaciones y el impacto del objeto de estudio (Argente et al., 2023); seguidamente, se validó y adaptó la escala de autoevaluación a la población española mediante una metodología Delphi, en la que participaron un grupo de 16 expertos; y, finalmente, se pasó la escala a 101 servicios de AT de las diferentes Comunidades Autónomas de España.

Todo este procedimiento se relaciona con el objetivo general de la tesis que es: estudiar el sistema de AT en España, delimitando el foco en la implementación de prácticas basadas en la evidencia para determinar su influencia en la mejora de la prestación de servicios a los niños y las niñas con trastornos en el desarrollo o riesgo de presentarlo y sus familias. Al mismo tiempo, los objetivos específicos de la tesis tratan de dar respuesta a los diferentes indicadores de los elementos de un sistema; conocer las fortalezas, debilidades y prioridades de los servicios y/o comparar la implementación de los diferentes elementos del sistema en las Comunidades Autónomas. Además, la tesis proporciona una escala validada de evaluación

discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias. Está compuesto por 109 centros de Atención Temprana que dan respuesta a las necesidades de niños y niñas, facilitan su evolución y mejoran su inclusión y calidad de vida.

3 *Division Early Childhood* es la mayor organización profesional internacional dedicada a apoyar a las familias y a los niños pequeños que padecen o corren el riesgo de padecer retrasos y discapacidades del desarrollo.

4 El Centro ECTA apoya los programas estatales IDEA, Parte C y Parte B, Sección 619, en el desarrollo de sistemas estatales y locales más equitativos, eficaces y sostenibles, que apoyen el acceso y la plena participación de todos y cada uno de los niños pequeños con discapacidad y sus familias.

del sistema para la población española. Todos estos objetivos tienen como resultado evaluar la situación actual del sistema de Atención Temprana en España.

Los indicadores que conforman la escala se corresponden con cada uno de los seis elementos del sistema, identificando 22 subcomponentes y 31 elementos/indicadores de calidad. Se establecieron siete temas transversales a todos los componentes: (a) participación de las partes interesadas, (b) establecimiento/revisión de las políticas, (c) fomento de la colaboración, (d) uso de datos para la mejora, (e) comunicación eficaz, (f) liderazgo y apoyo a las familias, y (g) coordinación o integración en el sector de los servicios en el sector de la AT.

Los resultados de este análisis se subdividen en tres aspectos: la adaptación de la herramienta, la identificación de fortalezas y oportunidades de mejora en el sistema español mediante su uso, la prioridad de los diferentes indicadores y la validación de esta. En primer lugar, se obtuvo una escala reducida de ítems relevantes en la población española mediante la participación de un grupo de expertos. En segundo lugar, se analizaron los datos recopilados de los 101 centros participantes. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de componentes principales que reveló una distribución de 4 dimensiones con una carga factorial superior a 0.4, lo que implicó la exclusión de algunos ítems en esta primera agrupación. Además, se realizó un análisis factorial confirmatorio para respaldar la medición de la escala a través de estas dimensiones y confirmar que se trata de un instrumento adaptado y validado para la población española.

Finalmente, cabe señalar que la estructura de la tesis queda dividida en tres grandes bloques. El primer bloque, recoge el marco teórico de referencia; el segundo bloque incluye el marco empírico; el tercero expone los resultados.

En el primer bloque se presenta el marco teórico de referencia que se desglosa en tres capítulos. El primer capítulo, se centra en la delimitación conceptual de la Atención Temprana realizando un recorrido histórico y exponiendo los principales cambios producidos. No solo, se describe la situación actual de la Atención Temprana, sino también la importancia de la familia en el desarrollo infantil y el tipo de prácticas profesionales en los diferentes ámbitos: nacional e internacional. El segundo capítulo de este bloque profundiza en la ciencia de la implementación y desarrolla cuáles son sus elementos, sus fases y las variables en la construcción de sistemas eficaces. Asimismo, recoge los resultados de un análisis bibliométrico llevado a cabo en el transcurso de realización del presente estudio. Finalmente, en el capítulo tercero, se comparan ambos sistemas, el español y estadounidense; y se concluye este apartado con las principales aportaciones que nuestro país puede tener en consideración de Estados Unidos.

A continuación, se presenta el marco empírico correspondiente al bloque segundo, que se encuentra en el capítulo cuarto. En esta sección se detalla la descripción metodológica y diseño de la investigación, los objetivos planteados y los participantes involucrados. Asimismo, se describe el instrumento de evaluación utilizado y se explica el procedimiento seguido para la recopilación de datos. Además, se examina como ha sido el análisis de datos.

En el bloque tercero, se presentan y discuten los resultados, así como los aspectos más relevantes de los resultados obtenidos para cada objetivo planteado y los aspectos más significativos de los datos. Además, en el capítulo 7, redactado en inglés, se describen las conclusiones, las limitaciones del estudio y se proponen posibles líneas de mejora.

Por último, se encuentran las referencias bibliográficas y los anexos.

Estructura tesis	BLOQUE I Marco teórico	CAPÍTULO 1. <i>Atención Temprana y Prácticas Recomendadas</i>
		CAPÍTULO 2 <i>Ciencia de la Implementación</i>
		CAPÍTULO 3 <i>Análisis comparativo entre los sistemas de AT</i>
	BLOQUE II Marco empírico	CAPÍTULO 4 <i>Método de la investigación</i>
	BLOQUE III Resultados	CAPÍTULO 5 <i>Resultados</i>
		CAPÍTULO 6 <i>Aspectos más relevantes</i>
	CAPÍTULO 7 <i>Conclusiones</i>	

Figura 1: Contenidos

Bloque I
Marco teórico

Capítulo 1.

Atención temprana y prácticas centradas en la familia.

EN ESTE CAPÍTULO SE VA a profundizar en el concepto de Atención Temprana [AT] y cuál ha sido su evolución histórica. No solo se va a tratar de desglosar los cambios en la conceptualización y las prácticas profesionales, sino también, se va a interpretar la heterogeneidad en la prestación de servicios en este ámbito, tanto en el marco nacional como internacional. Así mismo, se van a revisar las prácticas actuales en AT con mayor evidencia científica y como se están implementando en nuestro país.

Este análisis proporcionará, por una parte, un conocimiento objetivo de la evolución del campo de estudio desde una visión holística, así como cuáles son las prácticas profesionales actuales. De este modo, se avanzará en nuestro conocimiento para conceptualizar la implementación de prácticas basadas en la evidencia, que se abordarán en el segundo capítulo de la presente tesis doctoral.

1.1. Evolución y cambios conceptuales en la Atención Temprana

1.1.1. Diacronía de la Atención Temprana y evolución de las prácticas profesionales en España

La AT se ha visto sujeta a numerosos cambios desde los inicios hasta llegar a afianzar la situación actual. Estas variaciones en las prácticas profesionales se derivan de la inquietud de expertos en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia (Cañadas, 2012; García Grau et al., 2019; García- Sánchez, 2020; Mc William, 2010). En diversos estudios se remarcó que el protocolo de AT se centraba en el entorno de la familia (Escorcía-Mora et al., 2018; McWilliam, 2016; Tamarit, 2015) y comenzó un proceso de transformación en España hacia la implementación de prácticas en las que la familia tuviera una participación relevante o, prácticas recomendadas, como se denominan en la actualidad (Division for Early Childhood [DEC], 2020; Dunst et al., 2014).

Los inicios de la Atención Temprana caracterizados por prácticas profesionales centradas en la rehabilitación del niño con discapacidad, (Simeonsson, 1994) se datan en los años 60 en Estados Unidos y, aproximadamente en los años 70 en Europa (García-Sánchez, 2014). En estas décadas, era el profesional quien tomaba las decisiones (Turnbull et al., 2007) en la intervención, ya que se sustentaba en un modelo médico (Montaño, 2017; Turnbull, 2003) cuya finalidad se centraba en la curación del niño. De ahí que el tratamiento se basara en la aplicación de programas individuales y sistematizados (De Linares y Rodríguez, 2004; Mahoney y Filer, 1996) centrados en favorecer las capacidades y compensar los déficits del niño. A este tipo de procedimientos se les acuñó el nombre de Estimulación Precoz (Belda, 2014).

En lo que respecta al contexto español, la intervención en edades tempranas se inició en 1973, y concretamente desde Madrid (Belda, 2014) con la organización de las Primeras Jornadas Internacionales de Estimulación Precoz que estaban orientadas a niños hasta los cinco años. Como consecuencia de este evento, Carmen Gayarre impartió el primer Curso breve-teórico-práctico de Estimulación Precoz en la Escuela de Fisioterapia de Madrid (Arizcum et al., 2006; Gutiez y Ruiz, 2012). A su vez, se inició un primer departamento, en la sección de maternidad de Estimulación Precoz del Hospital Santa Cristina (Alonso, 1997). A lo largo de esta década, y en este ámbito de estudio, fue decisiva la aportación del Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos, que implementó programas de Estimulación Precoz (Escorcia-Mora, 2016) en centros privados. En la década siguiente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales aprobó subvenciones y recursos económicos a asociaciones para llevar a la práctica estos programas en los centros (Arizcum et al., 2006).

En cuanto a la intervención, en estos centros de Estimulación Precoz se implementó en los inicios un modelo médico, mediante el cual se focalizaba la atención en los déficits y en la potenciación de las capacidades en los primeros años de vida del niño (Bugié, 2002). Desde una perspectiva opuesta a estas prácticas, numerosos investigadores manifestaron su disconformidad ante la falta de visibilización de la familia y el entorno (Foster et al., 1981). Como resultado de estas investigaciones, a finales de los años 70 y principios de los 80, se impuso el Modelo Centrado en la Familia, que incluye a la familia, sus fortalezas y sus necesidades, lo que supuso un cambio de paradigma (García Grau et al., 2022; Guralnick, 2011; Leal, 2011; Wade et al., 2007).

En lo referente a la evolución conceptual de esta disciplina, se siguió con transformaciones sobre el término y las connotaciones conceptuales que se derivan del mismo. En la década de los 80-90 se reemplazó *Estimulación Precoz* por *Intervención Temprana* (Belda, 2014), ya que se consideró que el concepto temprano describía actuaciones precoces dada la importancia de los primeros años en el desarrollo infantil (Gutiez y Ruiz, 2012). El siguiente y último cambio terminológico, *Atención Temprana*, fue en los años 90, y consideró no solo al niño, sino también a la familia y al entorno (McLean et al., 2002; McWilliam y Casey, 2008; Puerto-Martínez, 2020).

Este tipo de intervenciones comienza a configurar un modelo integral que incluye aspectos biopsicosociales y educativos. Como señaló el Grupo de Atención Temprana [GAT] en el año 2000, son «intervenciones que deben considerar la globalidad del niño y ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar» (p.10). Por tanto, esta disciplina pasa de un modelo médico a un modelo más educativo y social, en el que la familia es parte esencial de la intervención (Cañadas, 2012).

Por otro lado, es importante nombrar el *Libro Blanco de Atención Temprana*, publicado por el GAT en el año 2000, ya que fue un instrumento significativo para la comprensión y el desarrollo de la Atención Temprana en España. Se debe agregar que este documento contribuyó a reforzar el consenso profesional y a poner en marcha el diseño y recursos específicos de esta materia. En palabras del autor:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades

transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo a padecerlos (Libro Blanco de Atención Temprana, 2000, p. 13).

En esta definición se relacionan no solo los trastornos del desarrollo⁵, sino también el riesgo de que cualquier circunstancia haga que aumenten las probabilidades de tener un déficit o una alteración futura en el desarrollo (García, 1999). A continuación, con la finalidad de hacer una descripción más exhaustiva, presentamos tres tablas, 1, 2 y 3, en las que reflejamos estos dos aspectos.

Trastornos y alteraciones del desarrollo	Trastorno en el desarrollo motriz: Se aplica este diagnóstico cuando consideramos una patología en las vías centrales o circuitos nerviosos implicados en la motricidad. Se incluyen las diferentes formas y grados de parálisis cerebral, espina bífida, miopatías, retardo motriz, hipotonía, dificultades en la motricidad gruesa o fina.
	Trastorno en el desarrollo cognitivo: Se incluye en este grupo a los trastornos referidos a diferentes grados de discapacidad mental, funcionamiento intelectual límite y disfunciones específicas en el procesamiento cognitivo.
	Trastorno en el desarrollo sensorial: Se incluyen en este grupo los déficits visuales o auditivos de diferente grado.
	Trastorno en el desarrollo del lenguaje: Se incluyen en este grupo las dificultades en el desarrollo de capacidades comunicativas y verbales a nivel de comprensión del lenguaje como de sus capacidades expresivas o de articulación
	Trastorno generalizado del desarrollo: Este grupo comprende los niños que presentan alteraciones simultáneas y graves en las diferentes áreas del desarrollo psicológico (autismo y formas menores relacionadas con el autismo y la psicosis).
	Trastornos de la conducta: Se incluye en este grupo a aquellos niños que presentan formas de conducta inapropiadas y a veces perturbadoras
	Trastornos emocionales: Se incluyen a los niños que presentan manifestaciones de angustia, de inhibición, síntomas y trastornos del humor, etc.
	Trastorno en el desarrollo de la expresión somática: En este grupo se incluyen los niños que presentan patologías funcionales en la esfera oral alimentaria, respiratoria, el ciclo sueño-vigilia, en el control de esfínteres, etc.
	Retraso evolutivo: En este grupo consideramos aquellos niños que presentan un retardo evolutivo y no se sitúan en ninguno de los apartados anteriores.

Tabla 1. Trastornos y alteraciones del desarrollo⁶

5 «Conjunto de dificultades que presentan algunas personas, de carácter crónico o atribuibles a alteraciones del funcionamiento intelectual general y de la conducta adaptativa» (Morton y Fritz, 1995).

6 Adaptada del *Libro Blanco de Atención Temprana*, 2000

Riesgo biológico recién nacido en atención temprana		
Riesgo neurológico	Riesgo sensorial-visual	Riesgo sensorial-auditivo
<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido con peso <P10 para su edad gestacional o con peso <a 1500 gramos o de edad gestacional <32 semanas • APGAR <3 minutos o <7 a los 5 minutos • Recién nacido con ventilación mecánica durante más de 24 horas • Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión • Convulsiones neonatales • Sepsis, Meningitis o Encefalitis neonatal • Disfunción neurológica persistente • Daño cerebral evidenciado por ECO o TAC • Malformaciones del Sistema Nervioso Central • Neuro-Metabopatías • Cromosomopatías y otros síndromes dismórficos • Hijo de madre con patología mental y/o infecciones, y /o drogas • Recién nacido con hermano con patología neurológica • Gemelo, si el hermano presenta riesgo neurológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Ventilación mecánica prolongada • Gran prematuridad • Recién nacido con peso <a 1500 gramos • Hidrocefalia • Infecciones congénitas del Sistema Nervioso Central • Patología craneal detectada por ECO/TAC • Síndrome mal formativo con compromiso visual • Infecciones postnatales del SNC • Asfixia severa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperbilirrubinemia que precisa exanguinotransfusión • Gran prematuridad • Recién Nacido con peso <1500 gramos • Infecciones congénitas del SNC • Ingesta de aminoglucósidos durante un periodo prolongado o con niveles plasmáticos elevados durante el embarazo • Síndromes mal formativos con compromiso de la audición • Antecedentes familiares con hipoacusia • Infecciones postnatales del Sistema Nervioso Central • Asfixia severa

Tabla 2. Trastornos de riesgo en el recién nacido⁷7 Adaptada del *Libro Blanco de Atención Temprana*, 2000

Riesgo socioambiental del nacido en atención temprana

- Acusada deprivación económica
- Embarazo accidental traumatizante
- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar
- Separación traumatizante en el núcleo familiar
- Padres con bajo Coeficiente Intelectual / Entorno no estimulante
- Enfermedades graves
- Alcoholismo o drogadicción
- Prostitución
- Delincuencia
- Madres adolescentes
- Sospecha de malos tratos
- Niños acogidos en hogares infantiles
- Familias que no cumplimentan los controles de salud repetidamente

Tabla 3: Trastornos de riesgo en el recién nacido⁸

De igual manera, el *Libro Blanco de Atención Temprana* (2000) establece tres niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria), así como tres ámbitos de actuación relacionados con la Atención Temprana.

El nivel de prevención primaria corresponde a las actuaciones orientadas a promocionar el bienestar de los niños (Valverde, 2008) y sus familias para reducir el riesgo de aparición de nuevos casos (Puerto-Martínez, 2020). Estas acciones son llevadas a cabo por los servicios sanitarios, donde se promociona el desarrollo y se detectan enfermedades; por los departamentos sociales, en los cuales se previenen situaciones de riesgo social (GAT, 2005); y por el centro educativo, en el que se ofrecen entornos estimulantes y se detectan trastornos del desarrollo en su entorno natural (Aranda y Andrés, 2004).

El nivel de prevención secundaria se basa en la detección precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo. De modo que se organizan programas para localizar tempranamente signos de alarma (GAT, 2005) y poder iniciar el proceso diagnóstico⁹. Igual que en el nivel anterior, es competencia de: las áreas sanitarias para protocolos de detección y diagnósticos (Aranda y Andrés, 2004), los servicios sociales para responsabilizarse de captar factores de riesgo (GAT, 2005), y los centros educativos para percibir posibles dificultades en el desarrollo y poder realizar una evaluación psicopedagógica (GAT, 2000).

8 Adaptada del *Libro Blanco de Atención Temprana*, 2000

9 El proceso diagnóstico comprende el conjunto de ámbitos del desarrollo de niños de 0-6 años (biológico, psicológico, social y educativo) siendo necesario contemplar a su vez, tres niveles: (1) funcional; permite conocer las capacidades del niño, (2) nivel sindrómico; signos y síntomas que lo definen y (3) nivel etiológico; causas de los problemas observados. (GAT, 2000).

El nivel de prevención terciaria se inicia cuando existe un trastorno del desarrollo diagnosticado (Aranda y Andrés, 2004) y consiste en: atenuar las disfunciones de desarrollo, prevenir trastornos secundarios y modificar los factores de riesgo en el entorno (Guitiez, 2005). Igualmente, que en los anteriores grados es competencia de los servicios sanitarios, sociales y educativos (GAT, 2005).

En este contexto hay que exponer también que el objetivo común de los diferentes ámbitos de actuación recae en potenciar el desarrollo del niño en su medio familiar, social y escolar (GAT, 2000), además de prevenir y reducir limitaciones físicas, cognitivas y emocionales. Así mismo, se publicaron otros manuscritos como el *Manual de Buenas Prácticas de Atención Temprana* (FEAPS, 2001), la *Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana* (IMSERSO, 2004) y la publicación del recurso *Recomendaciones Técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana* (GAT, 2005). A pesar de las investigaciones, en España se siguió con el modelo tradicional¹⁰, comentado al inicio de este capítulo.

El siguiente aspecto data en los años 90, cuando los centros de intervención de AT comenzaron a llamarse Centros de Atención Temprana [CAT] para luego consolidarse con el término Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. En estos centros se realiza una intervención interdisciplinar e individualizada a niños de 0 a 6 años y son de carácter gratuito (Gutiez, 2005; Belda, 2014; Sánchez, 2002).

En lo que se refiere a la intervención que se realiza en los citados centros cabe destacar, tal como hemos ido comentando en el transcurso de este capítulo, que en España, aún hoy, no existe un modelo único de actuación. Esta falta de cohesión se relaciona con la inexistencia de una legislación común que guíe las acciones (Argente et al., 2022) y ayude a los servicios en la planificación de sus actividades. A pesar de esta carencia de concordancia en el marco legal, en los diferentes centros de AT se siguen los mismos principios básicos¹¹ gracias a la publicación del manual *Atención Temprana: la visión de los profesionales* en el 2018.

Hay que destacar también que se han necesitado varias décadas para poder llegar la conceptualización actual. Hay varias definiciones que van alineadas con el enfoque vigente, como por ejemplo la siguiente, definida por Dunst y Espe-Sherwindt en el 2017:

Los diferentes tipos de apoyo a la crianza proporcionados por los profesionales de la primera infancia y otros miembros de la red social que proporcionan a los padres el tiempo y la energía, así como los conocimientos y las habilidades, para que sus hijos participen en oportunidades de aprendizaje infantil cotidianas que promuevan y mejoren la confianza y la competencia tanto del niño como de los padres (Dunst y Espe-Sherwindt, 2017, p 50)

La propuesta por la Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia (2020) la describe de la siguiente manera:

El conjunto de actuaciones biopsicosociales, directas e indirectas, dirigidas a la familia con uno o más niños de 0 a 6 años con trastorno del desarrollo o riesgo a padecerlo, coordinadas por un equipo interdisciplinar e implementadas de forma transdisciplinar por un profesional

10 Este modelo hace referencia a los déficits en el desarrollo infantil y es el profesional el experto que toma las decisiones en la intervención, sin tener en cuenta a la familia (Dunst, 2017)

11 Estos principios básicos se relacionan con que la AT es un derecho de todos los niños y debe ser un servicio público, universal, accesible y de carácter preventivo-asistencial (Grupo de Atención Temprana, 2018).

de referencia, quien de forma colaborativa asumirá un rol como apoyo facilitador para que la familia identifique y coordine todos los apoyos informales, intermedios y formales con los que cuentan en su día a día, observe y aproveche todas las oportunidades de aprendizaje y de desarrollo que generan sus rutinas diarias en casa, la escuela o la comunidad, ejecute todas las habilidades, competencias y estrategias educativas y habilitadoras que ya tenían, y generen nuevas para así potenciar y optimizar al máximo, la evolución en el desarrollo funcional del niño, y el restablecimiento del equilibrio familiar (Manifiesto AEIPI, 2020, p.7).

Por último, la más actualizada, fue descrita por Moore y argumentada de la forma expuesta:

Garantizar que los padres u otros cuidadores clave puedan proporcionar a los niños pequeños con discapacidades del desarrollo experiencias y oportunidades que les ayuden a adquirir y utilizar las habilidades funcionales que necesitan para participar de forma significativa en los entornos clave de sus vidas (Moore 2022, p 35)

Como resultado de estas definiciones y de múltiples proyectos, como el del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana L'Alquería¹² y el movimiento de transformación llevado a cabo por Plena Inclusión¹³, se aboga por prácticas centradas en la familia. En este contexto de intervención, las prácticas profesionales apuestan por el apoyo y empoderamiento familiar (Allen y Petr, 1996; García-Sánchez, 2020) y se generan oportunidades de aprendizaje en el entorno natural del niño (Eurllyaid, 2022).

Considerando estos planteamientos, muchos centros españoles de AT defienden este cambio de paradigma que les acerca a lo que se conoce como Prácticas Recomendadas (Bagur y Verger, 2020; García-Grau et al., 2020; García-Sánchez, 2020). Asimismo, durante la situación de la COVID-19, todos los profesionales de este ámbito tuvieron que cambiar su modalidad de intervención hacía practicas centradas en la familia y el entorno natural del niño (García-Sánchez, 2020; Martínez-Rico et al., 2022). Además, el manuscrito de *Retos del Futuro en el Cuidado Infantil* (GAT, 2022) es un documento que sigue apoyando y guiando a los profesionales en las prácticas que tiene mayor evidencia en la actualidad.

A modo de resumen, podemos destacar que, aunque las últimas investigaciones muestran la eficacia y eficiencia en la aplicación de este tipo de prácticas (Guralnick, 2019; Halle et al., 2013) aún existen obstáculos para su implementación total (Bagur y Verger, 2020). Llegados a este punto, 23 años después de la publicación del *Libro Blanco de Atención Temprana*, se considera que para llegar una implementación integral y de calidad es necesario reforzar una serie de elementos¹⁴ que componen un sistema (Kasprzak et al., 2020). Asimismo, cabe destacar que hay numerosos desafíos a nivel nacional que suponen un reto en la creación de sistemas funcionales de AT (Meijer et al., 2007). En los próximos capítulos se expondrán estas materias con más profundidad para dar a conocer la importancia de esta tesis y entender el alcance de la misma.

12 Centro de Atención Temprana del Campus Capacitas que desarrolla un modelo de trabajo centrado en las familias, siendo éstas y sus necesidades el eje central de la actuación de todos los profesionales que componen el Centro.

13 Plena inclusión es un movimiento asociativo que lucha en España por los derechos de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y sus familias.

14 Estos elementos están relacionados con apoyo normativo, financiero, desarrollo profesional, recogida de

1.1.2. La Atención Temprana en Europa

Desde una perspectiva general, la AT, tanto en España como en el resto de los países europeos, incluye el conjunto de intervenciones y servicios para los niños en situación de riesgo y sus familias, pero, no obstante, existe cierta heterogeneidad en el desarrollo de esta disciplina.

En este sentido, la *European Agency for Development in Special Needs Education*¹⁵ realizó varios estudios sobre la condición en los diferentes países que conforman la Unión Europea¹⁶. Uno de ellos evalúa los siguientes aspectos: la edad límite de intervención, la gestión pública o privada del servicio y los distintos modelos en cuanto a las prácticas (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005). Y, el otro estudio, aportó una visión global de las mejoras y principales cambios vinculados a 5 elementos: (1) disponibilidad, (2) proximidad, (3) asequibilidad, (4) interdisciplinariedad y (5) diversidad (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010). Este último estudio mostró, por una parte, los avances en la implementación de prácticas profesionales centradas en la familia y, por otra parte, la necesidad de formación de los profesionales en el asesoramiento y capacitación de las familias en la toma de decisiones.

A su vez, podemos destacar que la edad límite en la mayoría de los países es hasta los tres años, a excepción de España, Inglaterra y Suecia, casos en los que se eleva hasta los seis años. Del mismo modo se destaca a Inglaterra, a España, a Portugal, Alemania, Noruega y Finlandia por avanzar en prácticas profesionales centradas en la familia (Eurllyaid, 2022; McWilliams, 2010).

La publicación del documento «Family-centred Early Childhood Intervention: the best start in life» coordinado por *European Association of Service providers for Persons with Disabilities* y respaldado por numerosas organizaciones relacionadas con la Atención Temprana y el Desarrollo Infantil, destaca la importancia de una AT de calidad a través de enfoques centrados en la familia.

En este, se enfatiza la necesidad de un plan estratégico nacional que garantice la disponibilidad y accesibilidad de servicios de AT incluyendo la diversificación de fuentes de financiamiento y la coordinación de servicios. También se hace hincapié en la importancia de proporcionar información clara y temprana sobre los criterios de elegibilidad y los procedimientos de detección y derivación. Además, se sugiere la implementación de sistemas de supervisión, evaluación y garantía de calidad para asegurar la excelencia en la prestación de servicios.

En el ámbito de la Unión Europea, se alienta el intercambio de información y experiencias entre los Estados miembros y se promueve la inclusión de recomendaciones para la AT en las iniciativas sobre infancia, discapacidad y cuidados.

En lo referente a España, se enfatizan las diferencias entre la gestión de las Comunidades Autónomas con respecto a: la composición de los equipos, los tiempos de intervención,

datos, seguimiento de resultados y estándares de calidad.

15 La Agencia Europea para las Necesidades Especiales y la Educación Inclusiva es una organización independiente que actúa como plataforma de colaboración para sus 31 países miembros, trabajando para garantizar sistemas educativos más inclusivos.

16 La Unión Europea (UE) es una comunidad política de derecho constituida en régimen de organización internacional fundada para propiciar y acoger la integración y gobernanza en común de los Estados y las naciones de Europa. https://es.wikipedia.org/wiki/Unión_Europea

la edad de los menores atendidos y la autonomía de los centros (GAT, 2011). Además, cabe destacar que la variedad de normativas que regulan las acciones en los servicios de AT dependiendo de su ubicación geográfica (Eurllyaid., 2019).

En Portugal, en el campo de la AT, un país que destaca por sus actuaciones en cuanto a nuestro campo de estudio se refiere, enfatiza las distintas modalidades de atención a niños con y sin discapacidad hasta los seis años y el desarrollo de la legislación en los niveles de salud, educación y política social (Bairrao, 2001).

Queremos realizar una revisión histórica de este país, ya que es un ejemplo para el resto de los países europeos por su paradigma hacia una intervención inclusiva, centrada en la familia, ecológica e integral (Boavida et al., 2009, Serrano, 2007). La falta de medios en la organización de los servicios promueve la necesidad de coordinar los recursos para poder responder a las necesidades de los niños y las familias o riesgo de presentarlas (Boavida y Borges, 1994).

En la década de los 60, el Ministerio de Salud y Bienestar impulsó el desarrollo de guarderías y jardines de infancia (Mendes et al., 2000) como consecuencia del aumento de la mano de obra femenina. En relación con la Educación Especial, gracias a la Declaración de Salamanca¹⁷ (UNESCO, 1994), en el que Portugal era uno de los firmantes, tomó su lugar dentro de la educación.

En los años 70, por lo que respecta a las prácticas, al igual que en España, en Portugal se centraban en el niño mediante servicios fragmentados, cuyo objetivo era tratar sus carencias y, en el que las familias, recibían apoyo financiero y de salud mental (Bairrao, 2001, 2003; EADSNE, 2005). Pero no es hasta 1980 cuando se consideró colaborar con expertos internacionales para la creación de programas con el fin de enfatizar los factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Bairrao et al, 1987; Felgueiras y Breia, 2005), destacando el programa Portage¹⁸ para padres.

El modelo Portage siguió evolucionando y derivó en el Proyecto Integrado de AT de Coimbra, que involucraba a los servicios de Salud, Educación y Política Social (Boavida y Borges, 1990, 1994). Este plan se basaba en la intervención centrada en la familia e incluía una coordinación de los diferentes ministerios e instituciones (Serrano y Boavida, 2011) lo que supuso un cambio de paradigma en las prácticas profesionales de esta disciplina (Almeida, 2000; Pinto et al., 2012).

Llegados a este punto, este modelo diseñó, gracias a normativas y decretos¹⁹, el Sistema Nacional de Primera Infancia, que aboga por medidas integrales de apoyo a la infancia y a la familia, desde los 0 hasta los 6 años incluyendo actuaciones en los tres ámbitos: sanitario, educativo y social. Además, estos tres ministerios asumen competencias en la creación de un Plan Individualizado de Atención a la Familia para registrar información médica, educativa y social con el fin de mejorar la prestación de servicios.

17 Fue un hito fundamental en la defensa de una educación inclusiva de calidad para la diversidad de estudiantes y particularmente para las personas con discapacidad.

18 La *Guía Portage de Educación Preescolar* ha sido elaborada para evaluar el comportamiento de un niño y planear un programa de estudios (currículum) con metas realistas que conduzcan a la adquisición de destrezas adicionales

19 En 1999 se publicó la orden conjunta 891/99 del 19 de octubre que, posteriormente, fue sustituida por el Decreto-Ley 281/2009, de 6 de octubre.

Como resultado de estas acciones, Portugal es un país pionero en prácticas profesionales dirigidas, por una parte, a garantizar el desarrollo de las capacidades del niño y de la familia en su contexto, y, por otra, a facilitar el acceso de las familias a los servicios y recursos adecuados (Carvalho et al., 2016).

Además, cabe mencionar el documento *Quality Standards for Early Childhood Intervention Service Provision*, publicado por *Eurlyaid* y *Unicef* que establece los estándares de calidad para la prestación de servicios de AT en la primera infancia. Estos estándares abarcan aspectos como la accesibilidad, la equidad, la participación familiar, la colaboración interdisciplinaria y la provisión de servicios basados en la evidencia. El objetivo principal de esta guía es servir como referencia en la implementación y la calidad de servicios de AT en los diferentes contextos, asegurando un apoyo integral en los primeros años de vida.

Para resumir, la AT en España y otros países europeos se enfoca hacia intervenciones para niños en riesgo y sus familias, pero hay diferencias en su desarrollo. La AT requiere un plan estratégico nacional, formación de profesionales y garantía de calidad. Portugal destaca por prácticas centradas en la familia. La publicación del documento «*Quality Standards for Early Childhood Intervention Service Provision*» pretende ser un recurso que promueva la accesibilidad, la participación familiar y los servicios basados en evidencia.

1.2. Prácticas actuales en Atención Temprana

1.2.1 Contextualización de las prácticas actuales en Atención Temprana

Las prácticas actuales se caracterizan por un cambio de mirada hacia prácticas basadas en la evidencia, donde la familia adquiere un papel activo en las intervenciones que se llevan a cabo con sus hijos (Escorcía-Mora, 2016). Este tipo de modelo no es una metodología, sino es una forma de proporcionar a las familias un apoyo respetuoso, una relación cooperativa y un fortalecimiento de capacidades (Trivette et al., 2010). Así mismo, podemos definir estas actuaciones como «una filosofía en la que el papel fundamental de la familia es reconocido y respetado, en el que las familias reciben apoyo en la crianza y en la toma de decisiones. Padres y profesionales con vistos como iguales» (Espe-Sherwindt, 2008, p.54).

De igual modo, se destaca el papel primordial de la familia en las intervenciones, ya que el entorno familiar es considerado contexto de desarrollo (McWilliam y García-Grau, 2019). Por ello, se deben entender las necesidades familiares y proporcionarles información para que sean ellas mismas, quienes tomen las decisiones sobre los objetivos que quieren priorizar en sus hijos (Dunst, 2017; Rantala et al., 2009). De esta forma, este tipo de enfoque se centra en que los progenitores deben utilizar sus propias capacidades y facilitar así, las oportunidades de aprendizaje de los infantes en las rutinas del día a día (García-Grau et al., 2021; Martínez-Rico et al., 2020; Rogman et al., 2008).

En España, y hasta hace unos años, como hemos visto al principio de este bloque, las prácticas de AT se han visto influenciadas por los enfoques centrados en el déficit, con interven-

ciones donde se trataba de corregir y abordar las consecuencias negativas en el desarrollo. La tabla 4 ofrece un análisis de los enfoques actuales en comparación al paradigma tradicional.

Nuevo Paradigma	Paradigma tradicional
Modelos de promoción: centrado en la optimización de competencias y funcionamiento positivo del niño.	Modelos de tratamiento: centrado en poner remedio a un problema y no a las consecuencias.
Modelo de empoderamiento: crear oportunidades para que los padres ejerzan sus capacidades, o bien desarrollar nuevas competencias.	Modelo de experto: Depender del profesional para resolver los problemas de las personas.
Basado en las fortalezas: reconocer los potenciales de una persona y ayudarle a usar esas competencias para fortalecer su funcionamiento.	Basado en los déficits: centrados en la corrección de debilidades y problemas de la persona.
Basado en los recursos: definen las prácticas en términos de una enorme variedad de oportunidades y experiencias en la comunidad.	Centrado en los servicios. Define las prácticas en términos de servicios profesionales.
Centrado en la familia: ve a los profesionales como agentes y apoyo para la familia.	Modelo centrado en los profesionales: los profesionales ejercen de expertos que determinan las intervenciones con base en su criterio.

Tabla 4: Abordajes divergentes en la conceptualización de la Atención Temprana²⁰

De manera que los cimientos de estas prácticas, tal como se ha podido apreciar en la tabla adjunta, son, por una parte, identificar las competencias del niño y de sus familias desde la creación de oportunidades en el día a día (Bruder, 2000; Weisner et al., 2005), y, por otra, crear un clima de bienestar familiar a partir de la colaboración y participación activa de esta (Turnbull et al., 2015).

En consecuencia, en este tipo de intervención, la familia deja de ser mera receptora del servicio para pasar a ser parte activa de las acciones tomadas respecto al desarrollo de su hijo (tabla 5). Además, en estas prácticas se resaltan las fortalezas familiares y se consideran sus expectativas y sus preocupaciones como parte esencial del programa (Dempsey y Dunst, 2004).

En las prácticas centradas en la familia...	En una práctica NO centrada en la familia...
...se pregunta a los padres cómo es el niño, lo que puede hacer y lo que les gustaría que pudiera hacer.	...se evalúa el desarrollo del niño con pruebas estandarizadas, se dan actividades a desarrollar en casa y se explica cuáles son las necesidades del niño.
...se ayuda a los padres a encontrar su propia manera de enseñar a sus hijos, porque nosotros queremos que los padres sean capaces de mantener el apoyo a su hijo en todo el proceso de desarrollo.	...se hace actividades con el niño para servir de modelo a sus padres.

²⁰ Adaptado de *Parents'and practitioners'perspective of Young children's everyday natural learning environments* por C. J., Dunst, J. Carl., M. Raab, 2004. Psychological Report, 93, 251-256

En las prácticas centradas en la familia...	En una práctica NO centrada en la familia...
...se construye una relación de COLABORACIÓN con los padres, en favor del desarrollo de su hijo.	...se establece una buena relación con los padres y después trabajamos con el niño.
...el profesional ayuda a la familia a pensar sobre los materiales que tiene a su alcance para desarrollar actividades de aprendizaje con su hijo en los contextos y las rutinas habituales.	...el profesional provee los materiales para que sean utilizados en las sesiones ambulatorias realizadas en el centro o durante la visita domiciliaria.

Tabla 5. Diferencias entre las prácticas centradas en la familia frente a las del paradigma tradicional o las creencias infundadas²¹.

1.2.2. La familia y su importancia en el desarrollo

Definir el concepto de familia no es una tarea fácil, ya que actualmente las estructuras familiares muestran diferentes realidades y no existe una única manera de concretarla. Desde este punto de vista, la familia es el grupo primario de pertenencia a la que se le otorga una serie de funciones de cuidado y crianza de sus hijos (Palacios y Rodrigo, 1998). En particular lo que se espera de la familia es que cumplan con sus obligaciones dotando a sus hijos de las necesidades básicas, desde alimentación a higiene, salud, seguridad, entre otras, así como ayudarles en el desarrollo de sus habilidades para que sean capaces de interaccionar y participar en el entorno (Perpiñán, 2009).

De modo que la familia se vuelve imprescindible en el desarrollo infantil desde las primeras etapas donde el apego seguro es la base del desarrollo de la mente (Moore, 2012). De manera semejante sucede en etapas posteriores, ya que los padres son los principales conectores entre el niño y el entorno social (Moore et al., 2012). Además, cabe destacar, que la familia proporciona una variedad de estímulos en el día a día, que favorece el desarrollo cognitivo.

Se debe agregar la idea de que los seres humanos son sociales y que necesitan relacionarse e interactuar para poder recibir apoyo en necesidades básicas (alimentación, protección y/o afecto) y en habilidades más complejas (Gine et al., 2008). Así que, la participación del niño en diferentes contextos y con distintas personas, se vuelve fundamental para el desarrollo y aprendizaje infantil (González et al., 2022; Moore, 2000).

Igualmente, la importancia de la familia viene respaldada por las diferentes teorías emergentes que conducen a esta disciplina hacia una perspectiva sistémica, ecológica, transaccional y centrada en la familia (Dunst et al., 2014; Moore, 2012). Las tres teorías que fundamentan este tipo de prácticas se construyen a partir de las interacciones que las personas realizan en sus entornos naturales más próximos (Sameroff y Fiese, 2000).

La *Teoría general de los sistemas familiares* fue definida por Ludwig von Bertalanffy en los años 60 y se caracteriza por concebir a la familia como un sistema social complejo de relaciones recíprocas con sus propias y únicas características (Dalmau et al., 2017), entendiendo los sistemas como un modelo organizativo.

21 Extraído de *Developmental parenting: A guide for early childhood practitioners* por Wang, 2009, Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP, 30(5), 446.

De igual modo, en esta teoría se reconoce que la familia tiene una historia familiar propia en la que se comparten creencias, valores, tradiciones, objetivos, prioridades y experiencias (Cañadas, 2012) fundiéndose en una única unidad. Es por ello por lo que la familia es concebida como una red de relaciones recíprocas y que todo lo que ocurre a un componente de la familia, supone cambios en los demás miembros (Dunst et al., 2004). Por todo lo comentado anteriormente, se infiere que el desarrollo de los niños se ve comprometido y claramente influido por la relación con su familia y el entorno más inmediato.

La *Teoría Ecológica de Bronfenbrenner* en el año 1979 plantea que los sistemas y las unidades sociales no operan de manera aislada, sino que influyen de forma direccional, directa o indirectamente (Dunst y Bruder, 1999). Esta teoría, hace referencia a que se debe entender a las personas, las unidades sociales, los contextos y lo que ocurre en ellos como partes de un todo, porque cada uno de los sistemas influye sobre el otro.

Según Bronfenbrenner (1987), el desarrollo es una interacción entre el individuo y una serie de capas o sistemas concéntricos del entorno, incluidos unos dentro de otros variando a lo largo de un continuum. Por este motivo, la cantidad de influencia directa o indirecta que tienen sobre un individuo y su vida familiar.

Es necesario recalcar que las capas son: microsistema, exosistema y macrosistema. El microsistema es la capa interna que rodea al individuo, la que ejerce una influencia más directa; el exosistema es el segundo estrato, la que establece las interconexiones de los elementos de la primera capa; y, el macrosistema es la que no implica la participación del individuo, pero puede influir en su desarrollo.

Por último, cabe analizar la *Teoría Transaccional del Desarrollo* nacida en la década de los 80 por Sameroff, el cual afirmaba que el entorno era el lugar idóneo para el desarrollo humano (Martínez y Calet, 2015). Se defiende la idea que la evolución de la persona viene por las diferentes experiencias e interacciones proporcionadas por su familia y su contexto social (Sameroff y Fiese, 2000).

Recapitulando, comprobamos que la importancia de la familia respaldada por estas teorías dirige a la Atención Temprana a un modelo de intervención en el que la familia y el entorno son elementos determinantes en el desarrollo del niño. Por lo que una vez más, podemos destacar la necesidad de un cambio de mirada de las prácticas profesionales.

1.2.3 Fundamentos principales de estas prácticas profesionales

Una vez justificado mediante las teorías anteriores el gran papel que la familia tiene en el desarrollo infantil, es necesario analizar cómo se fundamentan estas prácticas. De ahí que en este capítulo se analice, por una parte, la capacitación y el empoderamiento familiar y, por otra parte, cómo se puede realizar la transferencia de conocimientos eficazmente desde el conocimiento del aprendizaje adulto. Ambos aspectos, son de suma importancia en las prácticas basadas en la evidencia que se han expuesto durante este capítulo.

Si comenzamos con el concepto capacitación y empoderamiento familiar, se hace referencia a cómo los profesionales ayudan a las familias a extraer sus propias fortalezas y detectar sus debilidades. Además, se les apoya, no solo en la búsqueda de estrategias y recursos para que sean parte activa en la intervención de sus hijos, (McWilliam, 2010), sino también, se les asesora y se les forma para que sepan cómo responder a las necesidades del desarrollo infantil (Dunst y Bruder, 1999).

En cuanto a la capacitación familiar, se hace alusión a las oportunidades y las experiencias que se les da a la familia para reforzar sus conocimientos, su confianza y sus habilidades de crianza. A su vez, se promueve el desarrollo de nuevas habilidades y se enriquece sus creencias de autoeficacia partiendo de sus intereses y su estilo de crianza (Dunst y Bruder, 1999). Para ello es sumamente importante que se creen relaciones respetuosas y positivas profesional-familia, conocido esto con el término «*engagement* familiar» y se favorece así el aprendizaje y desarrollo tanto de los niños como de los hijos (Sameroff, 2009).

Por otra parte, en estas prácticas de capacitación se reconocen dos componentes clave: las prácticas relacionales que incluyen la escucha activa, la empatía y la comunicación efectiva; (Fernandes et al., 2017) y las prácticas de participación que son aquellas acciones que realizan los profesionales para incluir a la familia activamente en la toma de decisiones, el uso de sus competencias y el desarrollo de nuevas capacidades (Escorcia-Mora et al., 2018).

Considerando ambas prácticas, participativas y relacionales, cabe destacar que las primeras se identifican con modelos de intervención que incluyen más a la familia que las segundas (Dunst et al., 2014). De acuerdo con la afirmación anterior, en las prácticas participativas se fomenta una mayor participación e implicación de la familia, tanto en la intervención como en la toma de decisiones para alcanzar los resultados deseados (Marco-Arenas et al., 2018).

Por otro lado, esta praxis profesional se caracteriza por una colaboración entre familia y profesional, donde la familia es considerada como parte activa en todo momento de la intervención (Bruder et al., 2013; Dunst et al., 1991). De manera que los padres, no solo deciden las necesidades, objeto de intervención con sus hijos, sino que han de contribuir en la planificación de objetivos funcionales en las actividades del día a día. En consecuencia, para llevar a cabo este plan de actuación se debe, por una parte, ayudar a la familia en la toma de decisiones, y, por otra parte, consensuar las estrategias que se van a llevar a cabo para la consecución de objetivos (Dalmau-Montala et al., 2017).

En consecuencia, se considera que las familias tienen un papel fundamental y que la relación con ellas es primordial en la intervención en los servicios de AT. De este modo, el profesional de AT o los programas de AT han de integrar el papel de la familia como un eje fundamental de la intervención tal como señalan los 6 elementos del Sistema. Así, es necesario que el profesional considere los principios de la Androgía, es decir, de las características específicas del aprendizaje de los adultos. La investigación toma como referencia 5 principios fundamentales que guían el aprendizaje adulto, tal como podemos ver en la tabla 6, regulados a su vez por las diferencias situacionales e individuales al enfrentarse al aprendizaje, así como por las metas y propósitos que se pretendan conseguir (Knowles et al., 2005)

Necesidad de saber	El adulto necesita entender por qué es importante aprender algo. En AT, los motivos pueden parecer claros; no obstante, si les ayudamos a comprender cómo es el desarrollo de sus hijos y cómo podemos favorecerlo a través de ellos mismos.
Autoconcepto	El adulto necesita sentirse responsable y autónomo de sus decisiones, es él quien decide en qué quiere implicarse y en qué no. Nuestra misión en AT será la de darles toda la información que necesiten para tomar sus propias decisiones y respetarlas.
Experiencia	El acúmulo de experiencias a lo largo de la vida influye en sus aprendizajes. En Atención Temprana podemos prestar especial atención a qué estilos de parentalidad han experimentado ellos mismos con sus padres, y qué han puesto en práctica previamente con sus propios hijos.
Disposición para aprender	Los adultos tienen mayor disposición para aprender todo aquello que sea significativo y que contribuya a su desarrollo. Evidentemente, en las familias de AT, el desarrollo de sus hijos y el crecimiento en el ejercicio de su parentalidad es algo relacionado directamente con su vida. Seguro que, si manejan más información, el aprendizaje que se pretende fomentar adquirirá mayor relevancia.
Orientación al aprendizaje	Nos referimos aquí a la aplicación práctica en su vida real, más centrado en problemas que en contenidos. Podemos explicar a los papás cómo funciona la autorregulación en los niños, pero seguramente no sea suficiente y quieran saber cómo se aplica eso a la gestión de los enfados de su hijo cuando se acaba el tiempo del parque, por ejemplo.
Motivación	Los adultos nos movemos por motivaciones intrínsecas, por aquello que tiene valor para nosotros y con lo que disfrutamos. El profesional de atención temprana debe ser sensible a las prioridades de la familia y conectar con su mejor manera de aprender para que las experiencias de aprendizaje durante la intervención sean satisfactorias.

Tabla 6: Principios fundamentales del aprendizaje adulto²²

Cabe destacar que cada persona tiene un estilo de aprendizaje diferente y necesita unos métodos y tiempos diferentes por eso la labor del profesional debe adaptarse y compartir las responsabilidades hacia un objetivo común que es el desarrollo del niño (Knowles, 1970). Por este motivo, los expertos deben no solo tener formación en desarrollo infantil, sino conocer el aprendizaje adulto que es básico para crear unas relaciones adecuadas y favorecer así el empoderamiento familiar (DEC, 2014).

Como podemos observar, se puede destacar que la familia, es el principal contexto de desarrollo de sus hijos y que, sus actuaciones tienen gran responsabilidad e influencia en los aprendizajes. Por esta razón las intervenciones en AT deben contar con ellas y apoyarlas con el fin de que adquieran las competencias necesarias de crianza (Powell et al., 2007).

²² Adaptación de *The Modern Practice of Adult Education. Androgogy versus Pedagogy* por Knowles, 2009, New York: Association Press

Capítulo 2

Ciencia de la implementación

EL PRESENTE CAPÍTULO REALIZA UNA aproximación a la ciencia de la implementación desde sus elementos esenciales hasta las fases en que se desarrolla el sistema. Se analizan también las estrategias y recomendaciones para poder llevar a cabo un adecuado desarrollo de las prácticas basadas en la evidencia. Además, se examina la construcción de un sistema²³ eficaz y su importancia en cada una de las fases en que se desarrolla para conseguir los resultados esperados.

2.1 Definición

La implementación se basa en planificar una reestructuración de los servicios a través de la programación de actividades en las que participen elementos administrativos, profesionales y familiares con el fin de poder llevar a cabo un desarrollo de la praxis bajo la constatación científica (Halle et al., 2013). Aunque cabe destacar que este proceso, no es tarea fácil, tal como Fixsen et al., lo definieron en 2013, «la principal fórmula del éxito es: prácticas de validez social, métodos de implementación eficaces y apoyo a la implementación», p. 50.

Para profundizar en el estado de la cuestión, es importante, antes de nada, poder abordar la ciencia de esta materia, encargada de guiar y evaluar los servicios donde se van a llevar a cabo estas prácticas basadas en la evidencia (Fixsen et al, 2005; Fixsen et al., 2013; Halle et al., 2013). Si la implementación es el proceso de poner en acción métodos, la ciencia busca identificar actividades y contextos (Smith y Hasan, 2020) para proporcionar un mejor entendimiento de los procesos que deben considerarse con la finalidad de conseguir los mejores resultados en los niños y sus familias (Guralnick, 2019).

Aunque esta aproximación conceptual, es relativamente reciente, ha habido un gran interés en los últimos años y se destaca la importancia de la implementación que guía los procesos en la prestación de servicios de AT (García-Grau et al., 2020). La ciencia de la implementación puede ayudarnos a: a concienciar cuales son las etapas, a pensar que factores se deben tener en cuenta y a evaluar los pasos a desarrollar para una consecución exitosa (The Centre for Effective Services, 2012).

En síntesis, es importante desglosar en los siguientes apartados cuáles son los elementos, las etapas y las herramientas para llevar a cabo una implementación adecuada en los servicios en busca de prácticas avaladas por la investigación científica (Argente et al., 2021; *Permanency Innovations Initiative Training and Technical Assistance Project*, 2016).

23 Un sistema eficaz está formado por un conjunto de elementos interdependientes que, de manera coordinada, garantizan la consecución de los resultados esperados en cada una de las fases de la implementación (Argente et al., 2021)

2.2 Elementos y fases de la implementación

Siguiendo la experiencia en la implementación de sistemas promovida por *Early Childhood Technical Assistance Center*, institución estadounidense encargada de desarrollar sistemas locales y estatales para la participación del niño con discapacidad y su familia, se pueden señalar los siguientes elementos y fases para aplicación de las prácticas recomendadas de DEC (Smith et al., 2018). Esta experiencia puede trasladarse a la red de servicios de AT de España.

En primer lugar, se forma un Equipo de Implementación Estatal, compuesto por representantes gubernamentales, gerentes de servicios, profesionales de atención directa o miembros de asociaciones de padres, cuya misión es planificar y supervisar la iniciativa. Además, es el grupo encargado de asegurar los recursos y de crear la Red de Profesionales Expertos en Implementación.

En segundo lugar, se indica la Red de Profesionales Expertos en Implementación, que son los profesionales responsables de formar y apoyar a los servicios donde se va a desarrollar el programa (Albers et al., 2020). Estos profesionales deben contar con las competencias adecuadas para generar cambios (Fixsen et al., 2013).

En tercer lugar, se especifican los Servicios o Centros, y los programas que han sido seleccionados para experiencia piloto de implementación con el fin de ver cómo se desarrolla el proceso de cambio y poder identificar y resolver los problemas.

Por último, se va a precisar la Evaluación del Sistema que se refiere a todas las herramientas que se utilizan para la recogida de datos con el fin de documentar el proceso de implementación de prácticas basadas en la evidencia y poder tomar decisiones a fin de mejorar los resultados. Todos estos elementos se pueden observar en la figura 2.



Figura 2: Fases del sistema²⁴

²⁴ Adaptado de *Fases del Sistema*, Smith et al., 2018, A guide to Implementation Process: Stages, Steps and Activities. Ecta Center. TA&D Network

Es importante recalcar que todos y cada uno de estos elementos son necesarios en cualquier proceso de implementación y se ha de tener en cuenta sus funciones en cada una de las fases. Cuando se mencionan los ciclos, se hace referencia a los pasos necesarios, etapa por etapa, para la aplicación total de este tipo de praxis.

En la fase más inicial, se encuentra la *Exploración*, momento en el que el servicio se plantea la necesidad de cambio por el Equipo de Implementación Estatal y se seleccionan tanto la Red de Profesionales Expertos como los Servicios o Centros donde se va a llevar a cabo. En esta etapa se desarrollan y adaptan herramientas para la recogida de datos (Smith et al., 2014).

A este ciclo, le sigue la *Instalación*, que es cuando se desarrolla la capacidad del sistema para apoyar la implementación (Fisxen et al., 2005) con la seguridad de contar con todos los recursos (financieros, de desarrollo profesional y de infraestructura) por parte del Equipo de Implementación (Smith et al., 2014). Además, se han de recoger datos para la toma de decisiones durante todo el proceso.

Una vez acaba esta etapa de *Instalación*, viene la etapa de *Implementación Inicial*, fase compleja por todos los cambios que se producen ya que es en esta donde, mediante la comunicación continua y la capacitación de los servicios, se comienza a implementar prácticas basadas en la evidencia (Fisxen et al., 2005) Y, por último, se desarrolla la *Implementación Total*, etapa en la que el nuevo aprendizaje ya está integrado dentro de nuestras prácticas y se utiliza la recogida de datos para construir conocimientos (Escorcía et al., 2021).

En conclusión, cabe destacar y analizar si los procesos de implementación en la intervención de los centros de AT en España están teniendo en cuenta todos estos componentes, ya que, sin estos, la evidencia científica avala la dificultad de poder lograr los resultados esperados (Argente et al., 2022). En definitiva, es fundamental revisar los procesos de transformación de los servicios hacia estos modelos de trabajo puesto que no se está consiguiendo una implementación total debido a no tener en cuenta todas las fases necesarias (Smith et al., 2014) Se infiere que, además del interés de poner en marcha estos cambios hacia procedimientos empíricos, es necesario, por una parte, tener en cuenta la ciencia de la implementación, y, por otra parte, contar con un sistema adecuado que favorezca el progreso (Argente et al., 2023; Ponder, 2012; Rosenthal et al., 2012; Smith et al., 2018)

2.3 Estrategias, recomendaciones y herramientas para la implementación en los contextos

Debido a la importancia del estado actual, en este apartado se va a exponer las estrategias, recomendaciones y herramientas para poder obtener una adecuada implementación en las diferentes fases y contextos en los que se configura un sistema integral de prestación de servicios en el campo de la AT.

Leeman et al., en el año 2017 destacaron que las estrategias sirven para superar las barreras de la implementación y proponían varios aspectos a tener en cuenta: conocer lo que se va a hacer y quién lo va a llevar a cabo, realizar un seguimiento continuo del proceso, modificar prácticas si es necesario en los diferentes contextos e impartir formación hasta desarrollar la capacidad de implementar nuevas prácticas. Además, para poder seleccionar uno de estos

métodos es importante que se conozcan las barreras en el desarrollo de la actividad, el contexto en que se va a llevar a cabo y cuáles son las estrategias potenciales (Powell et al., 2007).

Aparte de estos planteamientos, existen una serie de recomendaciones relacionadas con: la atención de las políticas que se aplican, la revisión del avance de la investigación y la revisión de las prácticas y los programas (Kahn et al., 2009). Estas directrices constituyen una referencia para que los servicios de AT en España identifiquen que está funcionando y que no y, poder así dotar de estrategias para que la implementación sea la adecuada (Fixsen et al., 2007).

Asimismo, hay numerosos recursos que proporcionan herramientas para apoyar la implementación en la política, en las prácticas, en los servicios de AT y en los entornos (Fawcett, 2021). Estos incluyen la evaluación de las necesidades que ayudan a la toma de decisiones (Casey et al., 2010), la teoría del cambio, que analizaremos en el punto 2.5.7 y el hexágono, herramienta que se creó para apoyar a los organismos a evaluar sus indicadores (Metz y Louison, 2018).

Todas estas estrategias, recomendaciones y herramientas deben llevarse a cabo en el contexto donde se da la implementación (Pfadenhauer et al., 2017). En consecuencia, que todas las actividades deben estar diseñadas con el fin de aprovechar los factores del contexto teniendo en cuenta los cambios que se van produciendo en el mismo (Sabella, 2006).

Condensando, el Sistema de AT en España, se puede observar como algunas de las nuevas intervenciones no se están desarrollando con la suficiente eficacia porque quienes lideran la implementación de las prácticas basadas en la evidencia no han tenido en cuenta ni las fases ni los elementos. Igualmente, no se han valorado la capacidad de las organizaciones para realizar este proceso, en el que se necesita: personal capacitado, infraestructura y políticas o recursos para la implementación de la Prácticas Recomendadas (Argente et al., 2020; Escorcía et al., 2020).

2.4 Sistema de Atención Temprana a nivel internacional en Carolina del Norte, Estados Unidos

Si se considera todo lo comentado en los apartados anteriores, la implementación es un proceso que requiere de unas fases y elementos que no puede realizarse si no hay un sistema que lo sustente. Un sistema eficaz está formado por una serie de elementos que, de manera coordinada, garantizan la consecución de resultados en cada una de las fases de la implementación (Argente et al., 2022; García-Grau et al., 2022; Kasprzak et al., 2020).

El sistema de AT a nivel internacional viene especificado por la necesidad de tener un marco de trabajo de los sistemas estatales (Guralnick y Bruder, 2016; Hebbeler & Cochenour, 2015) por lo que ECTA Center definió los diferentes componentes que deben formar parte de esta estructura. Tras la revisión de algunos trabajos y evidenciando la poca bibliografía sobre el estado de la cuestión (Kasprzak et al., 2020) se establecieron los elementos que conforman el sistema, definidos por estructuras administrativas, financiación, colaboración interinstitucional (Kahn et al., 2009), apoyo profesional, investigación y/o desarrollo continuo (Bruner, 2012; Ponder, 2012). Como resultado de ello ECTA Center configuró su

propio marco de trabajo y una autoevaluación para poder unificar similitudes y diferencias y poder así, contextualizar las prácticas llevadas a cabo en AT en busca de los mejores resultados en los niños con discapacidad y sus familias. Algo semejante realizó Portugal, país que, como se ha señalado, se considera un precursor en cuanto a las prácticas profesionales y el acceso a los servicios (Bairrao, 2001).

Este sistema está compuesto de varios elementos, como bien se puede observar en la figura 3, y son todos necesarios para poder lograr los resultados esperados en la prestación de servicios de AT, teniendo cada uno su rol y actividades específicas que influyen e impactan unos sobre otros, pero siempre trabajando de manera coordinada (The Early Childhood Technical Assistance Center, 2018; Tout et al., 2013).



Figura 3: Elementos de un sistema²⁵

Estos seis elementos diseñados para formar el sistema de AT y Educación Infantil en Carolina del Norte son: el Plan Normativo responsable de las leyes y normativas; la Financiación, responsable de los recursos y fondos suficientes; el Personal, encargado de asegurar las competencias en los profesionales para la atención a los niños y familias; el Sistema de Datos que recoge datos e información significativa; el Seguimiento y Mejora de resultados, representante de evaluar los resultados para mejorar la atención en los servicios; y los Estándares de Calidad, responsable de evaluar los hitos de desarrollo de los niños y la calidad de los programas (The Early Childhood Technical Assistance Center, 2016; Trohanis, 2008). Con todas estas partes se busca el conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia sin poder prescindir de ninguno de ellos (Kasprzak et al., 2020; Trohanis, 2008) si se quiere obtener los mejores resultados en los niños y sus familias, como puede observarse en la figura 4, en la página siguiente.

²⁵ Adaptado de *Fases del Sistema*, Early Childhood, 2015, A System Framework for Building High-Quality Early Intervention and Preschool Special Education Programs.

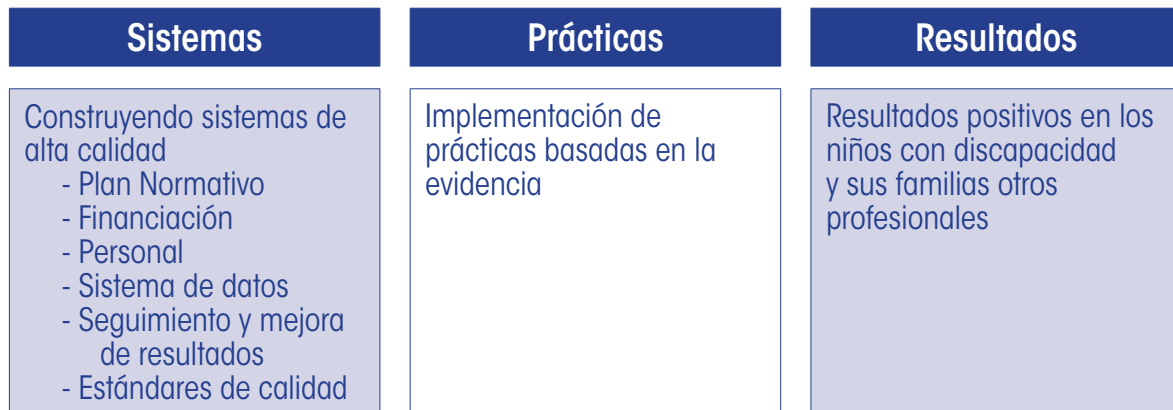


Figura 4: Construyendo sistemas eficaces²⁶

A su vez, este sistema va acompañado de una autoevaluación compuesta de una serie de indicadores en cada uno de los 6 elementos que permiten a los servicios de AT y Educación Infantil de los diferentes estados del país, identificar sus principales fortalezas y sus debilidades. Esto les ayudará a obtener una hoja de ruta para su plan de acción según cuales sean sus principales prioridades (Pletcher y Hurth, 2015; The Early Childhood Data Collaborative, 2010).

Cabe destacar que el 90% de los servicios en los diferentes estados de Estados Unidos están utilizando este marco de trabajo para la prestación de servicios a los niños con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlo y sus familias, en busca de poder evaluar sus servicios con el fin de realizar los ajustes pertinentes para mejorar los resultados en los niños y sus familias (Guralnick y Bruder, 2016; Mitchell y Stone, 2011; Perry, 2013).

2.5 Sistema de Atención Temprana en España

En este capítulo se analizan, tomando como referencia el marco de trabajo de ECTA Center, todos los elementos del sistema en España. En los distintos capítulos de este marco teórico, se ha descrito que, a pesar de los esfuerzos de muchos profesionales y familias de diferentes entidades, en la actualidad no se ha logrado completar los procesos de implementación eficazmente. Esto viene determinado por no considerar todos los elementos necesarios para poder obtener servicios de Atención Temprana eficaces y eficientes (Escorcía et al., 2018; Argente et al., 2022). En España, hasta el momento, la implementación de sistemas se ha centrado mucho en el desarrollo profesional, sin tener en cuenta el apoyo del gobierno y/o financiero, o en casos en los que, sí que hay una ley que respalde las prácticas, pero no hay un buen desarrollo profesional que le dé soporte (Escorcía, 2016; García-Grau et al., 2020).

2.5.1 Elemento 1 del Sistema: Plan Normativo

En la construcción de sistemas, este elemento hace referencia a las normativas, decretos y regulaciones que se establecen en busca de la implementación de prácticas basadas en la evidencia para promover una adecuada prestación de servicios (Kagan y Kauerz, 2012; Ponder, 2012; Simón et al., 2022). En cuanto al marco legislativo español la regulación normativa de

²⁶ Adaptado de *Construyendo sistemas eficaces*, Early Childhood, 2015, A System Framework for Building High-Quality Early Intervention and Preschool Special Education Programs.

los servicios de AT viene marcada por diferentes resoluciones, leyes o decretos internacionales y nacionales, aunque la gestión y la prestación de servicios están transferidas al ámbito autonómico (Argente et al., 2022; Escorcia et al., 2021).

En el ámbito internacional, destacan dos Convenciones de la Organización de Naciones Unidas: la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, ratificada por España en 2008, y la Convención sobre los derechos de los niños, ratificada por España en 1990, en las cuales se definen los derechos de los niños con discapacidad, el acceso a los servicios sanitarios y educativos y el derecho de la habilitación y rehabilitación (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005).

Además, cabe mencionar la Garantía Infantil Europea, iniciativa de la Unión Europea que tiene como objetivo garantizar que todos los niños y niñas en Europa tengan acceso a servicios de calidad que promuevan su bienestar y desarrollo. Esta garantía busca abordar la pobreza infantil y la exclusión social, asegurando que todos los niños tengan acceso a servicios de atención temprana, educación, atención médica y apoyo social. El enfoque principal de esta es brindar la igualdad de oportunidades y protección a todos los niños, independientemente de su origen socioeconómico o circunstancias personales. Para lograr esto, se promueve la cooperación entre los Estados miembros y se establecen estándares comunes para los servicios dirigidos a la infancia en toda Europa.

En el ámbito nacional, la normativa es recogida en diferentes leyes, decretos y resoluciones, como vemos en la tabla 7, en la página siguiente, que establecen todo lo referente a la AT, siendo competencia de las diferentes autonomías la gestión de los servicios. Además, estas competencias son repartidas entre las áreas de sanidad, educación y servicios sociales, teniendo las dos primeras legislaciones estatal pero no la última, viéndose afectados los servicios de Atención Temprana (Escorcia et al., 2021- García - Grau et al., 2022).

En el ámbito autonómico, las diferentes comunidades autónomas tienen diversas normativas generales y específicas que regulan la gestión de los servicios de AT influyendo directamente en la heterogeneidad de la prestación de servicios en cuanto a la población destinataria, a la dependencia orgánica, a la entrada en el sistema o a la gestión de servicios, entre otras. Todas estas normativas²⁷ han sido recogidas por el Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad en el 2022 y, a continuación, se van a enumerar las situaciones de cada Comunidad Autónoma.

Andalucía:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Pediatría.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: No especifican si son públicos o privados.

Aragón:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Centros bases de derivación.

²⁷ Para una descripción más detallada ver anexo 2.

Normativa estatal sobre la Atención Temprana

- Ley orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- Real Decreto 291/2015, de 17 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Resolución de 25 de julio de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes, recomendaciones y condiciones mínimas de los planes de atención integral a menores de tres años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y evaluación anual correspondiente al ejercicio 2012 de los resultados de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en su disposición adicional decimotercera.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en su redacción dada por la Ley 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) en su artículo 79 bis
- Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad.

Tabla 7: Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad (CEDID), Normativa sobre Atención Temprana. Estatal y autonómica (actualizada a 1 de noviembre de 2022)

- Dependencia: Sanidad y servicios sociales.
- Titularidad: Servicios de gestión pública y privada.

Cantabria:

- Normativa: General.
- Población atendida: 0-3 años y 6 meses.
- Derivación: Profesionales de atención primaria, de servicios sociales y ámbito educativo.
- Dependencia: Sanidad.
- Titularidad: No especifican si son públicos o privados.

Castilla La Mancha:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-3 años y de 0-6 años de manera excepcional.
- Derivación: Pediatría.
- Dependencia: Centros bases de derivación o delegación provincial.
- Titularidad: Servicios de gestión pública o privada.

Castilla y León:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-3 años y de 0-6 años sino están escolarizados.
- Derivación: Centros base de valoración.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Servicios de gestión pública y privada.

Cataluña:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-3 años y de 0-6 años si la afectación es grave.
- Derivación: Tutores legales.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: No especifican si son públicos o privados.

Madrid:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Servicios sociales.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Servicios de gestión pública o privada.

Navarra:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Servicios sociales, educativos y familias.
- Dependencia: Servicios sociales de 0-3 años y de servicios educativos de 3-6 años.
- Titularidad: Servicios de gestión pública.

Comunidad Valenciana

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años si no tiene apoyos escolares y de 0-3 años si los tiene.

- Derivación: Pediatría.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: No se especifican si son de gestión pública o privada.

Extremadura

- Normativa: General.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Servicios sociales.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Servicios de gestión privada bajo concierto.

Galicia:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Pediatría.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Servicios de gestión pública o privada.

Islas Baleares:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Unidad de Diagnóstico Infantil y Atención Temprana.
- Dependencia: Servicios sociales y sanidad.
- Titularidad: Servicios de gestión pública o privada.

Islas Canarias:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Pediatría
- Dependencia: Sanidad.
- Titularidad: Servicios de gestión pública.

La Rioja:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Pediatría.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Servicios de gestión pública o privada.

País Vasco:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Equipos de valoración de los servicios de atención temprana.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Servicios de gestión pública o privada.

Asturias:

- Normativa: General y específica.

- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Pediatría.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Sin evidencia si son públicos o privados.

Murcia:

- Normativa: General y específica.
- Población atendida: 0-6 años.
- Derivación: Administración pública.
- Dependencia: Servicios sociales.
- Titularidad: Sin evidencia de si son públicos o privados.

Como hemos podido comprobar, en este apartado se constata la diversidad de regulaciones y normativas que actualmente existen en el estado español. A pesar de que esta es la situación actual en España, se infiere que se requieren relaciones de colaboración, acuerdos formales e informales y una toma de decisiones y responsabilidad compartida a nivel estatal (Trohanis, 2008) para conseguir los mejores resultados en los niños y las familias. El pasado 2021 el Real Patronato de Discapacidad²⁸ celebró dos seminarios, donde junto con la Dirección General de Derechos de las Personas con Discapacidad y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y un grupo de expertos de diferentes comunidades autónomas analizaron los elementos y estructuras necesarias en el sistema de AT para poder implementar prácticas basadas en la evidencia y conseguir así los mejores resultados en los niños y sus familias, identificando retos y propuestas que deben asumirse desde las políticas públicas. Es necesario recalcar que la aportación de esta tesis está enfocada a contribuir en el propósito concreto de este análisis.

2.5.2 Elemento 2 del Sistema: Financiación

En cuanto a la financiación se hace referencia a los fondos y recursos que desde la Administración Pública se dota a los diferentes servicios que atienden a los niños con trastornos en el desarrollo o riesgo de presentar alteraciones en el mismo (Rosenthal et al., 2012; Perry, 2013). En ellos se asegura la sostenibilidad de todos los elementos del sistema, siempre en busca de implementar prácticas basadas en la evidencia (Mitchel y Stoney, 2011).

Hoy, en España, tal como se ha mencionado en la parte de gobierno, las fuentes de financiación son distintas en cada comunidad autónoma dependiendo del área sanitaria, educativa o de los servicios sociales. La mayoría de las comunidades autónomas obtienen la financiación de la Administración Pública de los servicios sociales, a excepción de Islas Canarias, Cantabria que lo reciben de sanidad o Andalucía, Aragón y Baleares que perciben la financiación de sanidad y servicios sociales. Además, cabe destacar que en muchas de las CCAA la previsión económica no se ajusta a la población atendida y esto ocasiona listas de espera en los servicios lo que supone que haya niños y familias sin atender (Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad, 2022).

²⁸ Real Patronato es un organismo autónomo adscrito al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 que tiene como misión promover la prevención de deficiencias, la rehabilitación y la inserción social de las personas con discapacidad; facilitar, en esos ámbitos, el intercambio y la colaboración entre las distintas

Sintetizando, a pesar de que esta es la situación actual, el Estado debería determinar una financiación general que garantice, por una parte, fondos que posibiliten seguir la legislación marcada, y por otra, oportunidades de colaboración y alineación de todos los programas que atienden a los niños y sus familias (Fixsen et al., 2013; Greer et al., 2007). Además, es necesario que los centros de AT cuenten con un presupuesto anual que garantice la sostenibilidad y creación de nuevos servicios, si son necesarios, así como que cuenten en su cartera de servicios, no solo la intervención sino la prevención y el apoyo en las etapas educativas (Escorcía et al., 2021; Espe-Sherwindt, 2008; Rosenthal et al., 2012)

2.5.3 Elemento 3 del Sistema: Personal

En referencia a este elemento se ha de destacar, por una parte, que los profesionales que atienden a los niños y las familias tengan las competencias y habilidades necesarias (Bruder, 2016; Dunst, 2015) y unas buenas condiciones laborales, y, por otra parte, que los centros cuenten con el personal necesario para poder atender a toda la población destinataria (Dunst & Raab, 2004; Fixsen et al., 2013; Kaczmarek, 2011).

En España, actualmente, no en todas las formaciones universitarias se cuenta con asignaturas que integren contenidos curriculares relacionados con la AT desde las prácticas basadas en la evidencia, siendo competencia de las universidades o del personal docente el currículo formativo, y no teniendo un criterio común que persiga el objetivo general de este servicio. Asimismo, dependiendo del centro que contrate al profesional se le exige a este unas competencias y habilidades no consensuadas a nivel estatal ni autonómico, así como diferentes salarios en función de la ubicación geográfica del servicio. Es reseñable que ni la formación previa a la entrada al servicio ni la posterior, forma parte del presupuesto financiero anual, por lo que muchas veces los profesionales que necesitan formación deben costeársela ellos mismos (Escorcía et al., 2021; García-Grau et al., 2020).

Recapitulando, es necesario que en el estado español se planteen acciones en cuanto a este elemento, teniendo en cuenta la importancia de que el personal tenga las competencias y habilidades para poder tener una atención lo más ajustada posible a las necesidades de este colectivo tan vulnerable, así como que estos profesionales tengan unas condiciones laborales adecuadas que favorezcan la estabilidad del personal en los servicios de AT. Para ello, sería importante contar con un convenio laboral y unificado en el que se contemple las condiciones laborales y la actualización profesional continua, además de una coordinación con las universidades para asegurarnos que los currículums académicos están ajustados a la evidencia científica, no solo de las disciplinas propias de un centro AT, sino también de todas los profesionales que van a estar acompañando a los niños y a sus familias, como pueden ser médicos, profesores o técnicos de jardín de infancia, entre otros (Argente et al., 2021; García-Sánchez, 2020).

2.5.4 Elemento 4 del Sistema: Sistema de datos

Este elemento del sistema tiene como objetivo diseñar y desarrollar una base de datos que

sean adecuados y relevantes para poder analizarlos y que sirvan de guía en la toma de decisiones (Marsh et al., 2006) en busca de obtener los mejores resultados en los niños y sus familias (Downer y Yazejian, 2013; Kasprazak et al., 2020).

En la actualidad, en España, al no tener claros los elementos que forman parte del sistema, es complicado poder identificar los datos más relevantes para analizarlos. Al igual que en el elemento del plan normativo, la recogida de datos recae en los propios protocolos de cada comunidad autónoma, no siempre siendo datos relevantes y que ayuden a la toma de decisiones para mejorar los resultados del servicio y de la atención del mismo (Argente et al., 2022; Escorcía et al., 2021).

En síntesis, se considera importante el poder tener un sistema de datos unificados a nivel estatal que recoja información a fin de mejorar la calidad de los servicios y que, cuente con las aportaciones de profesionales, familias y agentes del gobierno (Dunst et al., 1991; Fixsen et al., 2005; Guralnick y Bruder, 2016). Es indispensable contar con protocolos comunes de recogida de indicadores de calidad, más allá de la satisfacción de las familias o de las instalaciones de los centros, que es lo que actualmente en España se está recogiendo. Además, se considera imprescindible una base de datos estatal que ayude a analizar cómo están los diferentes elementos del sistema y poder realizar un análisis exhaustivo que permita tomar decisiones con el objetivo de mejorar la prestación de servicios (Bruner, 2012; The Early Childhood TA Center, 2015).

2.5.5 Elemento 5 del Sistema: Seguimiento y mejora de resultados

Este componente posibilita identificar las necesidades de los demás componentes del sistema, evaluándolos, con los métodos adecuados, para poder realizar un seguimiento de las acciones a llevar a cabo en la implementación de prácticas basadas en la evidencia (Downer y Yazejian, 2013; Tout et al., 2013).

Actualmente en España, tal como se ha estado analizando en capítulos anteriores, existe una brecha entre el conocimiento actual y la implementación de este en la práctica, además de no disponer de un protocolo unificado en cuanto a la recogida de datos y la evaluación de estos (Argente et al., 2020; García-Grau et al., 2020). Los documentos que existen en cuanto a protocolos de evaluación de calidad no están consensuados a nivel estatal y no siempre se ajustan ni a la evidencia científica ni a la práctica actual (Escorcía, 2016; García-Grau et al., 2022; Martínez Rico et al., 2020).

Como sinopsis, se tiene constancia de que, para mejorar la calidad en los servicios, es imprescindible contar con una herramienta común y un protocolo unificado de evaluación que nos permita recoger datos más allá de los datos sociodemográficos, con el fin de garantizar los derechos de los niños, sus familias y los profesionales de los servicios de AT. Asimismo, cabe mencionar que se debería contemplar la metodología y los objetivos de la intervención y que deberían ser unificadas a nivel estatal y siempre, en busca de prácticas basadas en la evidencia (Dunst y Raab, 2004; Escorcía et al., 2021; Fixsen et al., 2005; Guralnick y Bruder, 2016).

2.5.6 Elemento 6 del Sistema: Estándares de calidad

Este elemento es el encargado de realizar la evaluación continua de la calidad de sus programas y servicios, teniendo en cuenta por una parte los estándares en cuanto al funcionamiento del niño (Kagan, 2012) y por otra parte los estándares del programa que se refieren a las características de los servicios (Center on Enhancing Early Learning Outcomes, 2014; Downer y Yazejian, 2013; García-Grau, 2022; Kaczmarek, 2011).

En España los estándares de calidad tanto del niño como de los servicios están publicados²⁹ pero no se aplican de manera sistemática en la práctica ni se revisa el cumplimiento por ningún organismo ni estatal ni autonómico. Además, no hay un consenso sobre los criterios generales y de elegibilidad en los servicios de las diferentes comunidades autónomas, en parte por las diferentes regulaciones y normativas que existen, y porque no hay un protocolo de actuación que ayude tanto a los organismos que derivan como a los servicios de Atención Temprana (Argente et al., 2022; IMSERSO, 2004).

A modo de resumen, se ha de considerar que los servicios de Atención Temprana necesitan criterios y protocolos para asegurar la calidad de la prestación de servicios dando respuesta tanto a los niños y a las familias como a los propios centros. Estos protocolos y criterios deben contemplar aspectos referentes a la familia y al entorno, tal como marcan las prácticas basadas en la evidencia, y contar con criterios de elegibilidad comunes a nivel estatal para garantizar que todos los niños y/o familias susceptibles de recibir AT la tengan (IMSERSO, 2004; Eurllyaid., 2019).

2.6 Construcción de sistemas eficaces de Atención Temprana a través de la implementación de prácticas basadas en la evidencia.

En este apartado se va a tratar de analizar desde una perspectiva general, la importancia del sistema teniendo en cuenta todos los aspectos que se han ido analizando en este capítulo sobre la ciencia de la implementación, las fases y etapas necesarias para la implementación de prácticas basadas en la evidencia, así como todos los elementos necesarios del sistema (Argente et al., 2020; Fixsen et al., 2013; Guralnick y Bruder, 2016). Además, se va a exponer brevemente la teoría del cambio ya que es una herramienta que puede ser útil en la planificación y seguimiento de la construcción de un sistema eficaz de carácter estatal (Farmelo, 2014).

Como bien se ha analizado y comentando en este capítulo, los servicios de AT, siguiendo la evidencia científica, empezaron con movimientos de transformación hacia prácticas basadas en la evidencia (Tamarit, 2015). A día de hoy, a pesar de todos los esfuerzos realizados, los datos muestran que no se llega a una implementación total porque no se han tenido en cuenta las fases y los elementos necesarios para poder llevarlo a cabo (Argente et al., 2022; Escorcía et al., 2021; García- Grau et al., 2022). Es por ello que, los servicios de AT necesitan un plan basado en la evidencia científica que establezca las fases y los requisitos para

29 https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/21L_guiaestandaresat.pdf

poder obtener los mejores resultados en la prestación de servicios a los niños y sus familias (Bruner, 2012).

Además de esto, es imprescindible que la implementación venga acompañada de sistemas estatales que garanticen el apoyo financiero, de normativas y decretos, de desarrollo profesional hacia prácticas basadas en la evidencia, junto con un seguimiento de los datos y resultados para garantizar la calidad de los servicios que se proporcionan a los niños y sus familias (Kasprzak et al., 2020).

Por consiguiente, si la evidencia científica respalda la necesidad de tener un sistema para la implementación de prácticas basadas en la evidencia y, este depende de los 6 elementos analizados anteriormente, se considera indispensable establecer en España unos criterios mínimos y unificados a nivel estatal que nos aseguren tener unos servicios de calidad siguiendo los derechos de los niños, sus familias y los profesionales que las atienden (Argente et al., 2020; Bruder, 2016; Kasprzak et al., 2020).

Asimismo, hay autores que destacan que en cualquier transformación se ha de tener en cuenta la teoría del cambio para conseguir los resultados esperados (Breuer et al., 2015). El argumento que acompaña a esta hipótesis es que al identificar un problema hay que crear un procedimiento para conseguir el resultado esperado, como podemos observar en la figura 5.

En los últimos años se ha evidenciado que se necesitan herramientas para facilitar tanto la planificación como la evaluación de las fases a llevar a cabo (Trickett et al., 2011) en los procesos de implementación y que estos, están basados en teorías que puedan evaluar los programas y su funcionamiento (Chen y Rossi, 1987). Se considera que esta teoría ayuda a la implementación del sistema, ya que, determina cómo funciona un programa, identifica componentes y define cómo cada elemento se relaciona con los demás (Anderson, 2006; Brown, 2016).

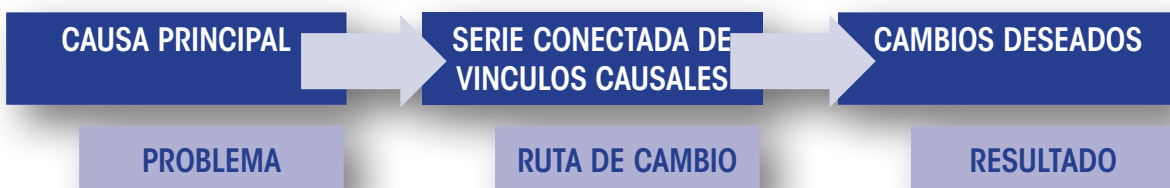


Figura 5: Teoría del cambio³⁰

Esta teoría trata de analizar el grado de consecución de los diferentes elementos teniendo en cuenta los indicadores de cada uno de ellos y e identifica cuáles requieren de una actuación de cambio para conseguir el resultado esperado. Los pasos requeridos son: recopilación de datos, análisis de resultados y acciones a llevar a cabo (Breuer et al., 2016; Clark y Anderson, 2004; Casseti y Paredes-Carbonell, 2020).

30 Adaptada de *Teoría del Cambio*, Capacity Building Center for States, 2018

Se considera que la teoría del cambio aporta una vía para poder analizar los diferentes elementos del sistema y puede ser de gran ayuda en la construcción y evaluación de los mismos (Rogers, 2014). Todas estas afirmaciones se relacionan también con el cambio de mirada en España hacia prácticas basadas en la evidencia ya que como bien se ha destacado al inicio de este capítulo, no se consigue una implementación total de estas prácticas por no seguir las diferentes etapas en un cambio de paradigma. Hay que mencionar, además, que para conseguir los mejores resultados en los servicios de AT se necesita partir de un sistema que facilite y apoye esa implementación de las prácticas (Capacity Building Center for States, 2018).

2.7 Análisis bibliométrico sobre la implementación de Prácticas Basadas en la Evidencia a través de construcción de sistemas en AT

En este apartado, se expondrán los resultados del análisis exhaustivo de las publicaciones relacionadas con el estado actual de la investigación en el campo, desde el año 2010 hasta la fecha, utilizando un enfoque bibliométrico. Este estudio, que forma parte de mi tesis y ha sido publicado en la revista editorial *Children*, se centró en examinar todos los artículos indexados en la Web of Science Core Collection (SSCI, SCI-Expanded) que abordaron la construcción de sistemas a través de la implementación de prácticas basadas en la evidencia en el ámbito de la Atención Temprana. Únicamente se consideraron las publicaciones provenientes de la Web of Science (WoS), ya que se trata de la base de datos más reconocida para recopilar y analizar artículos científicos. Además, se realizó una búsqueda avanzada utilizando el título, el resumen y las palabras clave de los artículos para asegurar una recopilación exhaustiva de la literatura relacionada con el tema de estudio.

Para llevar a cabo este análisis, se utilizó una cadena de búsqueda específica en el campo de investigación. La cadena de búsqueda empleada fue «(early+intervention* OR childhood) AND (implementation OR implementation+science OR implementation+practice) OR (system+improvement) OR (recommend+practice)». Los resultados obtenidos de este análisis bibliométrico revelaron que los artículos publicados en revistas de renombre establecieron un marco común para definir la construcción de sistemas en los servicios de Atención Temprana mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia. Estos artículos emplearon términos relacionados con resultados positivos para niños con discapacidad y sus familias, así como otros términos relevantes.

Mediante este análisis bibliométrico, el objetivo del estudio fue proporcionar una descripción detallada del estado actual de la investigación en este tema. Para lograrlo, se formularon una serie de preguntas que fueron abordadas en este artículo, y a continuación se presentan las preguntas junto con las respuestas obtenidas a través de esta investigación (Argente et al., 2023, p. 2).

RQ1- ¿Cuál es la evolución de los artículos publicados sobre construcción de sistemas a partir de la implementación de prácticas basadas en la evidencia en Atención Temprana a lo largo del tiempo?

El número de artículos encontrados relacionados con este tema ha sido limitado, lo cual concuerda con la falta de investigaciones que aborden específicamente la construcción de sistemas mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia. Esta situación puede deberse a que, a pesar de ser un tema de amplio interés, los investigadores no abordan los seis elementos del sistema de manera conjunta. En cambio, se analizan de forma aislada, lo que dificulta la sinergia entre ellos y, como consecuencia, no se obtienen los resultados esperados en los servicios de AT.

RQ2- ¿Qué autores han publicado el mayor número de artículos sobre construcción de sistemas desde la implantación de prácticas basadas en la evidencia en Atención Temprana y cuál ha sido el más citado?

Aunque hay numerosos autores que han realizado publicaciones, la mayoría de ellos solo han publicado menos de cuatro artículos relacionados con el tema en cuestión. Sin embargo, existen cinco autores destacados que han publicado más artículos en este ámbito. McWilliam ha publicado 7 artículos, uno más que Stahmer, aunque McWilliam cuenta con más citas (GCS=184) en comparación con las citas de Stahmer (GCS=41). De manera similar, Dunst (GCS=102) y García-Grau (GCS=27) han publicado 4 artículos cada uno, pero Dunst tiene más citas que McWilliam o Barton (GCS=71), quien ha publicado 5 artículos, pero cuenta con menos citas. Aunque Dunst no se encuentra entre los autores con mayor número de publicaciones, ha sido un autor relevante en el tema que nos ocupa desde 2013 hasta 2019 (Dunst, 2015; Dunst y Hamby, 2015).

RQ3- ¿Qué revistas académicas e instituciones han publicado más artículos sobre el tema de la construcción de sistemas a partir de la implementación de prácticas basadas en la evidencia en Atención Temprana y cuál es el factor de impacto de estas revistas?

Treinta revistas han publicado más de un artículo sobre la construcción de sistemas a partir de la implementación de prácticas basadas en la evidencia; doce de ellas han publicado más de dos artículos. De estas revistas, *Infant & Young Children* es la que ha publicado la mayor cantidad de artículos en este tema, con un total de 18 publicaciones, y también cuenta con el mayor número de citas globales (315). Sin embargo, no es la revista con el factor de impacto más alto. Por otro lado, *Topics in Early Childhood Special Education* ha publicado 15 artículos en total y tiene un total de citas globales de 298. La revista *Autism* es la que posee el factor de impacto más elevado, con un valor de 6,684.

RQ4- ¿Qué redes de coautoría, cocitas y copalabras estudian la construcción de sistemas a partir de la implementación de prácticas basadas en la evidencia en Atención Temprana?

Identificamos la presencia de diez redes de coautoría con un nivel de colaboración relativamente bajo entre ellas. De los 428 autores incluidos en el análisis, solo se encontraron colaboraciones entre aquellos que habían escrito al menos un artículo en conjunto. Entre los diez investigadores destacados, se observa que Stahmer y McWilliam han establecido múltiples colaboraciones con diversos autores. En contraste, a pesar de que Dunst se sitúa como el cuarto autor con mayor número de publicaciones, se evidencian muy pocas colaboraciones con los demás autores identificados en esta búsqueda.

En relación con los grupos de palabras clave, se identificaron cuatro grupos principales. Uno de ellos se centra en la AT, abordando los diversos modelos y su eficacia. El segun-

do grupo está vinculado a la intervención, resaltando el desarrollo profesional necesario para brindar servicios óptimos a los niños y sus familias. El tercer grupo se enfoca en la implementación de la ciencia o prácticas basadas en la evidencia en la AT. Por último, el cuarto grupo analiza el coaching en el contexto familiar.

Desde una perspectiva global, se ha observado un número considerable de publicaciones en libros, revistas y documentos, que abordan diversos temas relacionados. Sin embargo, es importante señalar que la cantidad de publicaciones es menor cuando se trata de aspectos específicos, como la población objetivo que podría beneficiarse, la diversidad y calidad de los servicios, su disponibilidad y organización, así como la capacitación de los profesionales necesarios para llevar a cabo estos servicios.

RQ5- ¿Cuáles son los principales temas estudiados dentro de este campo de investigación?

Se han identificado cuatro grupos principales en la construcción de sistemas mediante la implementación de prácticas basadas en la evidencia, tal como señala la figura 6. Entre ellos, destaca como el más citado el grupo de prácticas recomendadas por DEC, el cual examina la evidencia científica de la eficacia de dichas prácticas, realiza revisiones cuantitativas y cualitativas, y sugiere pasos a seguir para futuras investigaciones.

En segundo lugar, se encuentra el grupo que se centra en la implementación de prácticas en las familias, abordando las estrategias de *coaching* que se pueden ofrecer a las familias y destacando la importancia del desarrollo profesional en la intervención de niños con discapacidad y sus familias. Este grupo resalta la relevancia de construir sistemas que involucren a todos los responsables de la atención, trabajando de manera coordinada para obtener los mejores resultados posibles.

En tercer lugar, un grupo que enfoca su labor en la intervención y las prácticas, relacionando estas, realizadas en la primera infancia, el liderazgo en la implementación de las mismas, y la brecha entre la investigación sobre prácticas recomendadas y las intervenciones actuales. También se analizan los servicios dirigidos a la primera infancia, considerando diferentes perspectivas de modelos de intervención y la necesidad de implementar la ciencia y la práctica para lograr resultados óptimos para los niños y las familias.

En el cuarto grupo se abordan las prácticas centradas en la familia, examinando su implementación y los beneficios asociados. Los artículos exploran la percepción de profesionales y familias y las teorías y políticas necesarias para llevar a cabo este tipo de prácticas, elementos esenciales en la construcción de sistemas de AT (Guralnick, 2005).

Por último, se encuentra un grupo con menos citas, que resalta la importancia de la evidencia en las prácticas de AT, haciendo hincapié en las Prácticas Recomendadas y las estrategias de *coaching* familiar. Los resultados indican que el campo de estudio de la construcción de sistemas a través de implementación de prácticas basadas en la evidencia se está convirtiendo en un área de estudio dentro del campo de la AT y la transformación de los servicios con el fin de disminuir la brecha entre la investigación y la práctica (Guralnick, 2019; Escorcía Mora et al., 2021; Fixsen et al., 2005). Como podemos ver en el análisis realizado, no hay investigaciones que desarrollen la construcción de sistemas a través de la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su totalidad, pero en todas las publicaciones, el tema está relacionado con la temática que estamos analizando.

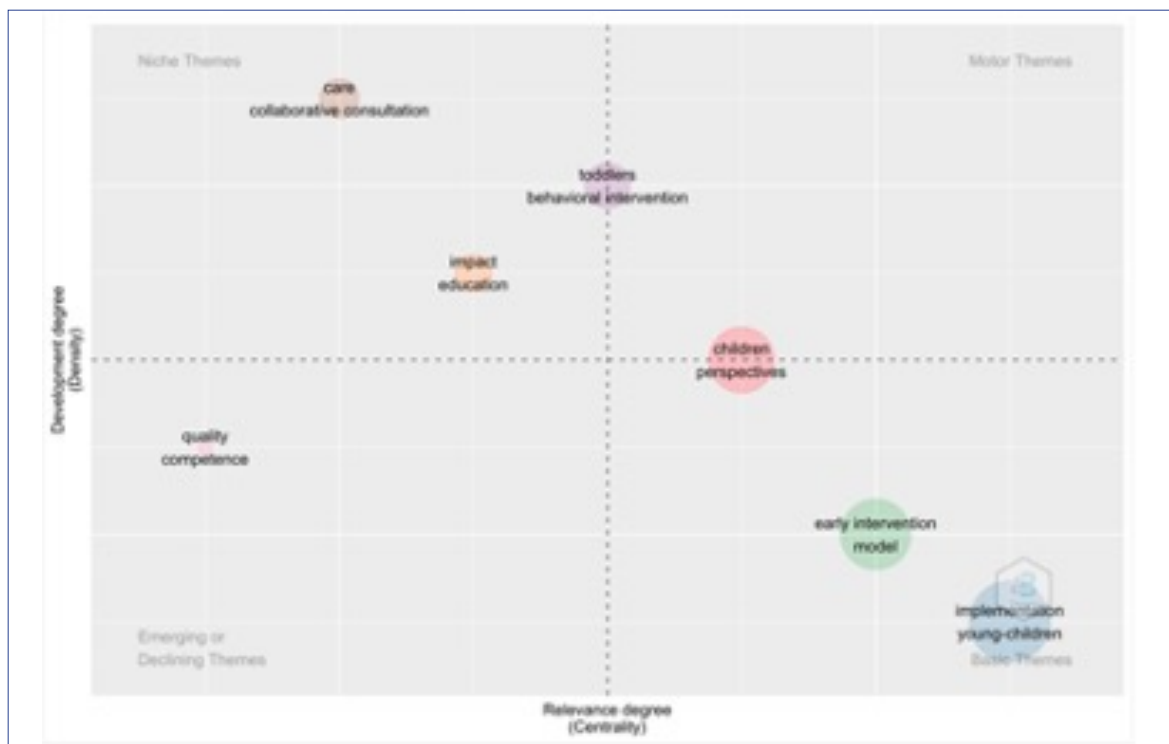


Figura 6: Análisis temático estratégico³¹

31 Extraída de *Bibliometric Analysis on the Implementation of Evidence-Based Practices through Building Effective Systems* por Argente et al., 2023

Capítulo 3

Análisis comparativo entre los sistemas de Atención Temprana estadounidense y español

EN ESTE CAPÍTULO SE VA a realizar una comparativa con el sistema de AT en EE. UU., modelo que se ha seguido para la construcción y evaluación del sistema de AT en España. Tras 7 meses de intercambio en *Frank Porter Graham Development Institute* que pertenece a la Universidad de Carolina del Norte, concretamente en *Early Childhood Technical Assistance Center* (ECTA Center) se ha podido conocer y analizar su sistema con el fin de poder realizar una adaptación mucho más ajustada de su marco de trabajo, su diseño y su autoevaluación. Por ello, este capítulo examinará la necesidad de realizar este intercambio internacional, principales diferencias y similitudes entre los dos países, así como las aportaciones más importantes que se han adoptado del sistema estadounidense a nuestro sistema de AT.

3.1 Descripción de las prácticas profesionales

3.1.1 En el ámbito internacional

No se pueden describir las prácticas profesionales internacionales sin hablar de las Prácticas Recomendadas de DEC, iniciativa creada por la *División for Early Childhood* [DEC] una de las diecisiete divisiones del *Council for Exceptional Children*³² [CEC], que fue fundada en Estados Unidos en el año 1973 y que se dedica a promover políticas y prácticas que apoyen a las familias de niños con discapacidad y su desarrollo.

Estas intervenciones, concebidas con el objetivo de crear un puente entre la investigación y la práctica, ofrecen orientación a los padres y profesionales que trabajan con niños con trastorno en el desarrollo o riesgo de presentarlo (Dunst, 2017). Las Prácticas Recomendadas fueron desarrolladas por primera vez en 1991 por DEC para guiar la AT y la educación con apoyos de los niños entre 0 a 6 años. Y no fue, hasta finales de la década de 1990, cuando se realizó una revisión de la literatura y se estableció qué prácticas profesionales tenían más evidencia científica y conseguían los mejores resultados en el niño y sus familias.

Carl Dunst y sus colaboradores vienen realizando un extenso trabajo sobre este tipo de prácticas, las cuales enfatizan la influencia de los sistemas sociales y las variables ambientales, y las asocian al desarrollo y empoderamiento familiar (Dunst, 2000). Según el modelo de Dunst, la AT y desarrollo infantil tiene como objetivo influir en el aprendizaje y desarrollo de los niños bajo un paraguas amplio. Al mismo tiempo, incluye los principios de la práctica centrada en la familia y el propósito de que las experiencias en los contextos naturales ayuden a la promoción y empoderamiento de los niños y sus familias.

32 Council for Exceptional Children is the largest international professional organization dedicated to improving the success of children and youth with disabilities and/or gifts and talents.

Las Prácticas Recomendadas de DEC se justifican en la mejor evidencia científica en la materia de estudio, enfatizando que, estas intervenciones pueden ser aplicadas en todos los entornos, pero han de ser adaptadas a cada contexto, impactando positivamente su implementación en el desarrollo de los niños y sus familias (Dunst, 2016). Asimismo, estas fueron revisadas y actualizadas en el 2014, y gracias a la colaboración de *ECTA*, con la creación de unas listas de verificación, profesionales y familias pueden evaluar sus actuaciones (Dunst, 2017) y comprobar si están implementando o no Prácticas Recomendadas de DEC.

Asimismo, estas prácticas se resumen en ocho áreas temáticas: liderazgo, evaluación, entorno, familia, instrucción, interacción, trabajo en equipo y transición. En ellas se recogen los fundamentos e intervenciones más beneficiosas para favorecer el desarrollo del niño, empoderar a la familia, y mejorar así su calidad de vida familiar (Véase Anexo 1).

Recopilando la información, estas Prácticas Recomendadas, aun suponiendo un desafío por la exigencia de conocimientos, competencias interpersonales y funcionales de los profesionales y su equipo de intervención, son las que actualmente se están llevando a cabo a nivel internacional y las que diferentes países, entre ellos España están intentando implementar en busca de prácticas basadas en la evidencia.

3.1.2 En España

En la actualidad, en España se está abogando por la implementación de prácticas profesionales que incluyan a la familia y al entorno, ya que permite a los profesionales tener la confianza de que prácticas son efectivas, están fundamentadas en evidencias científicas y son reconocidas internacionalmente como prácticas de calidad (Cañadas et al., 2012; Escorcía-Mora, 2016; Escorcía et al., 2021; García et al., 2019; García et al., 2022).

Con el nuevo paradigma, muchos profesionales se preguntan dónde queda su conocimiento sobre la prestación de servicios a los niños con trastornos en el neurodesarrollo o con riesgo de presentarlo, ya que el foco está en la familia como sistema y en la importancia de trabajar con, y a través de, las personas que pasan más tiempo con el niño (García-Grau et al., 2022; Cañadas et al., 2012). La investigación, tal como se ha expuesto y se ha ido argumentado en apartados anteriores, considera este cambio de mirada, pero no relega el conocimiento técnico de los expertos, sino que lo transforma implementándolo, de manera respetuosa y colaborativa (Espe-Sherwind, 2008; García-Grau, 2022; McWilliam, 2016) desde la participación y la relación entre el profesional y los padres (Rush y Shelden, 2011).

A pesar de que la evidencia científica respalda estas prácticas, a los profesionales les suele costar este cambio de modelo, ya que a menudo el aportar información y hacer que la decisión recaiga en la familia lo hace más lento (Dunst, 2018). Por todo lo comentado en apartados anteriores, se debe buscar intervenciones en las cuales las familias tomen sus propias decisiones y busquen sus propios recursos y fortalezas (García-Grau et al, 2019; McWilliam, 2016) acompañados del experto de AT.

Numerosas son las acciones que se están llevando a cabo en España con el fin de acercarnos a estas Prácticas Recomendadas, que, si bien empezaron con la formación de equipos hacia prácticas centradas en la familia y en el entorno, se ha continuado con diferentes ac-

ciones por parte del gobierno estatal y de las diferentes autonomías, como hemos visto en el apartado 2.5 (Escorcía et al., 2021; García-Grau et al., 2020).

Tal como se ha mencionado en el primer apartado de este capítulo, en España existe una heterogeneidad en los servicios, dependiendo de la zona geográfica donde resida el niño y su familia y, aunque numerosos son los esfuerzos para poder implementar este tipo de prácticas, los datos evidencian que no se completa este proceso de forma eficaz (Drake y Rapp., 2002; Martínez-Rico et al., 2020). Para desplegar un proceso de implementación eficazmente hay que tener en cuenta no solo las fases a llevar a cabo, sino el apoyo de un sistema que garantice el alineamiento de todos los elementos necesarios (Argente-Tormo et al., 2022).

3.2 Justificación del intercambio internacional

En la última década, en España, ante la necesidad de generar un cambio de mirada en los centros y servicios, se empezó a crear un movimiento de transformación, tal como se ha argumentado en capítulos anteriores, hacia prácticas basadas en la evidencia (Cañadas et al., 2012; Tamarit, 2015). A pesar de que durante estos años este proceso de transformación ha estado respaldado por diferentes instituciones, los datos muestran que se necesita un sistema que apoye la implementación de prácticas basadas en la evidencia (Cañadas et al., 2016; Escorcía et al., 2021; García-Grau et al., 2018).

En el contexto descrito, esta tesis pretende describir y evaluar los procesos de implementación en el Sistema de AT en España en un momento único de transformación de las prácticas basándose en recursos ya creados y validados en Frank Porter Graham Child Development Institute. *Ecta Center*; una de las divisiones de este instituto, creó, como se ha descrito en el primer capítulo, un marco de trabajo y una herramienta de autoevaluación cuyo propósito es evaluar los sistemas de AT para poder identificar fortalezas y áreas a desarrollar. Además, este instrumento, que se podrá ver con más detenimiento en el marco metodológico, establece y unifica qué componentes son necesarios para una correcta implementación de prácticas basadas en la evidencia (Argente et al., 2023; Kasprzak et al., 2020).

A partir de la labor realizada por *Ecta Center* y considerando que su marco de trabajo se ha implementado en el 90% de sus estados (Kasprzak et al., 2020) y está funcionando desde el 2015, el realizar una estancia predoctoral en su instituto fue de gran ayuda para conocer todo el proceso desde el inicio, así como las dificultades en la implementación y las soluciones que se tomaron. Además, la comprensión de aspectos culturales, políticos, sociales y económicos hicieron conocer más profundamente el uso de su autoevaluación para poder así, obtener una mejor adaptación a la población española. A su vez, el análisis de los recursos y las áreas de trabajo estadounidense aportó un mejor entendimiento de su sistema de AT y la prestación de servicios a los niños con trastornos del neurodesarrollo y sus familias.

Se ha de destacar que en España la AT es un servicio público y universal concebido como un derecho de los niños y las niñas, reconocido en la legislación y promovido por las administraciones públicas. Como se ha podido leer en el apartado anterior, existen diferentes organismos y entidades encargados de coordinar estos servicios a nivel local, regional y nacional.

En 2021, el Real Patronato de Discapacidad organizó dos seminarios de AT, en los que, junto con la Dirección General de los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Minis-

terio de Derechos Sociales y Agenda 2030, se analizaron los elementos y estructuras necesarias en el sistema de atención temprana para implementar prácticas basadas en la evidencia y conseguir los mejores resultados en los niños y sus familias, identificando retos y propuestas a asumir desde las políticas públicas.

En consecuencia, se considera que este intercambio internacional otorga a este trabajo una especial relevancia ya que se ha podido adaptar y validar la autoevaluación que están utilizando para analizar los elementos del sistema, objetivo que se está persiguiendo en la actualidad en España. Además, se consideran relevantes las aportaciones de los profesionales de ECTA Center que participaron en la creación del *System Framework for Building High-Quality Early Intervention* para el conocimiento profundo y exhaustivo de la herramienta.

3.3 Similitudes y diferencias de los dos sistemas

En este capítulo, tras describir la importancia de las prácticas basadas en la evidencia y la necesidad de un sistema que facilite la implementación de estas, se va a analizar los principales aspectos comunes y las diferencias de ambos sistemas de AT en los distintos elementos. Resaltamos que ambos métodos responden a las necesidades específicas de su país, e incluso de su zona geográfica en su estructura organizativa estatal, política o administrativa.

En cuanto al Plan Normativo se refiere, Estados Unidos destaca por tener una ley federal, *Individuals with Disabilities Education Act [IDEA]*³³, a diferencia de España que actualmente no cuenta con una normativa común, tal como se ha destacado en el capítulo uno. La ley IDEA se divide en 4 partes (A, B, C y D), aunque las referentes a AT son la parte C, intervención desde el nacimiento a los tres años; y la parte B, servicios para niños desde los tres años hasta los 22. Estas dos secciones, aun estando reguladas por la misma ley, tiene dos procedimientos, la parte C es regulada por los servicios de AT y la parte B, por los servicios educativos (Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008).

Además, continuando con el plan normativo, cabe destacar que los servicios de AT regulados por la parte C, difieren entre los estados, ya que, suelen regirse por las estructuras administrativas regionales (Spiker et al., 2011). En cambio, la parte B, está regulada por la State Education Agency [SEA]³⁴ menudo dentro de la división de educación estatal (The Early Childhood Technical Assistance Center, 2018). Algo semejante ocurre en España ya que las comunidades autónomas tienen las competencias de gestión en los servicios de AT, al contrario que en educación que es la Ley Orgánica 3/2020 – LOMLOE³⁵, la ley estatal bajo la que se ampara los servicios educativos a los niños con necesidades especiales independientemente de cuál sea su comunidad autónoma.

33 Ley federal que regula la forma en que los estados brindan servicios de educación especial a niños con discapacidades. IDEA cubre las necesidades educativas de estos desde su nacimiento hasta los veintidós años.

34 El consejo estatal de educación u otro organismo o funcionario responsable principalmente de la supervisión estatal de las escuelas primarias y secundarias públicas.

35 Es un documento legislativo que deroga la LOMCE, ley educativa de 2013 que, como su nombre indica, actualiza, modifica y complementa la LOE: Ley educativa de 2006 que se encuentra vigente en la actualidad.

En lo referente a la Financiación, tanto los servicios de AT (parte C) como el departamento de educación (parte B) en Estados Unidos, funcionan con múltiples fuentes de fondos (estatales, regionales o locales), la mayoría de ellas públicas, aunque algunas entidades tienen fondos privados (Guralnick y Bruder, 2016; Greer et al., 2007; The Early Childhood Technical Assistance Center, 2016). Asimismo, este componente financiero norteamericano aborda las políticas sobre los recursos necesarios mediante una planificación financiera que anualmente debe justificar al sistema federal y estatal para la adquisición presupuestaria (The Early Childhood Technical Assistance Center, 2016).

En España, las fuentes financieras son diferentes en cada comunidad, en función de cuál sea el departamento encargado de la AT. Al existir esta variabilidad en cuanto a las áreas (social, sanitaria o educativa) encargadas de dotar de recursos a los servicios, se infiere que las previsiones económicas no siempre están ajustadas a la necesidad de la población atendida (Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad, 2022).

Con respecto al Personal, en los Estados Unidos, la ley IDEA exige a los estados un plan de *Comprehensive System of Personnel Development* [CSPD] ³⁶ que promueva los conocimientos, las habilidades y las competencias para la atención adecuada a los niños y sus familias (Bruder, 2016; Dunst, 2015; Snyder et al., 2011). Además, de la parte de desarrollo profesional, la ley IDEA establece directrices en cuanto a las condiciones laborales y los datos a evaluar para la mejora de los servicios.

A pesar de la importancia de este elemento, en España actualmente no hay normativa que regule el desarrollo profesional ni las competencias de los expertos en los servicios de AT (Bruder, 2016) pero si existen guías de estándares que acompañan la práctica. Más aún, si analizamos los sueldos profesionales, no existe un convenio laboral común y cada Comunidad Autónoma establece los salarios mínimos interprofesionales, no siempre ajustados a los servicios que se ofrecen (García-Grau et al., 2022).

En relación con el Sistema de datos, la *Office of Special Education Programs* [OSEP], destaca la importancia de los datos en la toma de decisiones en los servicios de AT y educativos (Means et al., 2010) para la mejora de los resultados en los niños y sus familias. Los diferentes estados deben participar en el desarrollo de su sistema de datos para cumplir los requisitos federales de presentación de informes de IDEA.

Al contrario, en España, al no poseer un sistema unificado, resulta difícil saber qué datos son necesarios recoger y, por tanto, analizar. Es responsabilidad del gobierno de cada autonomía la información que se considera relevante obtener (Escorcía et al., 2021).

El Seguimiento y la Mejora de resultados, en las últimas décadas se ha convertido en un aspecto central para los organismos públicos estadounidenses. Los programas deben demostrar que los fondos públicos otorgados se emplean correctamente y se obtienen los resultados esperados en los niños y sus familias (Guralnick y Bruder, 2016; Son y Meisels, 2006). La parte C y B del estado tienen la responsabilidad de supervisar la aplicación de IDEA en todos los estados e identificar y corregir el incumplimiento (Freund et al., 2006; Hebbeler y Cochenour, 2015).

36 Integra múltiples actividades de personal que abordan de forma colaborativa la contratación, preparación, acreditación, formación continua y evaluación de profesionales y administradores interdisciplinarios para la intervención temprana y la educación especial en la primera infancia en el marco de la Educación de Personas con Discapacidades.

En contraste con lo anterior, en España no existe un protocolo común en cuanto a la recogida de datos y su evaluación. Es competencia de cada servicio analizar los resultados en los niños y las familias con evaluaciones que no siempre reflejan la adecuada prestación de servicios. Por ello, al no tener programas para recoger esos datos, resulta imposible analizarlos para poder proponer mejoras (Argente et al., 2022; García-Grau et al., 2022).

El siguiente y último aspecto es el de Estándares de Calidad, y hace referencia tanto a las expectativas en el desarrollo infantil (National Association for the Education of Young Children, 2002) como a lo que se espera de los programas. Para que un niño sea atendido en Estados Unidos, debe tener un *Individualized Family Service Plan* [IFSP]³⁷ o un *Individualized Education Program* [IEP]³⁸ que señala que es susceptible de recibir AT o apoyo educativo. Además, para que los planes cumplan lo requerido tienen que seguir las indicaciones de la ley IDEA, que aboga por prácticas centradas en la familia y el entorno (Guralnick y Bruder, 2016).

En España, a pesar de estar publicados estos Estándares de Calidad, no se revisa su realización; no existen programas de elegibilidad en los diferentes servicios y la derivación a los mismos depende de cada Comunidad Autónoma y del área encargada, pudiendo ser sanidad o educación. Esto ocasiona que no todos los niños cuenten con los servicios necesarios.

Cabe mencionar que el pasado 23 de junio de 2023 se publicó una resolución por parte de la secretaría de Estado de Derechos Sociales en que se destacan compromisos y objetivos como mejorar la universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad de la atención temprana. Se proponen diversas líneas de actuación, como implementar sistemas de coordinación interadministrativa y con las familias, mejorar la colaboración y participación de las familias, planificar y financiar adecuadamente los equipos y servicios, facilitar el acceso a los servicios de atención temprana, garantizar la valoración e intervención integral, mejorar la calidad de las actuaciones y servicios, ofrecer formación a los profesionales y optimizar los sistemas de información y registro. Dicho acuerdo se alcanzó en el marco del diálogo y la cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas.

En consecuencia, vemos que España y Estados Unidos tienen similitudes y diferencias, recogidas en la tabla 8, que hacen que los servicios de AT tengan funcionamiento diferente. Una de las diferencias fundamentales entre los dos países es el disponer de una ley federal que interceda en cada uno de los elementos del sistema, en busca de los mejores resultados en los niños y sus familias. Esta ley suscita unifica y ordena las prácticas basadas en la evidencia, tanto en la parte de intervención con la familia y el entorno como en la recogida de datos significativos que ayuden en la toma de decisiones para la mejora de los servicios de AT (Ponte, 2004). Sin embargo, los compromisos adoptados en la nueva resolución, comentada anteriormente, auguran un cambio importante en cuanto a la normativa estatal, la financiación, el desarrollo profesional, los estándares de calidad y la recogida de datos y su análisis para la mejora del servicio.

37 Es un plan escrito creado para satisfacer las necesidades, preocupaciones y prioridades individuales de cada niño, desde el nacimiento hasta los tres años, y de sus familias.

38 Es un plan o programa desarrollado para garantizar que un niño con una discapacidad identificada que asiste a un centro de enseñanza primaria o secundaria reciba instrucción especializada y servicios afines.

	ESTADOS UNIDOS	ESPAÑA
Plan normativo	Ley federal IDEA.	No hay normativa común a nivel estatal, pero sí que existen decretos y regulaciones autonómicas.
Financiación	Múltiples fondos (estatales, regionales o locales) teniendo que realizar una planificación financiera previamente para la adquisición financiera.	Depende de cada comunidad y del departamento (sanidad, social o educativo) encargado de la AT y no hay una planificación financiera obligatoria.
Personal	Plan que promueve los conocimientos, las habilidades y las competencias para la atención de los niños y sus familias. Además, la ley IDEA establece las directrices sobre las condiciones laborales y los datos a evaluar para la mejora de los servicios.	No hay normativa que regule el desarrollo profesional ni las competencias de los expertos en AT, pero existen estándares de calidad que acompañan la práctica.
Sistema de datos	Existe un organismo, el OSEP, regulado por la ley IDEA que se encarga de la recogida de datos.	No se dispone de una sistematización para la recogida de datos a nivel estatal, por lo que es cada CCAA quien decide qué datos recoger.
Mejora y seguimiento de resultados	Los programas deben demostrar a los organismos estatales que los fondos públicos se emplean correctamente y se obtienen los resultados esperados.	Es competencia de cada servicio analizar los resultados, no existiendo un protocolo común.
Estándares de calidad	Deben seguir las indicaciones de la ley IDEA.	Están publicados, pero no se revisa su realización.

Tabla 8: Similitudes y diferencias de ambos sistemas

3.4 Contribuciones norteamericanas a nuestro sistema español

Una vez analizado el estado de la cuestión en los diferentes países, cabe destacar las principales aportaciones y aprendizajes que se han obtenido del sistema estadounidense. Es importante recalcar que, aunque las Prácticas Recomendadas se pueden aplicar indistintamente en cualquier parte del mundo, siendo adaptadas a su contexto, no ocurre lo mismo en la construcción de sistemas que es específico de cada país.

Desde este punto de vista y tras el análisis de todos los elementos del sistema, se ha de considerar que, no solo se necesita una traducción, como puede ser con las Prácticas Recomendadas, sino que es imprescindible realizar una adaptación (Argente et al., 2023). Más aún, las estructuras y los organismos son diferentes por lo que no se puede analizar y evaluar aspectos que el sistema español no tiene implementado. Se debe agregar también que las estructuras organizativas y políticas influyen en la toma de decisiones y en las

prioridades que cada país tiene con respecto al desempeño en la prestación de servicios al niño y su familia.

Todas estas observaciones, tanto de este punto como del anterior, han de ser consideradas para poder asistir a los procesos de transformación en las prácticas de AT en España con el fin de obtener la mejor prestación de servicios. Como se ha mantenido en las conclusiones del punto 2.2, es necesaria una ley unificada y que abogue por modelos de intervención basados en la evidencia, en todo el territorio español. Además, es importante destacar que esta ley debe recoger todos los aspectos referentes a los fondos financieros, al desarrollo profesional, a la recogida de datos, a la mejora de los resultados y a los estándares de calidad. Asimismo, es imprescindible que se recojan datos significativos de cada uno de los elementos del sistema para poder supervisar y proponer líneas de mejora en los programas de AT (Argente et al., 2022; Kasprkak et al., 2020; Schaak et al., 2012). Es importante destacar que la resolución del 28 de junio del 2023 recoge todos los aspectos por lo que se considera un gran avance hacia la construcción de sistemas unificados y eficaces.

En definitiva, si en España se quiere seguir avanzando hacia servicios de AT de mayor calidad, deben considerarse todos los aspectos destacados anteriormente. De ahí que, el intercambio internacional haya supuesto una contribución fundamental para poder adaptar y validar un marco de trabajo ya justificado que está funcionando en un país tan influyente en el campo de la AT como es Estados Unidos.

Bloque II
Marco empírico

Capítulo 4

Método de la investigación

En este capítulo, se presenta la metodología utilizada en el desarrollo de esta investigación, detallando los pasos y enfoques empleados para alcanzar los objetivos establecidos. La metodología desempeña un papel crucial en la obtención de resultados válidos y confiables, así como en la garantía de la reproducibilidad y la validez interna de la investigación.

En primer lugar, se proporcionará una descripción general de la metodología y diseño utilizado, incluyendo el enfoque de investigación adoptado. Se explicará si la investigación es de tipo cuantitativo, cualitativo o una combinación de ambos (enfoque mixto) y se justificará la elección de este enfoque en relación con los objetivos y preguntas de investigación planteadas. Asimismo, se especificará si el estudio es experimental, observacional, estudio de casos, entre otros posibles diseños.

Posteriormente, se presentarán los objetivos que se plantean conseguir con la presente investigación. Seguidamente se describirán los participantes de la investigación, explicando el tamaño y origen de la muestra, así como, los métodos de selección utilizados. También se describirá el proceso de obtención de consentimiento informado y las consideraciones éticas aplicadas en la investigación.

A continuación, se detallarán las variables o constructos que se midieron o analizaron en el estudio. Se describirán los instrumentos o métodos utilizados para recopilar los datos, justificando su elección y proporcionando evidencia de su validez y confiabilidad. Además, se explicará el procedimiento de recolección de datos, así como las medidas tomadas para garantizar la integridad y confidencialidad de la información.

Una vez recopilados los datos, se explicarán los métodos de análisis utilizados, detallando las técnicas estadísticas, cualitativas u otros métodos aplicados para examinar los datos y responder a las preguntas de investigación formuladas.

En conjunto, este capítulo de metodología proporcionará una guía clara y detallada sobre cómo se llevó a cabo la investigación, desde la selección de la metodología hasta la recolección y análisis de los datos.

4.1 Descripción metodológica y diseño de la investigación

La presente tesis se integra en la línea de investigación del grupo Capacitas y se incluye dentro del Proyecto de I+D+i para Grupos de Investigación Consolidados (2021-2024) expediente CIAICO/2021/114, financiado por la Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital. Programa AICO 2022. La tesis trata de analizar en profundidad la situación de la AT en España ya que, como se ha justificado en capítulos anteriores, es necesario un sistema que acompañe a los procesos de transformación orientados hacia la implementación de Prácticas Recomendadas y la mejora de calidad en la prestación de servicios.

Con esta finalidad, se ha adaptado y validado una escala de autoevaluación para aplicarla en España ya que está funcionando desde hace una década en Estados Unidos.

Para alcanzar estos objetivos se ha utilizado un diseño cuantitativo no experimental transversal puesto que los sujetos del estudio han sido evaluados en su contexto natural en un solo momento y sin alterar ninguna situación (Manterola et al., 2019), desde una metodología exploratoria, descriptiva y aplicativa.

Al describir los diferentes alcances de la investigación, se hace referencia al alcance exploratorio (Cortes y Iglesias, 2004) pues se está examinando un tema específico, en este caso la construcción de sistemas en atención temprana a través de la implementación de prácticas basadas en la evidencia. Se debe agregar que existe muy poca literatura en el contexto español, al contrario de lo que sucede con otras temáticas relacionadas como son AT, Prácticas Recomendadas o Implementación (García-Grau et al., 2022; Escorcía et al., 2021; Martínez-Rico et al., 2020). Al hacer referencia al alcance descriptivo, tratándose este del análisis de la situación en cuanto a la AT en España, se recopilan datos de los diferentes centros o servicios mediante una autoevaluación para analizarlos y presentar unas conclusiones sobre la implementación de sistemas integrales y de calidad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por último, se aborda la metodología aplicativa porque una vez explorado y descrito el objeto de estudio, se presentará una herramienta final para dar respuesta al tema abordado, así como para la recogida de datos.

En la validación de la herramienta utilizada en esta investigación, se empleó el método Delphi, el cual ha sido ampliamente utilizado en diferentes campos de estudio. Entre los expertos mencionados en la literatura relacionada con el método Delphi se encuentran Blasco y Mengual (2010). El proceso Delphi se basa en recopilar y analizar las opiniones de expertos de manera iterativa y anónima, con el objetivo de alcanzar un consenso o predicción sobre un tema específico.

Este método implica múltiples rondas de retroalimentación, lo que permite a los expertos revisar y ajustar sus respuestas en función de las opiniones de los demás participantes. Gil, B. y Pascual-Ezama (2012) destacan la importancia de esta retroalimentación en el proceso Delphi.

La comunicación anónima es una característica fundamental de la metodología Delphi. Al preservar el anonimato, se evita la influencia de personalidades dominantes o sesgos individuales en el proceso de toma de decisiones. Además, al ser un proceso iterativo, se busca reducir las diferencias y llegar a un consenso gradualmente, como señala Ávila (2015).

En definitiva, estos autores y sus investigaciones respaldan la aplicación del método Delphi en la validación de herramientas y la obtención de consensos entre expertos, lo que proporciona una base sólida para la investigación en cuestión.

4.2 Objetivos de la investigación

El Objeto de esta tesis es estudiar y evaluar el Sistema de Atención Temprana en España desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia y el desarrollo de los distintos componentes que configuran el sistema y la calidad de los servicios.

Objetivos específicos

1. *Indicadores de calidad de un Sistema de Atención Temprana*

OE1: Identificar los indicadores de calidad de los diferentes elementos que componen un sistema de Atención Temprana en el territorio español, siendo los elementos: a) plan normativo, b) financiación, c) personal, d) sistema de datos, e) seguimiento y mejora de los resultados y f) estándares de calidad.

2. *Evaluación de las Características específicas de los servicios de Atención Temprana en España: Visión general y comparación entre elementos y CCAA*

OE2: Identificar y evaluar las fortalezas y debilidades en la prestación de servicios en los diferentes centros de España, según el grado de implementación de los indicadores de los diferentes elementos del Sistema.

OE 2.1. Análisis general de los servicios de Atención Temprana en España.

OE 2. 2 Análisis comparativo de la implementación de los elementos en las diferentes CCAA.

3. *Análisis de las prioridades de la Atención Temprana en España*

OE3: Analizar el grado de prioridad de los diferentes centros en cuanto a los indicadores que evalúan el sistema de AT.

4. *Herramienta de evaluación de la implementación de sistemas en España*

OE4: Diseñar y proporcionar una herramienta validada en la población española que sirva para evaluar el sistema de AT en el conjunto del país.

4.3 Participantes

Participaron en el estudio el 15% de los centros invitados a colaborar en la presente investigación, siendo el 20% centros municipales y el 80% centros subvencionados por la administración pública. Del 85% de centros que no participaron en el estudio, el 60 % no respondieron al email inicial y el 40% que contestaron y que pudimos contactar con el director, no participó por no disponer de tiempo para sumarse a dicha investigación.

Finalmente, participaron 101 centros de Atención Temprana de las distintas comunidades autónomas, distribuidos según la población y el número de centros de cada una de las mismas (figura 7, en página siguiente), liderados por sus respectivas direcciones, encargadas de cumplimentar la herramienta con las aportaciones de sus equipos, estos con edades comprendidas entre los 26 y los 59 años, con un promedio de edad de 36,4 años (DT=8,9).

Las variables sociodemográficas que se les pidieron a los profesionales fueron: edad, sexo, nivel de estudios, años trabajados, puesto laboral, tipología de centro, población atendida, plazas ofertadas, número de trabajadores y habitantes de la comunidad autónoma en la que esta ubicado el centro, como se puede ver en la tabla 9.

En lo referente a la edad, se puede observar que el mayor porcentaje corresponde al valor 3, lo que refleja que la mayoría de los trabajadores tienen edades comprendidas entre 30 y 50. En contraste, el porcentaje menor pertenece al valor 1, asociado a trabajadores entre 20 y 30 años de edad.

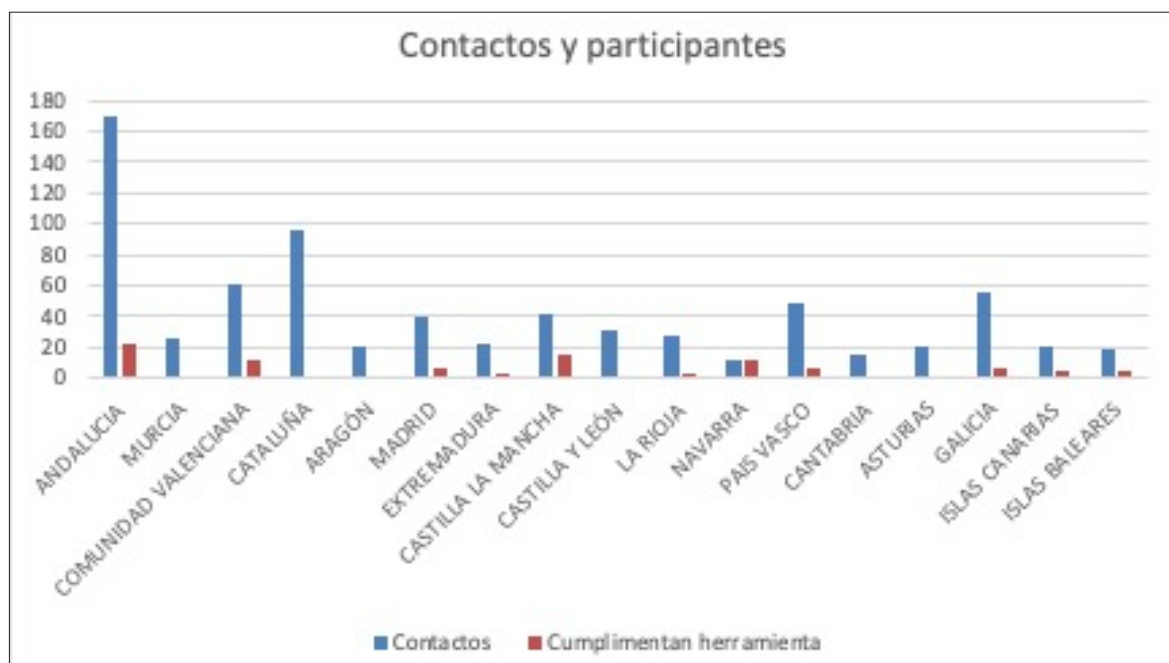


Figura 7. Contactos para la participación en el estudio

Variables sociodemográficas							
Sexo	Mujer	Hombre	Edad (en años)	20-30	30-50	50-70	70-
	95,68%	4,32%		1,23%	6,17%	69,75%	21,60%
Estudios	Licenciado	Diplomado	Grado	Máster	Doctorado		
	48%	8%	10%	32%	2%		
Años trabajados	1-5	5-10	10-20	20-			
	21%	29%	39%	11%			
Puesto laboral	Dirección	Responsable	Otro profesional				
	30%	40%	30%				
Tipología de centro	Público	Subvencionado	Privado				
	20%	75%	5%				
Población atendida	0-3 años	0-6 años	Plazas	0-50	50-60	60-70	70-
	26%	74%		20%	11%	20%	49%
Nº de trabajadores	0-5	5-10	10-20	20-	Normativa	Sí	No
	31%	33%	19%	17%			
Habitantes CA	0-350.000	350.000-900.000	900.000-2.000.000	2 millones-4 millones	4 millones-		
	2%	17%	9%	26%	46%		

Tabla 9. Datos sociodemográficos

En cuanto al sexo, se observa claramente un mayor porcentaje (95.68%) de mujeres que trabajan en los servicios de AT. En referencia a los estudios se aprecia que el porcentaje más elevado (48%) corresponde a diplomatura frente a un 8% en la formación de grado. Estos datos se pueden relacionar con la edad de los trabajadores ya que la formación grado es relativamente nueva.

Con respecto a los años trabajados, se observan porcentajes cercanos entre sí, lo que demuestra que existe una variedad de los datos, destacando un 39 % en el valor 3 que corresponde a entre 10-20 años o un porcentaje 11%, más de 20 años trabajando en el servicio.

En el puesto laboral también tiene valores muy cercanos entre sí, desde 30% a 40%, mostrando que los trabajadores que han cumplimentado esta herramienta son directores, responsables u otros profesionales.

En cuanto a la tipología de centro el mayor porcentaje (75%) corresponde a centros subvencionados por la administración pública ofertando más de 70 plazas (49%). Para atender a estos centros y estas plazas se muestran valores mayores en el valor 2 (33%) que determina entre 5-10 trabajadores por servicio.

En referencia a número de habitantes se destaca la puntuación de 4 correspondientes a valores entre 2 millones y 4 millones de habitantes

Finalmente, en la normativa los resultados muestran la existencia de normativas en todas las CCAA participantes. En general, estos datos proporcionan una visión sociodemográfica de todos los participantes en este estudio y puede afirmarse que los centros participantes en esta investigación presentan las siguientes características: a) la edad media está entre 20 y 50 años, b) el sexo es mayoritariamente femenino, c) el nivel de estudios es diplomado o graduado, d) los años trabajados están entre 5 y 10 años, e) los centros son generalmente subvencionados por la administración, f) la población atendida varía en los diferentes servicios, siendo en algunos casos de 0 a 3 o de 0 a 6 años, g) se atiende a un número total de entre 60 y 70 plazas, h) el número de trabajadores está entre 5 y 10 y i) la mayoría de servicios están localizados en CCAA de entre 2 y 4 millones de habitantes

4.4 Materiales

4.4.1 Instrumento de evaluación utilizado

El instrumento de evaluación utilizado es una autoevaluación en formato Excel que evalúa mediante una serie de indicadores el grado de implementación de los elementos del sistema. Desde *Ecta Center*, tal como hemos podido mostrar en la parte teórica, se definió que el sistema está compuesto por un conjunto de elementos interdependientes que, de manera coordinada garantizan la implementación de las prácticas basadas en la evidencia para conseguir los mejores resultados en los niños y las familias (Kasprzak et al., 2020). Una vez definidos los 6 elementos del sistema, se creó una herramienta que evaluara el sistema de AT, mediante una serie de indicadores de calidad y una serie de temas principales desde la participación de las partes interesadas, establecimiento/revisión de políticas, fomento de la colaboración, uso de datos para la mejora, comunicación eficaz, liderazgo y apoyo a familias y coordinación de los servicios de atención (Kasprzak et al., 2020) hasta la prestación de servicios a los niños con trastornos del neurodesarrollo o riesgo de presentarlo. Se debe reseñar que todos los elementos fueron definidos bajo la influencia de la evidencia científica y con la aportación de todos los profesionales del campo que participaron en el proceso.

Para la adaptación a la población española, además de los procesos comentados anteriormente necesarios para validar una herramienta, se revisó nuestro sistema de AT y todas las evidencias científicas relacionadas con el campo de estudio. Además, se realizó la adaptación y validación, teniendo en cuenta que nuestro sistema español es diferente y que los indicadores de cada uno de los 6 elementos del sistema deben evaluar nuestra prestación de servicios. En este proceso, desde la evidencia y aportación de profesionales del área, se conservaron todos los elementos principales, se agruparon algunos subcomponentes de la herramienta de *Ecta Center* y se adaptaron los indicadores de calidad a nuestro sistema actual español de AT tal como se puede observar en la tabla 10.

Componente	Subcomponente
Plan Normativo 4 subcomponentes	Visión, misión y valores
	Fundamentos legales
	Organismos de la administración
	Gestión del desempeño
Financiación 4 subcomponentes	Proceso de planificación financiera
	Adquisiciones
	Asignación de recursos y fondos
	Seguimiento de los recursos
Personal 6 subcomponentes	Coordinación y sostenibilidad
	Competencias profesionales
	Desarrollo del profesional en formación
	Desarrollo del profesional en el servicio
	Contratación y estabilización
	Evaluación
Sistema de datos 3 subcomponentes	Visión, misión y valores
	Plan normativo
	Uso de datos
Seguimiento y mejora de los resultados 3 subcomponentes	Planificación del seguimiento de los datos y mejora de los resultados
	Recogida y análisis de datos
	Uso de datos para la mejora continua
Estándares de calidad 2 subcomponentes	Estándares del niño
	Estándares de los servicios de atención temprana

Tabla 10. Adaptación de la autoevaluación que evalúa el sistema de atención temprana en España

A continuación, se presentará una descripción detallada de los subcomponentes que conforman cada elemento del sistema, tras la adaptación y validación del instrumento realizado por el grupo de expertos previamente mencionado. Es importante destacar que la herramienta que se describe a continuación es la versión final, la cual fue completada por los centros participantes. Cabe destacar que estos subcomponentes han sido cuidadosamente seleccionados y adaptados para capturar la información necesaria y proporcionar una visión completa de cada elemento en la población española.

Elemento 1 del Sistema: Plan Normativo

Como se ha mencionado en la parte teórica, este elemento es el encargado de apoyar la prestación de servicios estableciendo normas jurídicas para una adecuada implementación de las prácticas basadas en la evidencia (Trohanis, 2008). La normativa de España depende de cada Comunidad Autónoma, la cual tiene competencias en las diferentes decisiones, como qué área presta los servicios, quién les deriva o las características de la población destinataria.

Teniendo en cuenta el sistema actual español, se han mantenido los cuatro subcomponentes con sus respectivos elementos de calidad. El primer subcomponente, puntuable de 1 al 4 según sea su grado de implementación y prioridad del indicador, figura 8, se refiere a la visión, misión y valores que son las declaraciones públicas que guían la práctica y proporcionan el camino a seguir. La escala valora cuestiones como:

INDICADOR L2: *«La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración pública de tu CCAA que acredita a los servicios de atención temprana, por las familias y por los propios trabajadores del servicio.»*

El segundo subcomponente analiza los fundamentos legales haciendo referencia a todas las leyes, decretos y normativas para la implementación de las prácticas y la coordinación entre servicios, como, por ejemplo:

INDICADOR L3: *«La normativa vigente de tu CCAA apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de todos los servicios que atiende al niño/a y su familia (servicios sociales, educativos y sanitarios)».*

El tercer subcomponente indica los organismos de la administración que son las estructuras administrativas que aseguran los servicios para los niños con trastorno del desarrollo y/o riesgo a presentarlo y sus familias, con indicadores como:

INDICADOR L5 *«Los organismos de la administración pública de tu CCAA garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de tu comunidad autónoma»*

El cuarto subcomponente, gestión del desempeño, defiende que se desarrollen las leyes, normativas y decretos contando con los recursos humanos necesarios para la implementación de las prácticas basadas en la evidencia en los servicios de AT siendo:

INDICADOR L7: *«La administración pública de tu CCAA defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana.»*

Todos estos subcomponentes cuentan con una serie de indicadores de calidad, como se ha visto en los ejemplos aportados y podemos observar en la figura 9, que se han identificado en la población española para asegurar la calidad de los servicios en cuanto al plan normativo se refiere.

Clave de puntuación		Clave de prioridad	
1	No. El elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajarlo en este momento	A	Alta
2	No. El elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo	M	Media
3	Sí. El elemento está parcialmente implementado	B	Baja
4	Sí. El elemento está completamente implementado		

Figura 8. Opciones de respuesta de cada uno de los indicadores de los elementos

	Puntuación	Prioridad
VISIÓN, MISIÓN Y VALORES		
L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue y coordinándose con los servicios sanitarios y educativos		
Evidencia:		
L2. La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración de acreditación, las familias y los trabajadores del servicio.		
Evidencia:		
FUNDAMENTOS LEGALES		
L3. La normativa vigente apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de servicios sociales, educativos y sanitarios		
Evidencia:		
ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACIÓN		
L4. Los organismos de la administración crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio.		
Evidencia:		
L5. Los organismos de la administración garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de la comunidad.		
Evidencia:		
L6. Los organismos de la administración promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana		
Evidencia:		
GESTIÓN DEL DESEMPEÑO		
L7. La administración defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana		
Evidencia:		

Figura 9. Indicadores de calidad del Plan Normativo

Elemento 2 del Sistema: Financiación

Tal y como se ha destacado en el apartado teórico, la financiación es el elemento encargado de dotar de fondos y recursos a los demás elementos del sistema en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia para obtener los resultados esperados (Kasprzak et al., 2020). Las fuentes de financiación en España vienen definidas por cada comunidad, dependiendo de que área sea la encargada de prestar los servicios a los niños con trastornos en el neurodesarrollo o riesgo de presentarlo.

Considerando nuestro estado actual, se ha reducido a cuatro subcomponentes, mediante la revisión de ítems relevantes en España por el *focus group*, con sus indicadores de calidad, desde el proceso de planificación financiera, a las adquisiciones, a cómo se apliquen esos fondos y recursos hasta el seguimiento de estos para asegurar la prestación de servicios a los niños con discapacidad y sus familias, con ítems como, por ejemplo:

INDICADOR F2: «El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia»

INDICADOR F3: «*La administración pública de tu CCAA solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios*».

Todo sistema debe realizar inicialmente una planificación de los fondos y recursos para garantizar que los servicios puedan implementar prácticas basadas en la evidencia. Esta planificación por parte de la administración pública debe estar coordinada y alineada para que los diferentes servicios que atienden a los niños y sus familias cuenten con los fondos y recursos que garanticen la adecuada prestación de servicios. Todo ello debe ser supervisado mediante un seguimiento de esos recursos y fondos por parte de la administración pública para asegurar que todos los servicios estén haciendo un uso adecuado y equitativo de estos. Los indicadores de este elemento se pueden observar en la figura 10.

		Puntuación	Prioridad
PROCESO DE PLANIFICACIÓN FINANCIERA			
La administración lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta conocedora por los servicios de Atención Temprana.			
Evidencia:			
El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia			
Evidencia:			
ACQUISICIONES			
La administración coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo los recursos			
Evidencia:			
ASIGNACIÓN DE RECURSOS Y FONDOS			
El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio			
Evidencia:			
SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS Y USO DE FONDOS			
La administración pública solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios.			
Evidencia:			

Figura 10. Indicadores de calidad de la Financiación

Elemento 3 del Sistema: Personal

El personal hace referencia, por una parte, a que los profesionales tengan las competencias necesarias para la atención a los niños con trastornos en el neurodesarrollo y/o riesgo de presentarlo y, por otra parte, que exista el número adecuado de profesionales (Bruder, 2016). En España, como bien destacan numerosos estudios de investigadores, no siempre se contemplan asignaturas específicas de atención temprana en las universidades ni se exigen unas competencias a la hora de la contratación de los profesionales, así como tampoco hay un salario establecido a nivel estatal (García-Grau et al., 2020).

Por consiguiente, los seis subcomponentes que evalúan este elemento, definidos por el cuestionario *ECTA/DASY Framework Self-Assessment Workbook*, son: coordinación y sosteni-

bilidad; competencias profesionales; desarrollo profesional tanto en la formación como en el servicio; contratación y estabilización; y evaluación. Los subcomponentes de coordinación y sostenibilidad y competencias profesionales hacen referencia a que la administración pública asegura que los profesionales que trabajan en los servicios de AT tengan unas competencias comunes y un desarrollo profesional continuo con ítems como:

INDICADOR P1: *«La administración pública de tu CCAA asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el desarrollo profesional continuo»*

INDICADOR P2: *«Existen en tu CCAA unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana».*

Le siguen los subcomponentes de desarrollo profesional en formación y en el servicio que indican la importancia de que los profesionales tengan, en sus diferentes disciplinas, estudios y planes que aborden el desarrollo infantil y AT alineadas siempre con la evidencia científica, por ejemplo, ítems como:

INDICADOR P3: *«Las universidades de tu CCAA que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia»*

INDICADOR P4: *«El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales».*

Estos subcomponentes comentados van en la línea de la formación y entrenamiento profesional, necesarios para llevar a cabo una implementación exitosa basada en prácticas de validez social junto a métodos de aplicación efectivos y apoyo en la implementación (Fisxen et al., 2015). El quinto subcomponente se refiere a la contratación y estabilización destacando el acompañamiento profesional y las buenas condiciones de trabajo (Shaack et al., 2015) lo que favorece el bienestar laboral y con ello la prestación de servicios a los niños con trastornos de desarrollo o riesgo de presentarlo con ítems como, por ejemplo:

INDICADOR P5: *«El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (reuniones de profesionales, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la continuidad de los trabajadores en sus puestos laborales»*

Y, por último, la evaluación que permite reflexionar sobre las prácticas profesionales y ver líneas de mejora con el siguiente ítem:

INDICADOR P6: *«El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente (competencias comunes, formación de profesionales en las universidades, protocolos alineados con la evidencia científica, acompañamiento profesional, coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas y protocolos de acompañamiento de los trabajadores) y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal».*

Se pueden observar los diferentes indicadores en la figura 11.

	Puntuación	Prioridad
ORDINACIÓN Y SOSTENIBILIDAD		
La Administración asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el Desarrollo profesional continuo		
Evidencia:		
COMPETENCIAS PROFESIONALES		
Existen unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana		
Evidencia:		
DESARROLLO DEL PROFESIONAL EN FORMACIÓN		
Las universidades que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia		
Evidencia:		
DESARROLLO DEL PROFESIONAL EN EL SERVICIO		
El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales		
Evidencia:		
ATENCIÓN Y ESTABILIZACIÓN		
El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones grupales, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores		
Evidencia:		
EVALUACIÓN		
El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.		
Evidencia:		

Figura 11. Indicadores de calidad del Personal

Elemento 4 del Sistema: Sistema de datos

Dentro de un sistema de AT este componente es el encargado de poder examinar los datos que se recogen para poder guiar las decisiones que se toman en cada uno de los elementos, con el fin de obtener una adecuada prestación de servicios (Marsh et al., 2006). Según Kasprak et al. en el 2020, el marco de trabajo en el que se implementa el sistema debe tener unas adecuadas características para recopilar datos de manera eficaz, analizarlos y poder tener una evaluación de los mismos para poder utilizarlos en beneficio de los niños con trastornos del desarrollo, y/o riesgo de presentarlo, y sus familias. En España, al igual que en el plan normativo, los datos y su recogida dependen de cada CCAA y no siempre son relevantes para ayudar a la mejora de los servicios (Escorcía et al., 2021).

La normativa española no tiene concretados los elementos del sistema ni sus funciones, por lo que resulta complicado definir qué datos son relevantes, por este motivo se ha agrupado los seis subcomponentes del marco de trabajo de Ecta Center en tres tras la revisión del grupo de expertos que participaron en el *focus group*. El primer subcomponente menciona la visión, misión y valores teniéndolos en cuenta a la hora de definir los objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia, con ítems como:

INDICADOR D1: «El servicio de Atención Temprana en el que trabajas recoge datos sobre los objetivos marcados para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia teniendo en cuenta la visión, misión y valores de tu entidad».

El segundo subcomponente indica si el plan normativo de la administración pública utiliza esta recogida de datos para poder tomar decisiones en sus leyes, decretos y normativas en busca de mejorar la calidad y los resultados en los servicios con ítems como:

INDICADOR D2: «El plan normativo de la administración pública de tu CCAA utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema de los servicios de Atención Temprana».

Y, por último, el uso de esos datos recogidos por la familia y los profesionales para la evaluación continua con el fin de poder mejorar la prestación de los servicios, como, por ejemplo:

INDICADOR D3: «La administración pública de tu CCAA recoge datos referentes a las familias y los profesionales evaluándolos continuamente y haciendo propuestas para poder mejorar los servicios de Atención Temprana».

En la siguiente figura 12, se pueden observar los diferentes indicadores de este elemento.

		Puntuación	Prioridad
SIÓN, MISIÓN Y VALORES			
El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores			
evidencia:			
PLAN NORMATIVO			
El plan normativo de la administración utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema y de los servicios de Atención Temprana.			
evidencia:			
MODELO DE DATOS			
La administración recoge datos de las familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio			
evidencia:			

Figura 12. Indicadores de calidad del Sistema de Datos

Elemento 5 del Sistema: Seguimiento y mejora de los resultados.

Este es el elemento del sistema que ayuda a conocer lo que necesitan los demás componentes para planificar y monitorear las acciones necesarias en la implementación de prácticas basadas en la evidencia (Freund et al., 2006). En España, actualmente no existen protocolos unificados a nivel estatal para recoger datos y evaluarlos y, los datos que se recogen no siempre van acordes a la evidencia científica.

Por este motivo es necesario evaluar este componente mediante subcomponentes como son la planificación de la recogida de datos, cómo se recogen y analizan esos datos y el uso de esos datos para la mejora continua. Los dos primeros subcomponentes tienen indicadores

sobre la planificación de la recogida de datos tras el consenso de la administración y los diferentes servicios, teniendo en cuenta los objetivos, las estrategias y plazos para la adecuada implementación permitiendo pensar y temporalizar las acciones a llevar a cabo para la mejora de resultados, con ítems como, por ejemplo:

INDICADOR S1: «*La planificación del plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración pública de tu CCAA y de tu centro*»

INDICADOR S2: «*Los datos recogidos para el plan de mejora tras las evaluaciones de la administración pública de tu CCAA y de tu centro incluyen todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc) para realizar una adecuada implementación*»

El subcomponente de uso de datos analiza la utilización de estos de manera eficaz y coordinada con otros servicios que atiendan a niños y sus familias siempre siguiendo la evidencia científica, con ítems como, por ejemplo:

INDICADOR S4: «*La administración pública de nuestra CCAA realiza y comparte un informe sobre los resultados obtenidos con nuestro servicio de Atención Temprana*».

En la figura 13, se pueden observar los diferentes indicadores de este elemento.

		Puntuación	Prioridad
PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE LOS DATOS Y MEJORA DE LOS RESULTADOS			
El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración y del centro.			
Indicador:			
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS			
El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la Administración y del Centro teniendo en los mismos todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc) para realizar una adecuada implementación.			
Indicador:			
Los datos recopilados permiten planificar acciones para mejorar los resultados			
Indicador:			
USO DE DATOS PARA LA MEJORA CONTINUA			
La administración pública un informe sobre los resultados obtenidos			
Indicador:			
La administración realiza acciones en coordinación con sanidad y educación velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial			
Indicador:			

Figura 13. Indicadores de calidad del Seguimiento y Mejora de los Resultados

Elemento 6 del Sistema: Estándares de calidad

Los estándares de calidad hacen referencia a cómo los servicios evalúan sus programas, valorando la importancia de cuáles son los hitos de desarrollo en un niño para poder adecuar las características de su prestación de servicios (Wesley, 2010). En España se cuenta con protocolos y criterios que deben revisarse en busca de prácticas basadas en la evidencia para asegurar la adecuada prestación de los servicios en AT.

En este elemento, los indicadores de calidad que evaluamos son, por una parte, los estándares del niño, en los que se examina la existencia o no de documentos de consulta sobre los hitos principales del desarrollo infantil cómo:

INDICADOR E1: «*Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del desarrollo infantil*»

Por otra parte, los estándares de los servicios, en los que se pregunta sobre la existencia o no de los recursos necesarios y criterios comunes de los servicios de AT además de sí estos, son guiados por la administración pública cómo:

INDICADOR E3:» *La administración pública de tu CCAA ayuda a implementar estándares de calidad, informando a los servicios y dotándoles de los recursos necesarios*»

En la figura 14, se pueden observar los diferentes indicadores de este elemento.

		Puntuación	Prioridad
ESTÁNDARES DEL NIÑO			
. Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil			
idencia:			
ESTÁNDARES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA			
. La administración reconoce los estándares de calidad de un servicio de Atención Temprana			
idencia:			
. La administración ayuda a implementar estándares de calidad dotando de los recursos necesarios			
idencia:			
. La administración tiene definida e informa a los servicios de Atención Temprana cuales son los criterios de elegibilidad para ser susceptible de recibir este servicio.			
idencia:			
. El servicio de Atención Temprana en el que trabajo es conocedor de esos criterios de elegibilidad y actúa en consecuencia			
idencia:			

Figura 14. Indicadores de calidad de los Estándares de Calidad

4.4.2 Procedimiento de la recogida de datos

Inicialmente, se realizó una recogida de datos seleccionando distintos centros y/o servicios de AT de las 17 comunidades autónomas de España. En primer lugar, se efectuó una búsqueda de todos los centros de AT de cada CCAA y una vez, obtenidos esos datos, se contactó por correo electrónico con cada uno de los servicios para poder adquirir el contacto de la dirección de centro. Una vez obtenido el contacto del responsable, se le envió una hoja informativa (Anexo 5) y se le solicitó poder contactar telefónicamente para darle más detalles sobre la participación en el estudio, así como alentarle a participar.

En segundo lugar, y tras contactar telefónicamente con los directores o responsables de los diferentes servicios y aceptar participar en el estudio, se les envió por email la herramienta (Anexo 6), una hoja de consentimiento informado que esta junto a la informativa (Anexo

5) y un vídeo tutorial que les sirviera de guía para poder cumplimentar la herramienta. La autoevaluación, en formato excel, debía de ser cumplimentada por un grupo de 2-3 profesionales llegando a consenso en sus respuestas, siendo estas preguntas numéricas, como:

- 1, *No, el elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajarlo en este momento;*
- 2, *No, el elemento no está en el servicio, pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo,*
- 3, *Sí, el elemento esta parcialmente implementado;*
- 4, *Sí, el elemento esta complemente implementado.*

Asimismo, también debían valorar la prioridad de cada ítem, siendo A, alta; M, media; y B, baja. Todas las preguntas debían ser contestadas y solo era posible una opción de respuesta, como se puede observar en la figura 15 a modo de ejemplo.

Puntuación		Prioridad	
1	No. El elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajarlo en este momento	A	Alta
2	No. El elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo	M	Media
3	Sí. El elemento esta parcialmente implementado	B	Baja
4	Sí. El elemento está completamente implementado		

	Puntuación	Prioridad
IÓN, MISIÓN Y VALORES		
El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas a evidencia en su visión, misión y valores		
encia:	2	B
IN NORMATIVO		
El plan normativo de la administración utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de s, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema y de los servicios de Atención prana.		
encia:	3	M
D DE DATOS		
La administración recoge datos de las familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio		
encia:	4	A

Figura 15. Ejemplo de parte de la escala cumplimentada

En tercer lugar, y una vez transcurridos quince días desde el envío de la documentación a los diferentes centros, se volvió a enviar un email recordatorio sobre los plazos de entrega de la herramienta. Se contactó tanto con los centros con los que se habló inicialmente con el director o responsable del servicio como con aquellos centros que, en un inicio, no se obtuvo respuesta con el fin de aumentar el número de participantes.

Para la selección de los profesionales que formaron esos grupos de trabajo, se estableció como criterio de inclusión que fueran profesionales que estuvieran trabajando más de 3 años en servicios de AT, independientemente que fuera el servicio actual.

Además, en las llamadas telefónicas los participantes solicitaron más información en cuanto a la construcción de sistemas y su importancia, por lo que se les facilitó un documento en power point (Anexo 7) y un vídeo donde justificamos la investigación y su relevancia en la actualidad.

En último lugar, transcurridos dos meses desde el primer contacto, se recogió, vía email, los consentimientos informados y la escala de autoevaluación cumplimentada por cada centro para proceder con el análisis de datos. Cabe mencionar que en la misma herramienta de autoevaluación se recabaron los datos sociodemográficos del director del centro que formaba parte de ese grupo de profesionales.

No obstante, atendiendo a las peticiones de los directores de centros, una vez recopilados los datos de cada centro, se organizaron reuniones informativas sobre los resultados de la autoevaluación para ayudarles en la interpretación de estos y poder añadir la herramienta como parte del protocolo anual de centro.

4.5. Análisis de datos

Se utilizaron diversos programas informáticos para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos recopilados en esta investigación. Para los estadísticos descriptivos, como las medias, desviaciones típicas, frecuencias y porcentajes, se empleó el paquete de software SPSS (Statistical Package for the Social Science, Versión 24). Asimismo, se utilizaron diferentes análisis para dar respuesta a los diferentes objetivos, como se observa en la tabla 11.

Objetivo	Objetivos específicos	Tipo de análisis	Programa utilizado
O.E.1	Identificar los indicadores de calidad (de implementación) de los diferentes elementos que componen un sistema (gobierno, financiación, personal, sistema de datos, seguimiento y mejora de los resultados y estándares de calidad) en el territorio español.	Análisis cualitativo	
O.E. 2	Conocer y evaluar cuáles son las fortalezas y debilidades en la prestación de servicios en los diferentes centros de España, según el grado de implementación de los indicadores de los diferentes elementos.	Análisis descriptivo	SPSS 24
O.E.3	Analizar el grado de prioridad de los diferentes centros en cuanto a los indicadores que evalúan el sistema de AT	Análisis descriptivo	SPSS 24
O.E.4	Obtener una herramienta validada en la población española que sirva para evaluar nuestro sistema de AT.	Análisis componentes principales, análisis factorial confirmatorio y Análisis de mínimos cuadrados parciales (PLS)	JASP y SmartPLS

Tabla 11. Relación entre los objetivos del estudio, tipos de análisis realizado y software empleado

Análisis cualitativo

El análisis cualitativo es un enfoque de investigación que se utiliza para comprender y analizar datos no numéricos, como entrevistas, observaciones y documentos, con el objetivo de

obtener *insights* y comprensiones en profundidad sobre un fenómeno o problema de investigación. A diferencia del análisis cuantitativo, que se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos, el análisis cualitativo se basa en la interpretación y el entendimiento del significado y el contexto de los datos (Creswell, 2013). En un estudio cualitativo, el análisis se lleva a cabo de manera sistemática y rigurosa, utilizando técnicas y métodos específicos para organizar, codificar y categorizar los datos.

Para este análisis cualitativo se utilizó la metodología Delphi, una estrategia que facilita la obtención de opiniones consensuadas de un grupo respecto a un tema en particular. Esta técnica implica realizar una serie de preguntas a expertos en la materia en cuestión y recopilar esos datos para obtener un consenso en los resultados y permitir la toma de decisiones (Fink-Hafner et al., 2019)

En esta tesis se plantean diferentes preguntas con respecto a los ítems de la herramienta para validar; por ejemplo, si el ítem es adecuado o si es útil. Otros aspectos relacionados son la comprensión y diferenciación de los indicadores de los diferentes elementos de la herramienta. Las respuestas del grupo de expertos ayudan a diferenciar que ítems se deben de mantener, cuáles deben de ser revisados y los que deben de ser eliminados.

Con el objetivo de identificar los indicadores que componen un sistema en España se realizó una traducción, adaptación y validación de la escala *ECTA/DASY Framework Self-Assessment Workbook*.

La adaptación de una prueba para su uso en contextos lingüísticos diferentes es una práctica que se remonta al siglo XX y que actualmente se ha incrementado debido a un medio social en continuo contacto entre culturas e idiomas (Muñiz y Hambleton, 1996) además, es una necesidad de los organismos internacionales para disponer de pruebas de uso en diferentes países (Rodríguez et al., 2012), independientemente de cuál sea el idioma original.

Para la adaptación de una escala es habitual considerar que se obtiene una buena traducción cuando la equivalencia entre la versión original y la versión retro-traducida por el método de traducción inversa (*back-translation*) es muy alta (Bordini et al., 2012). Numerosos estudios ponen en evidencia que las traducciones literales no significan una mejor traducción, dando peso a la importancia de los factores lingüísticos y culturales en la adaptación de los significados (Muñiz et al., 2013). Para ello, las investigaciones avalan que durante la adaptación se realice un procedimiento iterativo de depuración realizando traducciones independientes revisadas posteriormente. Ese análisis se debe efectuar por profesionales del área, bilingüe y que conozca las dos culturas para que no sea solo una corrección lingüística sino una adaptación de contenidos (Downing y Hsladyna, 2006).

Previamente a la traducción y adaptación de una escala hay unas directrices previas que deben realizarse para poder planificar adecuadamente la validación de la herramienta. Antes de empezar se contactó con el centro estadounidense ECTA Center con el fin de obtener los permisos para usar su herramienta. Además, se evaluó la relevancia de esta herramienta en España, tal como se ha justificado en el marco teórico, y su influencia en la población de interés (Muñiz et al., 2013).

Seguidamente, se realizó una búsqueda de expertos cualificados teniendo en cuenta las diferencias lingüísticas, psicológicas y culturales de la población española. Para ello, se con-

tactó con una profesional estadounidense del área de atención temprana que residía en España, la cuál era, por una parte, bilingüe y por otra, conocedora de ambas culturas y de los diferentes sistemas de AT. Se realizaron varias revisiones para poder entender los diferentes indicadores de la escala, así como los distintos organismos y buscar equivalencias en el sistema de AT español. Además, se obtuvo información y evidencias sobre las instrucciones del test y su contenido mediante reuniones con profesionales líderes de los diferentes elementos del marco de trabajo de ECTA Center (Anexo 3).

Una vez, entendido y adaptado cada indicador de la herramienta, como, por ejemplo «*Los fundamentos legales (por ejemplo, leyes, decretos y reglamentos) marcan la dirección en la implementación eficaz de los sistemas*», se utilizó la metodología Delphi para seguir avanzando en la validación de la autoevaluación. Para ello, se seleccionó un grupo de 16 expertos, que respondieron, de manera anónima y sin interactuar entre ellos, a la escala de autoevaluación ESESI (anexo 4). Esta escala hace referencia a los diferentes ítems de la herramienta, por lo que se les preguntó sobre los mismos en los siguientes términos: a) es adecuado, el ítem es oportuno para valorar la calidad del servicio; b) útil, el ítem es idóneo para valorar la calidad del servicio; c) importante, el ítem es significativo para valorar la calidad del servicio; redundante, d) el ítem es reiterativo; o, e) el ejemplo facilita la comprensión, el ejemplo ayuda a entender mejor el ítem que estamos valorando, como se puede observar en la figura 16.

Utilizando la escala de 1 a 4 anterior, califique cada indicador de calidad en las cuatro dimensiones:

- **Adecuado**, el ítem es oportuno para valorar la calidad del servicio.
- **Útil**, el ítem es idóneo para valorar la calidad del servicio.
- **Importante**, el ítem es significativo para valorar la calidad del servicio
- **Redundante**, el ítem es reiterativo.
- **El ejemplo facilita la comprensión**, el ejemplo ayuda a entender mejor el ítem que estamos valorando.

Utilice el espacio de "Observaciones" que aparece debajo de sus calificaciones para anotar a) su opinión sobre cualquiera de los ítems y/o b) su aportación adicional en relación con las cuatro dimensiones

Figura 16. Opciones de respuesta para valorar los indicadores del instrumento

Además de, unas 10 afirmaciones, como por ejemplo «Los ítems de la ESESI proporcionan información útil permitiendo identificar las áreas de mejora y fortalezas en los servicios de Atención Temprana sobre la utilidad de la herramienta para los fines previstos», en los que el experto debe calificar en un rango de uno a cuatro, siendo 4, muy de acuerdo; 3, de acuerdo; 2, en desacuerdo; y 1, muy en desacuerdo; vemos el ejemplo en la figura 17, en la página siguiente.

3. Los indicadores de cada elemento están claramente diferenciados y se entienden sin demasiado esfuerzo.

Muy de acuerdo (4)

De acuerdo (3)

En desacuerdo (2)

Muy en desacuerdo (1)

Figura 17. Opciones de respuesta de una de las 10 afirmaciones

Es importante mencionar que el análisis cualitativo requiere la participación activa del investigador, quien desempeña un papel fundamental en la interpretación y el sentido que se le da a los datos. Además, la validez y la confiabilidad del análisis cualitativo se logran a través de la consistencia y la transparencia en el proceso de análisis, así como a través de la triangulación de datos y la revisión por parte de otros investigadores (Patton, 2015).

Análisis componentes principales.

En este punto utilizamos el análisis de componentes principales (ACP) cuyo objetivo es reducir la dimensionalidad de un conjunto de variables correlacionadas, identificando las relaciones subyacentes y resumiendo la información en un número menor de componentes principales (Jolliffe, 2002).

En el ACP, se calculan los componentes principales mediante una combinación lineal de las variables originales. Cada componente principal captura una parte de la variabilidad total de los datos, siendo el primer componente principal aquel que explica la mayor cantidad de variabilidad posible. Los componentes subsiguientes explican la variabilidad restante en orden descendente (Hair et al., 2014).

La técnica se basa en la descomposición de la matriz de covarianzas o de correlaciones de las variables originales. A través de esta descomposición, se obtienen los autovectores y autovalores, que representan la dirección y la magnitud de la variabilidad explicada por cada componente principal.

Por consiguiente, esta técnica es útil para simplificar y visualizar la estructura de los datos, identificar patrones, detectar variables redundantes o irrelevantes, y seleccionar un número reducido de componentes que expliquen la mayor parte de la variabilidad (Jolliffe, 2002).

El análisis de componentes principales busca encontrar factores que sucesivamente expliquen la mayor parte de la varianza total. Este análisis busca hallar combinaciones lineales de variables originales con dos propósitos principales: encontrar la variabilidad en un conjunto de datos y reducir las dimensiones del conjunto de datos (de Jesus Rahmer et al., 2020). Este análisis se centra en la varianza total y no hace distinción entre los dos tipos de varianza (varianza común y varianza única) (Sherestha, 2021).

Análisis factorial confirmatorio

El análisis factorial confirmatorio (AFC) es una técnica estadística utilizada para evaluar la estructura factorial de un conjunto de variables observadas. A diferencia del análisis factorial exploratorio, en el que se busca descubrir la estructura subyacente de los datos, el AFC parte de un modelo teórico previamente establecido y busca confirmar o refutar la adecuación de dicho modelo a los datos observados (Bentler, 2007).

En el AFC, se especifican las relaciones entre las variables observadas y los factores latentes o constructos subyacentes. Estas relaciones se representan mediante una matriz de carga factorial, que indica el peso o la contribución de cada variable observada al correspondiente factor latente. Además, se establecen las correlaciones entre los factores latentes (Meyers et al., 2006).

El objetivo del AFC es evaluar si el modelo propuesto se ajusta bien a los datos observados. Para ello, se utilizan diversos índices de bondad de ajuste que permiten comparar el ajuste observado con el ajuste esperado bajo el modelo.

Algunos de los índices más comunes son el chi-cuadrado, el índice de ajuste comparado (CFI), el índice de ajuste incremental (IFI), el índice de ajuste no normado (NNFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) (Browne y Cudeck, 1992; Hu y Bentler, 1999). Además, para evaluar la fiabilidad de la escala, se consideraron medidas como el coeficiente Alfa de Cronbach, la fiabilidad compuesta (FC) y Varianza media extraída (AVE) (Hair et al., 2014). Se verificó la validez convergente a través de la significancia de las cargas factoriales y se evaluó la validez discriminante utilizando el método propuesto por Fornell y Larcker (1981), que compara la raíz cuadrada del AVE de los factores con las correlaciones entre ellos. Además, se tuvo en cuenta la sugerencia de Kline (2005) de que las correlaciones entre pares de factores deben ser inferiores a 0.85.

En resumen, el AFC es una técnica estadística utilizada para confirmar o refutar un modelo teórico de estructura factorial. Proporciona información sobre la adecuación del modelo a los datos y permite analizar las relaciones entre las variables observadas y los factores latentes (Ruiz et al., 2010).

Modelo de análisis de estructura

La regresión de mínimos cuadrados parciales (PLS) es un método estadístico que tiene relación con la regresión de componentes principales. En lugar de encontrar hiperplanos de máxima varianza entre la variable de respuesta y las variables independientes, se encuentra una regresión lineal mediante la proyección de las variables de predicción y las variables observables a un nuevo espacio (Henseler et al., 2016).

El análisis a través de PLS es una técnica de análisis multivariante para probar modelos estructurales y es considerada una técnica emergente. Presenta varias ventajas en comparación con otras técnicas SEM, como su flexibilidad, capacidad para utilizar tamaños pequeños de muestra y no requerir una distribución normal de los datos. Es un método estadístico no paramétrico que maximiza la cantidad de varianza explicada y sigue un enfoque de dos pasos en su algoritmo básico (Henseler et al., 2015).

La metodología PLS-SEM estima las medidas del modelo de medida y del modelo estructural en el mismo proceso. Los resultados deben interpretarse evaluando primero las escalas de medidas o modelos de medida y luego el modelo estructural, ya que los procedimientos de validación son diferentes (Hair et al., 2017).

Bloque III
Resultados

Capítulo 5

Resultados de la investigación

EN ESTE CAPÍTULO SE PRESENTARÁN y analizarán los resultados obtenidos en el marco de la investigación realizada. Estos resultados se basan en el procesamiento y la interpretación de los datos recopilados durante el estudio, y ofrecen una perspectiva clara y objetiva sobre las variables de interés. A través de un enfoque riguroso y sistemático, se examinarán los hallazgos para identificar patrones, tendencias y asociaciones significativas. Además, se realizará un análisis crítico de los resultados a la luz de los objetivos de la investigación y la revisión de la literatura pertinente. Además, se discutirán las implicaciones de los resultados y se establecerán conexiones con la teoría existente en el campo de estudio, proporcionando una perspectiva crítica y enriquecedora para la comprensión del fenómeno investigado.

5.1 Resultados de los indicadores de calidad de un sistema de Atención Temprana

OBJETIVO 1: Identificar los indicadores de calidad de los diferentes elementos que componen un sistema de Atención Temprana en el territorio español, siendo los elementos: a) gobierno, b) financiación, c) personal, d) sistema de datos, e) seguimiento y mejora de los resultados y f) estándares de calidad.

En el siguiente punto se van a analizar los resultados tras la aplicación de la metodología Delphi, desarrollada en el punto 4.5 de análisis de datos. Tal como se ha destacado anteriormente, se llevó a cabo un análisis cualitativo que ofrece una versión definitiva de la herramienta tras la adaptación por el investigador principal y la validación correspondiente, gracias a la participación y las diversas aportaciones del grupo de expertos.

Este grupo estaba constituido por diez mujeres y seis hombres, de los cuales, el 62,5 % son doctores y el 37,5 % máster, y llevan trabajando en el ámbito entre 5 y 30 años (figura 18). Las opiniones de los expertos coinciden, con puntuaciones entre uno, muy de acuerdo,

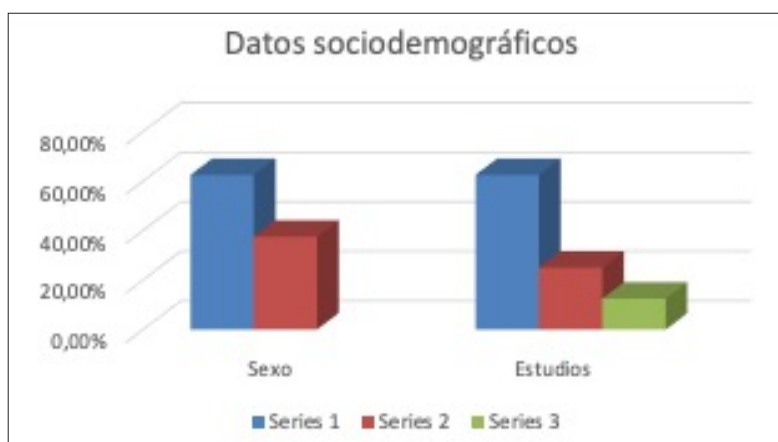


Figura 18. Datos sociodemográficos

y dos, de acuerdo, en la mayoría de los ítems, por lo que consideramos que todos ellos debían de formar parte de la herramienta final (Anexo 6). En cambio, sí que se realizaron algunas reagrupaciones en ciertos ítems eliminando subcomponentes del elemento de financiación y sistema de datos y ciertas adaptaciones léxicas para que la terminología utilizada fuera más adecuada y de fácil comprensión. Además, las figuras 19 y 20 nos muestran ejemplos de respuestas de los participantes en este grupo de expertos sobre las distintas opciones de respuesta.



Figura 19. Ejemplo de respuesta para valorar los indicadores del instrumento

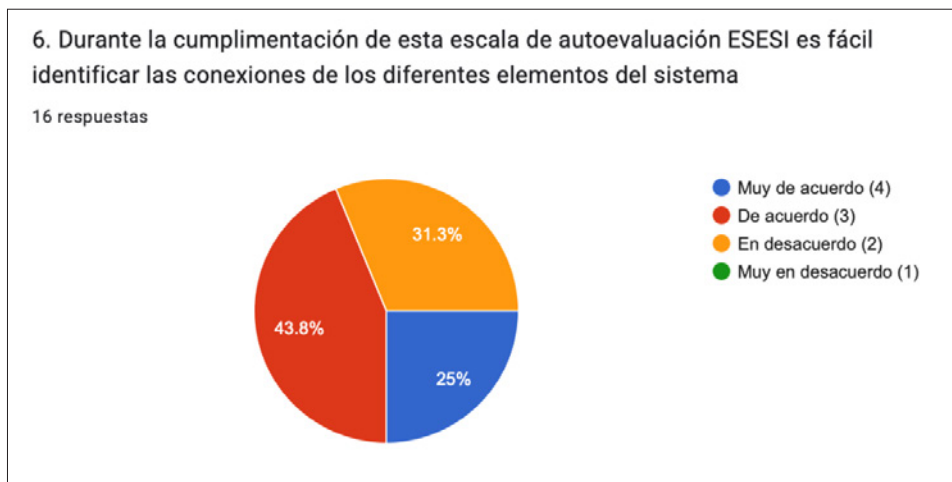


Figura 20. Ejemplo de respuesta de una de las 10 afirmaciones

Los ítems que se reagruparon, eliminando subcomponentes, corresponden al elemento financiación y sistema de datos, ya que en España no contamos con las mismas subvenciones ni procedimientos para la recogida de datos que en Estados Unidos. Es por ello, que se eliminaron, con respecto a la financiación, aspectos referentes a la distribución de fondos y pagos o la alineación de los recursos y flujos de financiación con otras agencias o programas ya que, a diferencia de EEUU, en España la adjudicación de pagos es pública en su totalidad, y no se cuenta con fuentes de financiación de otras agencias. En lo que respecta al sistema de datos, es complicado analizar y evaluar este elemento puesto que, en la actualidad, no tenemos un procedimiento para este fin, por lo que se tuvo que eliminar aspectos relacionados con la planificación continua de recogida de datos y liderazgo o la existencia de un plan escrito que incluya planes de mejora en la implementación de un sistema eficaz.

Asimismo, cabe destacar que las adaptaciones léxicas sugeridas van relacionadas con tiempos verbales o uso de sinónimos para mejorar la comprensión lectora. Esto está relacionado con el punto 4.5 cuando definimos que las adaptaciones de las pruebas necesitan,

además de una traducción, una adaptación de contenidos para el entendimiento teniendo en cuenta la cultura de la versión traducida.

En conclusión, el análisis de los resultados de este objetivo ha permitido identificar los indicadores clave relacionados con los diferentes elementos que conforman un sistema en el ámbito de la AT en el territorio español. Se han examinado aspectos como el gobierno y la estructura administrativa, la financiación y recursos disponibles, el personal y su formación, el sistema de recopilación y gestión de datos, así como el seguimiento y la mejora de los resultados y los estándares de calidad. La identificación de estos indicadores proporciona una base sólida para el análisis y la evaluación del sistema de AT en España, y contribuye a una comprensión más profunda de los factores que influyen en su eficacia y calidad. Estos hallazgos, como se pueden observar en la tabla 12, brindan una base sólida para el desarrollo de políticas y prácticas más sólidas y efectivas en el campo de la AT en el contexto nacional.

ELEMENTOS	SUBCOMPONENTE	ÍTEM
Plan Normativo	Visión, misión y valores	L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue en coordinación con los servicios sanitarios y educativos L2. La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración pública de tu CCAA que acredita a los servicios de atención temprana, por las familias y por los propios trabajadores del servicio.
	Fundamentos legales	L3. La normativa vigente de tu CCAA apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de todos los servicios que atiende al niño/a y su familia (servicios sociales, educativos y sanitarios).
	Organismos de la administración	L4. Los organismos de la administración pública de tu CCAA crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio L5. Los organismos de la administración pública de tu CCAA garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de tu comunidad autónoma L6. Los organismos de la administración pública de tu CCAA promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana
	Gestión del desempeño	L7. La administración pública de tu CCAA defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana.

ELEMENTOS	SUBCOMPONENTE	ÍTEM
Financiación	Proceso de planificación financiera	F1. La administración pública de tu CCAA lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta concedora por los servicios de Atención Temprana. F2. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia.
	Adquisiciones	F3. La administración pública de tu CCAA coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos.
	Asignación de recursos y fondos	F4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio.
	Seguimiento de los recursos y uso de fondos	F5. La administración pública de tu CCAA solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios.
Personal	Coordinación y sostenibilidad	P1. La administración pública de tu CCAA asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el desarrollo profesional continuo.
	Competencias profesionales	P.2 Existen en tu CCAA unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana.
	Desarrollo del profesional en formación	P.3 Las universidades de tu CCAA que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia.
	Desarrollo del profesional en servicio	P4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales.
	Contratación y estabilización	P5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (reuniones de profesionales, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la continuidad de los trabajadores en sus puestos laborales
	Evaluación	P6. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente (competencias comunes, formación de profesionales en las universidades, protocolos alineados con la evidencia científica, acompañamiento profesional, coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas y protocolos de acompañamiento de los trabajadores) y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.
Sistema de datos	Visión, misión y valores	D1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas recoge datos sobre los objetivos marcados para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia teniendo en cuenta la visión, misión y valores de tu entidad
	Plan Normativo	D2. El plan normativo de la administración pública de tu CCAA utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema de los servicios de Atención Temprana.
	Uso de datos	D3. La administración pública de tu CCAA recoge datos referentes a las familias y los profesionales evaluándolos continuamente y haciendo propuestas para poder mejorar los servicios de Atención Temprana.

ELEMENTOS	SUBCOMPONENTE	ÍTEM
Seguimiento y mejora de resultados	Planificación del seguimiento de los datos y mejora de los resultados	S1. La planificación del plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración pública de tu CCAA y de tu centro.
	Recogida y análisis de datos	S2. Los datos recogidos para el plan de mejora tras las evaluaciones de la administración pública de tu CCAA y de tu centro incluyen todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc.) para realizar una adecuada implementación.
	Uso de datos para la mejora continua	S4. La administración pública de nuestra CCAA realiza y comparte un informe sobre los resultados obtenidos con nuestro servicio de Atención Temprana. S5. La administración pública de nuestra CCAA realiza acciones, fruto de los resultados obtenidos, velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial.
Estándares de calidad	Estándares del niño	E1. Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del desarrollo infantil.
	Estándares de los servicios de Atención Temprana	E2. La administración pública de tu CCAA conoce y revisa los estándares de calidad 1 de un servicio de Atención Temprana. E3. La administración pública de tu CCAA ayuda a implementar estándares de calidad, informando a los servicios y dotándoles de los recursos necesarios. E4. La administración pública de tu CCAA tiene definidos los criterios de elegibilidad del servicio de Atención Temprana e informa de los mismos a los centros E5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajo es conocedor de esos criterios de elegibilidad y actúa en consecuencia.

Tabla 12. Escala Esesi final

5.2. Resultados de la evaluación de las características específicas de los servicios de Atención Temprana en España: Visión general y comparación de los diferentes elementos en cada CCAA

OBJETIVO 2: Identificar y evaluar las fortalezas y debilidades en la prestación de servicios en los diferentes centros de España, según el grado de implementación de los indicadores de los diferentes elementos del Sistema.

En el siguiente punto se va a analizar el proceso por el cual se evaluarán las fortalezas y debilidades en la prestación de servicios en los centros de AT en España (tabla 13). Por consiguiente, se llevo a cabo un análisis descriptivo mediante la SPSS que no solo nos dará una visión general de la situación actual del país sino una comparación entre diferentes CCAA teniendo en cuenta su grado de implementación. A través del instrumento, desde un enfoque riguroso y sistemático, se han recopilado y analizado los datos relacionados con diversos aspectos de los servicios de la AT, como la disponibilidad de recursos, el acceso a los servicios, la calidad de la atención y la cobertura geográfica.

ELEMENTOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Plan Normativo	Adecuado conocimiento de la misión de los centros por los organismos de la administración, familias y trabajadores del servicio lo que ayuda en la prestación de servicios.	La normativa vigente, la participación de la familia y el aseguramiento de recursos humanos.
Financiación	Justificación de gastos anual a los servicios para evaluar y validar el uso de los recursos financieros en los servicios de AT. Al solicitar esta justificación, se fomenta la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión financiera.	Coordinación y alineación deficiente de los recursos financieros entre administraciones lo que impacta negativamente en la utilización eficiente de los fondos y recursos.
Personal	Acompañamiento en los diferentes servicios que ayudan al profesional a sentirse capacitado para llevar a cabo su trabajo	Desarrollo profesional, asegurando la formación basada en la evidencia y mejorando la coordinación de recursos financieros para promover el bienestar laboral en el servicio de Atención Temprana.
Sistema de datos	Mayor alineación del servicio con prácticas basadas en la evidencia.	Utilización de datos en el plan normativo
Seguimiento y Mejora de los Resultados	Los datos recopilados son útiles para la planificación de las acciones	Publicación de un informe con los datos obtenidos para ayudar a implementar el plan de mejora, el uso de los datos recopilados y la coordinación intersectorial en el servicio de Atención Temprana.
Estándares de calidad	Publicación de documentos de referencia claros y comprensibles sobre desarrollo infantil.	Dotación de recursos para implementar los estándares de calidad en los diferentes servicios.

Tabla 13. Fortalezas y debilidades en los servicios en España

Para dar respuesta a este objetivo se van a analizar las respuestas de los diferentes indicadores de cada elemento lo que nos dará resultados acerca de las variaciones significativas entre las CCAA en términos de la infraestructura de la AT, la cantidad de profesionales especializados y los recursos financieros. Algunas regiones muestran un mayor nivel de desarrollo en lo que a normativas se refiere lo que influye directamente en la calidad y la cobertura de servicios, mientras que otras sin regulaciones, enfrentan desafíos en términos de accesibilidad y disponibilidad.

Además, la comparación entre elementos de las diferentes CCAA no solo proporciona una comprensión más completa de la situación actual de la AT en España, sino que también sirve como base para el diseño de políticas y estrategias que fomenten la mejora continua y equidad en la prestación de servicios.

Por consiguiente, este análisis ayudará a abordar las brechas existentes y promover la equidad en la provisión de servicios de AT en todo el país. Asimismo, aportará datos sobre áreas de mejora en términos de la estandarización de los servicios, la coordinación intersectorial y la implementación de enfoques basados en la evidencia.

En cada uno de los diferentes indicadores de calidad de los elementos del sistema se va a realizar un análisis exhaustivo de diversas medidas estadísticas, comentadas anteriormente, para examinar los datos recopilados. Se prestará especial atención a la media, la desviación estándar, la simetría y la curtosis. Estas medidas proporcionarán una descripción detallada

de la distribución y variabilidad de los datos, permitiendo obtener una visión completa y precisa de la información recopilada. El análisis de estas medidas estadísticas será fundamental para comprender y evaluar los patrones y características presentes en el conjunto de datos en estudio.

5.2.1 Análisis General de los servicios de Atención Temprana en España

Se van a analizar los datos atendiendo a los siguientes componentes: 1) Plan Normativo, 2) Financiación, 3) Personal, 4) Sistema de Datos, 5) Seguimiento y Mejora de los Resultados y 6) Estándares de Calidad.

Elemento 1 del sistema: Plan Normativo

En la tabla 14 (en página siguiente) se presenta un análisis estadístico de los indicadores de calidad referentes al Plan Normativo en los servicios de AT en España. Los datos recopilados reflejan la percepción de los trabajadores participantes en el estudio de las diferentes CCAA en cuanto a la implementación de los distintos indicadores relacionados con la visión, misión y valores del servicio de AT, así como la normativa vigente y la participación de la familia. Tal y como se observa en la tabla 14, respecto al plan normativo, la valoración media más elevada la presenta el ítem L2 «La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración de acreditación, las familias y los trabajadores del servicio» ($M= 3.61$; $dt= 0.66$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem L6 «Los organismos de la administración promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana» ($M= 2.41$; $dt= 1.18$).

Elemento 2 del sistema: Financiación

En la tabla 15 (en página 102) se presenta un análisis estadístico de los indicadores de calidad referentes a la Financiación en los servicios de AT. Los datos recopilados reflejan la percepción de los trabajadores participantes en el estudio en cuanto a la implementación de los distintos indicadores relacionados con la planificación, utilización y coordinación de los recursos financieros en dichos servicios. Tal y como se observa en la tabla 16, respecto al sistema de financiación, la valoración media más elevada la presenta el ítem F6 «La administración pública solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios» ($M= 3.60$; $dt= 0.88$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem F3 «La administración coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos» ($M= 2.40$; $dt= 0.97$).

Elemento 3 del sistema: Personal

En la tabla 16 (en página 103) se presenta un análisis estadístico de los indicadores de calidad referentes al Personal en los servicios de AT en España. Los datos que se muestran corresponden a la percepción de los participantes en cuanto a la implementación de los diferentes indicadores de calidad relacionados con las competencias profesionales, la formación universitaria, los protocolos de acompañamiento y bienestar laboral y el plan de evaluación en los servicios de AT. Tal y como se observa en la tabla 17, respecto al sistema de personal, la valoración media más elevada la presenta el ítem P5 «El servicio de Atención Temprana

(Sigue en página 101)

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue y coordinándose con los servicios sanitarios y educativos	3.46	0.700	-1.26	1.59
L2. La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración de acreditación, las familias y los trabajadores del servicio.	3.61	0.66	-1.90	3.82
L3. La normativa vigente apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de servicios sociales, educativos y sanitarios	2.91	1.00	-0.37	-1.07
L4. Los organismos de la administración crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio.	2.66	0.93	-0.19	-0.80
L5. Los organismos de la administración garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de la comunidad.	3.45	0.81	-1.46	1.56
L6. Los organismos de la administración promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana	2.41	1.18	-0.15	-1.48
L7. La administración defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana	2.62	1.13	0.11	-1.38
Plan normativo	3.02	0.63		

Tabla 14. Datos del análisis estadístico Plan Normativo

*DT: Desviación típica

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
F1. La administración lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta conectora por los servicios de Atención Temprana.	2.82	0.95	-0.62	-0.43
F2. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia	3.21	0.89	-0.93	0.03
F3. La administración coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o salud) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos	2.40	0.97	-0.14	-1.05
F4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio	3.50	0.66	-1.17	1.15
F5. La administración pública solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios.	3.60	0.88	-2.23	3.70
Financiación	3.10	0.61		

Tabla 15. Datos del análisis estadístico Financiación

*DT: Desviación típica

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
P1. La Administración asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el Desarrollo profesional continuo.	2.68	1.19	-0.41	-1.36
P.2 Existen unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana.	2.94	1.10	-0.66	-0.92
P.3 Las universidades que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia.	2.53	0.98	-0.16	-0.98
P4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales.	2.92	1.01	-0.65	-0.64
P5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones clínicas, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores.	3.40	0.75	-1.38	2.13
P6. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.	2.61	1.01	-0.20	-1.05
Personal	2.85	0.62		

Tabla 16. Datos del análisis estadístico Personal

*DT: Desviación típica

(Viene de página 97)

en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones clínicas, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores» ($M= 3.40$; $dt= 0.75$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem P3 «Las universidades que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia» ($M= 2.53$; $dt= 0.98$).

Elemento 4 del sistema: Sistema de datos

En la tabla 17 (en página siguiente) se presenta un análisis estadístico de los indicadores de calidad referentes al Sistema de Datos en los servicios de AT. Los datos que se muestran corresponden a la percepción de los participantes en cuanto a la implementación de los diferentes indicadores de calidad relacionados con la recopilación, gestión y análisis de la información relevante para la toma de decisiones y la mejora continua en los servicios de AT. Tal y como se observa en la tabla 18, respecto al sistema de datos, la valoración media más elevada la presenta el ítem D1 «El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores» ($M= 3.38$; $dt= 0.85$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem D3 «La administración recoge datos de las familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio» ($M= 2.16$; $dt= 1.07$).

Elemento 5 del sistema: Seguimiento y mejora de los resultados

En la tabla 18 (en página siguiente) se presenta un análisis estadístico de los indicadores de calidad referentes al Seguimiento y Mejora de Resultados en los servicios de AT en nuestro país. Los datos muestran la capacidad del servicio de AT para realizar un seguimiento continuo de los resultados obtenidos y utilizar esa información para mejorar la calidad de los servicios. Tal y como se observa en la tabla 19, respecto al Sistema de seguimiento y mejora de los resultados, la valoración media más elevada la presenta el ítem S3 «Los datos recopilados permiten planificar acciones para mejorar los resultados» ($M= 3.19$; $dt= 1.02$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem S4 «La administración pública un informe sobre los resultados obtenidos» ($M= 1.94$; $dt= 1.19$).

Elemento 6 del sistema: Estándares de Calidad

En la tabla 19 (en página 106) se presenta un análisis estadístico de los indicadores de calidad referentes a los Estándares de Calidad en los servicios de AT en España. Los datos muestran la implementación de los criterios o pautas establecidas para evaluar los servicios de AT. Tal y como se observa en la tabla 20, respecto los estándares de calidad, la valoración media más elevada la presenta el ítem E1 «Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil» ($M= 3.58$; $dt= 0.62$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem E3 «La administración ayuda a implementar estándares de calidad dotando de los recursos necesarios» ($M= 2.08$; $dt= 1.05$).

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
D1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores	3.38	0.85	-1.42	1.49
D2. El plan normativo de la administración utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema y de los servicios de Atención Temprana.	2.71	1.08	-0.37	-1.11
D3. La administración recoge datos de las familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio.	2.16	1.07	0.22	-1.37
Sistema de datos	2.75	0.66		

Tabla 17. Datos del análisis estadístico Sistema de datos

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
S1. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración y del centro.	2.64	1.09	-0.33	-1.18
S2. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la Administración y del Centro incluyendo en los mismos todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc) para realizar una adecuada implementación.	2.53	0.99	-0.07	-1.02
S3. Los datos recopilados permiten planificar acciones para mejorar los resultados.	3.19	1.02	-1.12	0.08
S4. La administración pública un informe sobre los resultados obtenidos.	1.94	1.19	0.73	-1.12
S5. La administración realiza acciones en coordinación con sanidad y educación velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial	2.17	1.09	0.36	-1.24
Seguimiento y Mejora de los Resultados	2.50	0.65		

Tabla 18. Datos del análisis estadístico Seguimiento y Mejora de los Resultados

*DT: Desviación típica

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
E1. Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil	3.58	0.62	-1.48	2.30
E2. La administración reconoce los estándares de calidad de un servicio de Atención Temprana	2.68	1.18	-0.28	-1.43
E3. La administración ayuda a implementar estándares de calidad dotando de los recursos necesarios	2.08	1.05	0.37	-1.20
E4. La administración tiene definida e informa a los servicios de Atención Temprana cuales son los criterios de elegibilidad para ser susceptible de recibir este servicio.	2.86	1.15	-0.49	-1.23
E5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajo es conocedor de esos criterios de elegibilidad y actúa en consecuencia	3.06	1.19	-0.81	-0.98
Estándares de calidad	2.85	0.65		

Tabla 19. Datos del análisis estadístico Estándares de Calidad

*DT: Desviación típica

5.2.2 Análisis comparativo por Comunidades Autónomas

En este apartado se comparan las diferentes CCAA para analizar el grado de implementación en cada uno de los elementos en cada una de ellas. El objetivo de esta comparación es mostrar la heterogeneidad de respuestas según la zona geográfica en la que este ubicado el centro participante. En relación con la tabla 20, para el análisis de plan normativo, las comunidades con mayor puntuación son Cantabria y Castilla y León, con una valoración de 4 puntos (dt= 0). Seguidamente, para el análisis de sistema de financiación, las comunidades con mayor valoración son La Rioja con una puntuación de 3,8 (dt=0,2) o Murcia con un 3.6 (dt=0). A continuación, para el análisis del elemento Personal las CCAA con una puntuación mayor son Cantabria con un 3.67 (dt=0) o La Rioja con 3,56 (dt=0,19). En lo que se refiere a Sistema de Datos destaca Murcia con un valor de 3,56 (dt=0,19). En cuanto al Seguimiento y Mejora de resultados observamos valores cercanos de las CCAA de Cantabria con un 3,4 (dt=0) o Murcia con un 3,2 (dt=0). Por último, en lo referente al elemento Estándares de Calidad, se observa que otra vez Murcia adquiere la mayor puntuación de 3,47 (dt=0,31).

	L	F	P	D	S	E
	M* (dt)**	M (dt)	M (dt)	M (dt)	M (dt)	M (dt)
Andalucía	3,22 (0,66)	3,1 (0,66)	3,04 (0,75)	2,84 (0,84)	2,5 (0,85)	3,12 (0,74)
Aragón	2,81 (0,41)	3,13 (0,12)	3,22 (0,1)	2,78 (0,19)	3 (0,69)	3,07 (0,64)
Cantabria	4 (0)	3,8 (0)	3,67 (0)	3,33 (0)	3,4 (0)	3,6 (0)
Castilla La Mancha	2,86 (0,55)	2,95 (0,42)	2,4 (0,44)	2,6 (0,75)	2,24 (0,54)	2,76 (0,45)
Castilla y León	4 (0)	3,8 (0)	3,83 (0)	4 (0)	4 (0)	4 (0)
Valencia	2,82 (0,33)	3,13 (0,51)	2,89 (0,52)	2,47 (0,3)	1,98 (0,68)	2,4 (0,66)
Extremadura	2,9 (0,5)	3,07 (0,42)	2,78 (0,92)	2,44 (0,69)	2,13 (0,46)	2,73 (0,99)
Galicia	2,55 (0,39)	2,77 (0,57)	2,28 (0,5)	2 (0,63)	1,8 (0,66)	2,17 (0,71)
Baleares	2,64 (0,47)	3,15 (0,66)	2,71 (0,5)	2,58 (0,57)	2,15 (0,89)	2,25 (0,6)
Canarias	2,57 (0,42)	2,95 (0,47)	2,58 (0,44)	2,25 (0,5)	2,25 (1)	2,2 (0,59)
La Rioja	3,76 (0,16)	3,8 (0,2)	3,56 (0,19)	3,56 (0,19)	3,07 (1,29)	3,47 (0,31)
Madrid	2,6 (0,51)	3,1 (0,17)	2,42 (0,62)	2,06 (0,98)	2,03 (0,54)	2,77 (0,76)
Murcia	3,7 (0)	3,6 (0)	4 (0)	3,67 (0)	3,2 (0)	2,4 (0)
Navarra	3,2 (0,24)	2,93 (0,52)	2,61 (0,17)	2,96 (0,45)	3,31 (0,43)	3,16 (0,58)
País Vasco	3,06 (0,7)	3,13 (0,69)	3,19 (0,64)	3,41 (0,68)	2,89 (0,87)	3,2 (0,89)

*M= Media; **DT, Desviación típica

5.3. Análisis de prioridades de la Atención en España

OBJETIVO 3: Analizar el grado de prioridad de los diferentes centros en cuanto a los indicadores que evalúan el sistema de AT.

En el siguiente punto se va a examinar las prioridades en el sistema de AT para garantizar la eficacia y calidad en los servicios ofrecidos. Por consiguiente, de la misma forma que en el objetivo 1, se llevo a cabo un análisis descriptivo mediante la SPSS que ofrecerá una visión general del grado de prioridad que se otorga en los diferentes centros de AT en relación con los indicadores utilizados para evaluar el sistema de AT.

Para ello, en el contexto de análisis de prioridades, se va a evaluar los indicadores de la herramienta, incluyendo todos los aspectos relacionados con la disponibilidad de servicios adecuados, la accesibilidad para todas las familias, la coordinación entre los diferentes profesionales y entidades involucradas, la implementación de prácticas basadas en la evidencia, entre otros.

Por consiguiente, este análisis ayudará a determinar qué centros de atención temprana están priorizando adecuadamente estos indicadores y, en consecuencia, ofrecen servicios de mayor calidad. Esta información es esencial para tomar decisiones informadas sobre la asignación de recursos, la planificación estratégica y la mejora continua del sistema de AT.

Asimismo, al analizar las prioridades de los diferentes centros, se puede identificar dónde se están realizando avances significativos y dónde pueden existir desafíos o áreas de mejora. Esto permite orientar los esfuerzos hacia la implementación de estrategias y políticas que promuevan la calidad y efectividad de los servicios, así como garantizar una atención temprana equitativa y de calidad para todos los niños y niñas que lo necesiten.

En cada uno de los diferentes indicadores de calidad de los elementos del sistema se va a realizar un análisis, tal como se ha realizado en el objetivo 2. El análisis de estas medidas estadísticas será fundamental para evaluar el grado de importancia que se les da a los indicadores clave para medir la calidad y efectividad en los servicios influyendo así en la toma de decisiones y mejora continua del sistema para garantizar una AT óptima

Elemento 1 del sistema: Plan Normativo

En la tabla 21, en página siguiente, se presenta un análisis estadístico de las prioridades en cuanto a los indicadores de calidad referentes al Plan Normativo en los servicios de AT. Los datos muestran la prioridad de cada uno de los ítems evaluados por parte de los participantes. Como bien se ha destacado en apartados anteriores, las puntuaciones hacen referencia a 1, prioridad baja 2, prioridad media; y 3 prioridad alta. Tal y como se observa en la tabla 21, respecto a la prioridad del plan normativo, la valoración media más elevada la presenta el ítem L5 «Los organismos de la administración garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de la comunidad» ($M= 2.69$; $dt= 0.56$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem L7 «La administración defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana» ($M= 2.44$; $dt= 0.77$).

Elemento 2 del sistema: Financiación

La tabla 22, en la página 110, presenta un análisis estadístico de las prioridades en cuanto a los indicadores de calidad referentes a la Financiación en los servicios de AT. Los datos muestran la prioridad de cada uno de los ítems evaluados por parte de los participantes. Tal y como se observa en la tabla 22, respecto a la prioridad del sistema de financiación, la valoración media más elevada la presenta el ítem F4 «El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio» ($M= 2.83$; $dt= 0.43$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem F1 «La administración lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta concedora por los servicios de Atención Temprana» ($M= 2.55$; $dt= 0.73$).

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue y coordinándose con los servicios sanitarios y educativos	2.75	0.52	-2.03	3.33
L2. La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración de acreditación, las familias y los trabajadores del servicio.	2.66	0.57	-1.50	1.30
L3. La normativa vigente apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de servicios sociales, educativos y sanitarios	2.65	0.64	-1.65	1.45
L4. Los organismos de la administración crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio.	2.57	0.67	-1.30	0.42
L5. Los organismos de la administración garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de la comunidad.	2.69	0.56	-1.68	1.90
L6. Los organismos de la administración promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana	2.57	0.71	-1.37	0.38
L7. La administración defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana	2.44	0.77	-0.93	-0.66
Plan normativo	2.62	0.63		

Tabla 21. Datos estadísticos de la prioridad del Plan Normativo

*DT=Desviación típica

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
F1. La administración lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta conectora por los servicios de Atención Temprana.	2.55	0.73	-1.31	0.17
F2. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia	2.68	0.59	-1.74	1.93
F3. La administración coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos	2.55	0.71	-1.29	0.20
F4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio	2.83	0.43	-2.56	6.20
F5. La administración pública solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios.	2.74	0.58	-2.15	3.47
Financiación	3	0.61		

Tabla 22. Datos estadísticos de la prioridad de la Financiación

*DT=Desviación típica

Elemento 3 del sistema: Personal

La tabla 23 presenta un análisis estadístico de las prioridades sobre los indicadores de calidad referente al Personal en los servicios de AT. Los datos muestran la prioridad de cada uno de los ítems evaluados por parte de los participantes. Como se observa, respecto a la prioridad del sistema de personal, la valoración media más elevada la presenta el ítem P5 «El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones clínicas, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores» ($M = 2.74$; $dt = 0.54$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, corresponde al P6 «El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal» ($M = 2.51$; $dt = 0.64$).

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
P1. La Administración asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el Desarrollo profesional continuo.	2.55	0.66	-1.18	0.23
P.2 Existen unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana.	2.68	0.53	-1.41	1.08
P.3 Las universidades que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia.	2.59	0.69	-1.44	0.61
P4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales.	2.68	0.63	-1.82	1.99
P5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones clínicas, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores.	2.74	0.54	-2.03	3.25
P6. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.	2.51	0.64	-0.98	-0.11
Personal	2.85	0.62		

Tabla 23. Datos estadísticos de la prioridad del Personal

*DT=Desviación típica

Elemento 4 del sistema: Sistema de datos

En la la tabla 24, a continuación, se presenta un análisis estadístico de las prioridades en cuanto a los indicadores de calidad referentes al Sistema de Datos en los servicios de AT. Los datos muestran la prioridad de cada uno de los ítems evaluados por parte de los participantes. Tal y como se observa en la tabla 24, respecto a la prioridad del sistema de datos, la valoración media más elevada la presenta el ítem D1 «El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores» (M= 2.66; dt= 0.55). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem D3 «La administración recoge datos de las

familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio» ($M=2.35$; $dt=0.79$).

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
D1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores	2.66	0.55	-1.41	1.07
D2. El plan normativo de la administración utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema y de los servicios de Atención Temprana.	2.5	0.64	-1.32	0.60
D3. La administración recoge datos de las familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio.	2.35	0.79	-0.71	-1.05
Sistema de datos	2.75	0.66		

Tabla 24. Datos estadísticos de la prioridad del Sistema de datos

*DT=Desviación típica

Elemento 5 del sistema: Seguimiento y mejora de los Resultados

En la tabla 25 se presenta un análisis estadístico de las prioridades en cuanto a los indicadores de calidad referentes al Seguimiento y Mejora de los Resultados en los servicios de AT. Los datos definen la prioridad de cada uno de los ítems evaluados por parte de los participantes. Tal y como se observa en la tabla 25, respecto a la prioridad del sistema de seguimiento y mejora de los resultados, la valoración media más elevada la presenta el ítem S3 «Los datos recopilados permiten planificar acciones para mejorar los resultados» ($M=2.73$; $dt=0.53$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem S5 «La administración realiza acciones en coordinación con sanidad y educación velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial» ($M=2.44$; $dt=0.71$).

Elemento 6 del sistema: Estándares de Calidad

En la tabla 26 se presenta un análisis estadístico de las prioridades en relación a los indicadores de calidad referentes a los Estándares de Calidad en los servicios de AT. Tal y como se observa en la tabla 26, respecto a la prioridad estándares de calidad, la valoración media más elevada la presenta el ítem E1 «Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil» ($M=2.78$; $dt=0.48$). Por lo que respecta al ítem con menor valoración, este corresponde al ítem E3 «La administración realiza acciones en coordinación con sanidad y educación velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial» ($M=2.47$; $dt=0.78$).

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
S1. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración y del centro.	2.54	0.69	-1.21	0.15
S2. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la Administración y del Centro incluyendo en los mismos todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc.) para realizar una adecuada implementación.	2.54	0.62	-1.05	0.06
S3. Los datos recopilados permiten planificar acciones para mejorar los resultados	2.73	0.53	-1.87	2.68
S4. La administración pública un informe sobre los resultados obtenidos	2.48	0.70	-0.98	-0.33
S5. La administración realiza acciones en coordinación con sanidad y educación velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial	2.44	0.71	-0.87	-0.54
Seguimiento y mejora de los resultados	2.50	0.65		

Tabla 25 .Datos estadísticos de la prioridad del Seguimiento y Mejora de Resultados

*DT=Desviación típica

	MEDIA	DT*	ASIMETRÍA	CURTOSIS
E1. Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil	2.78	0.48	-2.17	4.09
E2. La administración reconoce los estándares de calidad de un servicio de Atención Temprana	2.58	0.67	-1.34	0.53
E3. La administración ayuda a implementar estándares de calidad dotando de los recursos necesarios	2.47	0.78	-1.04	-0.56
E4. La administración tiene definida e informa a los servicios de Atención Temprana cuales son los criterios de elegibilidad para ser susceptible de recibir este servicio.	2.52	0.70	-1.15	-0.02
E5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajo es conocedor de esos criterios de elegibilidad y actúa en consecuencia	2.58	0.67	-1.34	0.53
Estándares de calidad	2.85	0.65		

Tabla 26. Datos estadísticos de la prioridad de los Estándares de calidad

*DT=Desviación típica

5.4. Herramienta de evaluación de la implementación de sistemas en España

OBJETIVO 4: Obtener una herramienta validada en la población española que sirva para evaluar nuestro sistema de AT.

En este punto del estudio, se realiza un análisis detallado del procedimiento utilizado para obtener la herramienta validada que permitirá analizar el sistema de Atención Temprana en España. Para ello, se llevó a cabo un estudio piloto del que se recopilaban datos de una muestra compuesta por los profesionales de los 101 centros de España utilizando el cuestionario/escala previamente adaptado y analizado.

El cuestionario/escala resultante tras la adaptación para dicho estudio incluye los 6 elementos estudiados en el punto 4.3.2.1 incluyendo un total de 31 ítems. Estos elementos se dividen en las siguientes dimensiones: Plan Normativo (7 ítems), Financiación (5 ítems), Personal (6 ítems), Sistema de Datos (3 ítems), Seguimiento y Mejora de los Resultados (5 ítems) y, Estándares de Calidad (5 ítems).

Los resultados obtenidos se sometieron a diferentes análisis estadísticos con el programa JASP (Jasp Team 2023). Esta herramienta estadística es ampliamente utilizada en investigaciones cuantitativas y permiten realizar análisis rigurosos de los datos recopilados. Su aplicación en el estudio proporcionó información valiosa sobre la estructura dimensional de la herramienta y respaldó la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Los resultados se presentarán en función de las preguntas de investigación o hipótesis planteadas, destacando los hallazgos más significativos y proporcionando una interpretación detallada de los mismos.

En primer lugar, se realizó un análisis de componentes principales (ACP) para identificar la estructura subyacente de los datos. El ACP es una técnica utilizada en estadística para describir un conjunto de datos en términos de nuevas variables. Estas nuevas variables se construyen como combinaciones lineales o mezclas de las variables iniciales. Estas combinaciones se hacen de tal manera que, en las nuevas variables, la mayor parte de la información se constituya en los primeros componentes. El ACP es un tipo de análisis factorial que se utiliza para encontrar la estructura subyacente de un conjunto de datos. Consiste en una técnica de selección de características que utiliza una transformación ortogonal para convertir un conjunto de observaciones de variables, posiblemente correlacionadas, en un grupo más reducido de variables.

Tal y como se observa en la tabla 27, el análisis muestra las cargas de componentes para varias variables en cuatro componentes principales obtenidos. Las cargas representan la contribución de cada variable a cada componente. Además, se proporciona el valor de unicidad, que es una medida de la varianza única de cada variable no explicada por los componentes principales.

	PC1	PC2	PC3	PC4	Unicidad
P1	0.81				0.29
P2	0.74				0.31
L5	0.69				0.51
F3	0.69				0.49
L4	0.67				0.44
F1	0.63				0.48
L7	0.59			0.54	0.25
D3	0.57	0.59			0.25
S5	0.52	0.57			0.31
S4		0.81			0.11
S2		0.78			0.24
S1		0.78			0.19
E3		0.70			0.33
E2		0.62			0.37
L6		0.60			0.36
S3		0.52	0.52		0.33
P6			0.77		0.30
P4			0.71		0.40
P5			0.69		0.49
D1			0.64		0.47
F4			0.56		0.49
F5			0.51		0.63
E5				0.81	0.24
E4				0.74	0.29
L2				0.61	0.51
E1				0.61	0.53
L1				0.59	0.40
L3					0.60
F2					0.58
P3					0.61
D2					0.39

Tabla 27. Cargas de componentes (El método de rotación aplicado es varimax).

Este análisis reveló que los ítems se podían agrupar en 4 dimensiones principales. Siguiendo las recomendaciones de Hills et al., (2012) se verificó que las cargas factoriales de los ítems fueran superiores a 0.4. Además, se detectó que algunos ítems presentaban cargas factoriales en más de una dimensión. Este proceso de selección garantizó una mayor claridad en la estructura de las dimensiones y evitó la redundancia de ítems. Asimismo, se comprobó que cada dimensión contara con al menos 3 ítems, lo cual es importante para asegurar la representatividad y validez de cada una de ellas. También, se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual arrojó un resultado significativo ($\chi^2= 881.80$; $df=190$; $p<.001$). Este análisis señala que existe una correlación entre las variables utilizadas en el modelo, lo cual es coherente con la estructura propuesta de las dimensiones que se están evaluando.

Seguidamente se procedió a calcular la consistencia internada de cada una de las dimensiones extraídas en el análisis de componentes principales.

En la Tabla 28, se muestran los resultados de media y desviación típica para cada uno de los ítems que presenta las dimensiones extraídas del ACP. Además, se muestran los estimadores de fiabilidad a través de Omega de McDonald (ω) y alfa de Cronbach's (α) de las dimensiones. Se observa que tanto McDonald's ω , como Cronbach's α tienen valores altos, superiores a 0.70, indicando una buena confiabilidad de la escala. Los intervalos de confianza del 95% para ambas estimaciones se encuentran dentro de rangos aceptables.

A su vez, se presentan los datos de autovalor de cada una de las dimensiones extraídas observando como este índice se encuentra entre 11.33 de la dimensión 1 y 1.86 de la dimensión 4. Para cada una de las dimensión se ha obtenido el porcentaje de varianza explicada. Así, para el F1, representa un 19% de la varianza (6 ítems), el F2 explica un 17% (7 ítems) de la varianza y el F3 (4 ítems) y F4 (4 ítems) reflejan un 13% y un 12% de la varianza respectivamente. El total de varianza explicada para toda la escala corresponde al de 61%.

Análisis factorial confirmatorio

En segundo lugar, se realizó un análisis factorial confirmatorio para explorar que este escala se mide a través de estas cuatro dimensiones para lo cual se revisan una serie de indicadores. Este análisis evalúa el ajuste del modelo propuesto con la realización de pruebas de chi-cuadrado para comparar el modelo base con el modelo factorial. Los índices de ajuste comparativo (CFI), índice de ajuste no normalizado de (NNFI), e índice de ajuste incremental (IFI), se utilizan para evaluar el ajuste del modelo. Estos índices deben ser cercanos a 1 para indicar un buen ajuste. Además, se proporcionan otras medidas de ajuste como el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA).

Por consiguiente, se comprobó, por un lado, que el chi cuadrado ($\chi^2=801.41$, $p <.001$) y el indicador de grados de libertad ($gl=164$), tal como se observa en la tabla 29 de la página siguiente, eran significativos. Además, el valor de chi-cuadrado normalizado ($\chi^2/df= 4,88$) estaba por debajo del valor de corte recomendado de menos de 5.00 (Bollen, 1989). Y, por otro lado, se revisó otras medidas de ajuste, cómo son el CFI (0.93), el NNFI (0.901), el IFI (0.93) los cuales superaban el valor de corte sugerido ($> .90$) (Hu y Bentler, 1999; Loehlin y Beaujean 2017).

	F1	F2	F3	F4
L4	2.66 (0.93)			
L5	3.45 (0.81)			
F1	2.82 (0.95)			
F3	2.40 (0.97)			
P1	2.68 (1.199)			
P2	2.94 (1.10)			
L6		2.62 (1.18)		
S1		2.64 (1.09)		
S2		2.53 (1.00)		
S4		1.94 (1.19)		
E2		2.68 (1.18)		
E3		2.08 (1.05)		
E2		2.62 (1.18)		
F4			3.50 (0.66)	
P4			2.92 (1.02)	
P6			2.61 (1.02)	
D1			3.38 (0.85)	
L1				3.46 (0.70)
E1				3.58 (0.62)
E4				2.86 (1.15)
E5				3.06 (1.19)
Cronbach's α (IC del 95% límite inferior y superior)	0.81 (0.78-0.83)	0.85 (0.82-0.87)	0.71 (0.67-0.75)	0.73 (0.70-0.76)
McDonald's (IC del 95% límite inferior y superior)	0.82 (0.76-0.86)	0.85 (0.80-0.89)	0.76 (0.67-0.83)	0.82 (0.76-0.87)
Autovalor	11.33	3.08	2.55	1.86
Varianza explicada (%)	19%	17%	13%	12%
Nº ítems	6	7	4	4

Tabla 28. Valores de medias, desviación típica, fiabilidad, autovalores y varianza explicada para las dimensiones extraídas

Modelo	χ^2	df	S-B χ^2 /df	RMSEA	SRMR	CFI	NNFI	IFI
4 Factores - 21 ítems	801.41	164	4.88	0.20	0,08	0.93	0.90	0.93

Tabla 29. Índices de bondad de ajuste de la escala

Aparte de los análisis mencionados anteriormente, se procedió a evaluar otras medidas de ajuste para confirmar la validez del modelo. Se puede observar que el indicador RMSEA obtuvo un valor de 0.20, lo cual indica un ajuste razonable del modelo a los datos. Este valor se encuentra dentro del rango aceptable, ya que se considera que valores inferiores a 0.08 reflejan un ajuste excelente, valores entre 0.08 y 0.10 indican un ajuste bueno, y valores entre 0.10 y 0.20 señalan un ajuste aceptable (Browne y Cudeck, 1993; Hu y Bentler, 1999).

Adicionalmente, se examinó el indicador SRMR (Standardized Root Mean Residual), el cual obtuvo un valor de 0.08 en la tabla 31. Este valor también respalda la validez del modelo, ya que indica que los residuos estandarizados están dentro de un rango aceptable. Valores de SRMR inferiores a 0.08 se consideran indicativos de un buen ajuste del modelo (Hu & Bentler, 1999).

En tercer lugar, una vez confirmado que la escala se compone de estas cuatro dimensiones, se procedió a evaluar la consistencia interna de cada una de ellas. Para ello, se realizaron diferentes análisis utilizando medidas como el coeficiente Alfa de Cronbach, Omega de McDonald, índice de fiabilidad compuesta (ρ_a ; ρ_c) y varianza media extraída (AVE), tal como se muestra en las siguientes tablas.

La Tabla 30 muestra un resumen de los resultados de fiabilidad para diferentes dimensiones. En la dimensión 1, se obtuvieron valores más altos de fiabilidad. El Alfa de Cronbach es 0,806, mientras que los valores de Composite reliability (ρ_a) y Composite reliability (ρ_c) son 0,82 y 0,86 respectivamente. La Varianza extraída media (AVE) es de 0,507.

Para la dimensión 2, los valores de fiabilidad son aún más altos. El Alfa de Cronbach es 0,848, y los valores de Composite reliability (ρ_a) y Composite reliability (ρ_c) son 0,851 y 0,887 respectivamente. La Varianza extraída media (AVE) es de 0,567. Para la Dimensión 3, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0,706, lo que indica una fiabilidad aceptable. Los valores de Composite reliability (ρ_a) y Composite reliability (ρ_c) son 0,707 y 0,817 respectivamente, lo que también indica una buena fiabilidad. La Varianza extraída media (AVE) es de 0,529 (Bagozzi & Yi, 2012). En la dimensión 4, se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0,719, lo que indica una fiabilidad aceptable. Los valores de Composite reliability (ρ_a) y Composite reliability (ρ_c) son 0,741 y 0,828 respectivamente. La Varianza extraída media (AVE) es de 0,553.

	Alfa de Cronbach	Composite reliability (ρ_a)	Composite reliability (ρ_c)	Varianza extraída media (AVE)
Dim 1	0,81	0,82	0,86	0,507
Dim 2	0,85	0,851	0,887	0,567
Dim 3	0,71	0,70	0,81	0,529
Dim 4	0,73	0,741	0,828	0,553

Tabla 30. Resumen de resultados de fiabilidad

Finalmente, se realizó un análisis basado en el criterio del índice de fiabilidad de Fornell-Lacker (1981), el cual establece que la raíz de la varianza extraída media (AVE) debe ser mayor que las correlaciones entre las dimensiones. Tal y como se observa en la tabla 31, los

resultados de las correlaciones significativas e inferiores al índice de raíz de AVE, lo que sugiere una discriminación adecuada entre las diferentes dimensiones evaluadas.

	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4
Dim1	0,712			
Dim2	0,503	0,753		
Dim3	0,355	0,399	0,744	
Dim4	0,325	0,358	0,366	0,727

Tabla 31. Fornell- Lacker

Seguidamente, se presentan unas tablas informativas que especifica la inclusión y exclusión de los ítems de cada una de las dimensiones analizadas (tabla 32, tabla 33, tabla 34, tabla 35, tabla 36 y tabla 37). Además, se describe la justificación por la cual se ha tomado la decisión de incluir o eliminar ese ítem del estudio final.

	DECISIÓN ADOPTADA	JUSTIFICACIÓN
L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue y coordinándose con los servicios sanitarios y educativos	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
L2. La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración de acreditación, las familias y los trabajadores del servicio	Eliminado	Correlación inter-ítem reducida
L3. La normativa vigente apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de servicios sociales, educativos y sanitarios	Eliminado	Correlación inter-ítem reducida
L4. Los organismos de la administración crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
L5. Los organismos de la administración garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de la comunidad.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
L6. Los organismos de la administración promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
L7. La administración defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana	Eliminado	Correlación inter-ítem reducida

Tabla 32. Ítems incluidos y excluidos en los diferentes elementos del Sistema

	DECISIÓN ADOPTADA	JUSTIFICACIÓN
F1. La administración lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta concedora por los servicios de Atención Temprana.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
F2. El servicio de Atención Temprana en el que trabaja tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia	Eliminado	Correlación inter-ítem reducida
F3. La administración coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
F4. El servicio de Atención Temprana en el que trabaja utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
F5. La administración pública solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios.	Eliminada	Correlación inter-ítem reducida

Tabla 33. Ítems incluidos y excluidos en la Financiación

	DECISIÓN ADOPTADA	JUSTIFICACIÓN
P1. La Administración asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el Desarrollo profesional continuo.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
P.2 Existen unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
P.3 Las universidades que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia.	Eliminada	Correlación inter-ítem reducida
P4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
P5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones clínicas, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores.	Eliminada	Correlación inter-ítem reducida
P6. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem

Tabla 34. Ítems incluidos y excluidos en el Personal

	DECISIÓN ADOPTADA	JUSTIFICACIÓN
D1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
D2. El plan normativo de la administración utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema y de los servicios de Atención Temprana.	Eliminada	Correlación inter-ítem reducida
D3. La administración recoge datos de las familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio.	Eliminada	Correlación inter-ítem reducida

Tabla 35. Ítems incluidos y excluidos en el Sistema de Datos

	DECISIÓN ADOPTADA	JUSTIFICACIÓN
S1. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración y del centro.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
S2. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la Administración y del Centro incluyendo en los mismos todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc.) para realizar una adecuada implementación.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
S3. Los datos recopilados permiten planificar acciones para mejorar los resultados	Eliminada	Correlación inter-ítem reducida
S4. La administración pública un informe sobre los resultados obtenidos	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
S5. La administración realiza acciones en coordinación con sanidad y educación velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial	Eliminada	

Tabla 36. Ítems incluidos y excluidos en el Seguimiento y Mejora de los Resultados

	DECISIÓN ADOPTADA	JUSTIFICACIÓN
E1. Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
E2. La administración reconoce los estándares de calidad de un servicio de Atención Temprana	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
E3. La administración ayuda a implementar estándares de calidad dotando de los recursos necesarios	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
E4. La administración tiene definida e informa a los servicios de Atención Temprana cuales son los criterios de elegibilidad para ser susceptible de recibir este servicio.	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem
E5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajo es conocedor de esos criterios de elegibilidad y actúa en consecuencia	Se mantiene	Buena correlación inter-ítem

Tabla 37. Ítems incluidos y excluidos en los Estándares de Calidad

En resumen, el análisis de componentes principales y el análisis factorial confirmatorio permiten identificar las dimensiones subyacentes en los datos y evaluar la estructura y el ajuste del modelo propuesto. También se proporcionan medidas de confiabilidad para las dimensiones identificadas. Estos resultados pueden ayudar a comprender la estructura de los datos y la fiabilidad de las dimensiones evaluadas.

Análisis regresión de mínimos cuadrados parciales (PLS)

A continuación, se presentan los resultados correspondientes al análisis de regresión de mínimos cuadrados parciales (PLS). Para evaluar el modelo con PLS, se sigue un enfoque de dos etapas. Primero, se evalúa el modelo de medición y luego se completa la evaluación del modelo estructural.

El estudio utilizó un modelo de medición que incluía cuatro variables de calidad obtenidas del análisis de validación previo. Estas variables se denominaron: Funciones administrativas, procesos de seguimiento, activos de mejora y estándares de calidad.

A continuación, en la tabla 38, se presentan los índices de ajuste correspondiente al análisis del modelo de medición. Así, los resultados de R^2 presentan valores superiores a .20, lo que señala un nivel de aceptabilidad alto para los estándares de investigación (Hair et al., 2014). Por su parte, los coeficientes path representan matemáticamente la relación causal entre las variables del modelo. Estos se sitúan entre 0,667 (F4) y 0,829 (F2). Asimismo, se presentan los resultados correspondientes al análisis de F2 correspondiente a la valoración de los tamaños del efecto. Se observa como estos efectos abordan coeficientes elevados, entre 0,645 y 2,201.

	R2	F2	Coefficientes path
F1	0,603	1,523	0,777
F2	0,687	2,201	0,829
F3	0,391	0,645	0,626
F4	0,444	0,802	0,667

Tabla 38. Índices de ajuste del modelo de medición

Seguidamente, en la figura 21, que podemos ver en la página siguiente, se puede observar de manera gráfica el modelo descrito, valorando los coeficientes path, el valor de R^2 para cada uno de los factores descritos, así como las cargas factoriales de cada uno de los indicadores.

Además, se han calculado los valores de ratio Heterotrait-Monotrait (HTMT) se comparan con un umbral preestablecido como criterio. Si el valor de HTMT supera este umbral, no existe validez en dicho modelo. Investigaciones previas sugieren establecer umbrales por debajo de .85 o .90 para que el HTMT tenga validez (Henseler et al., 2015). Como se puede observar en la tabla 39, todas las ratios analizadas se situaban por debajo de dicho punto de corte, presentando valores entre 0.604 (F2 <-> F1) y 0.404 (F3 <-> F1).

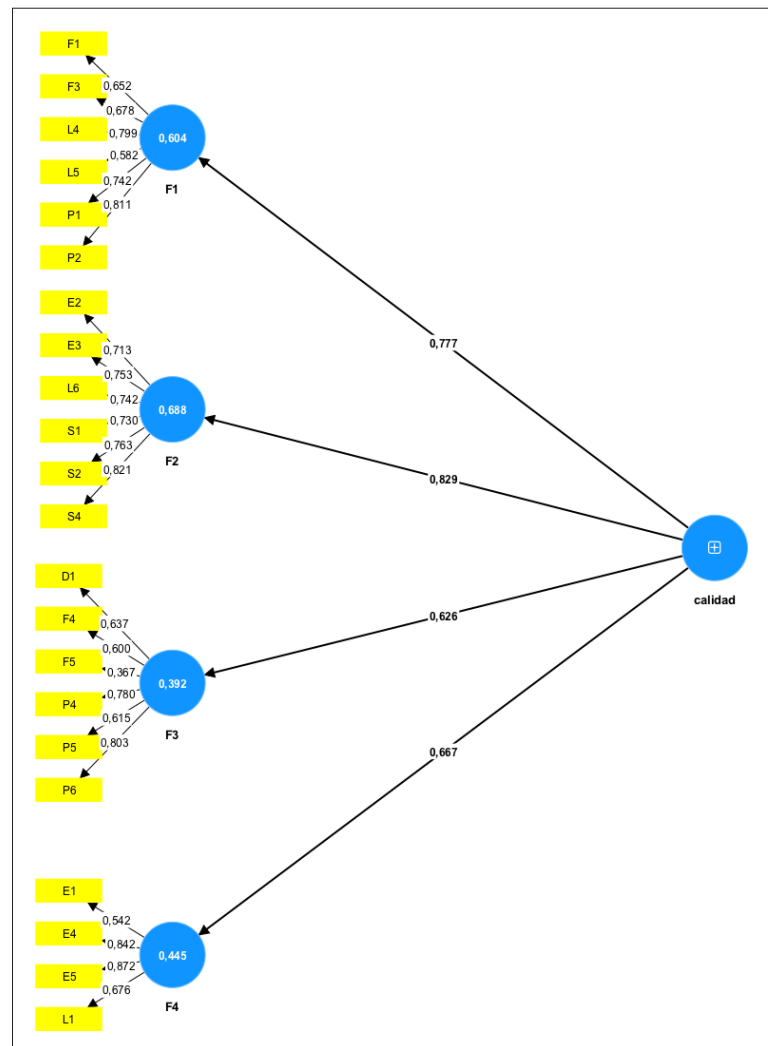


Figura 21. Descripción gráfica del modelo

	Ratio Heterotrait-Monotrait (HTMT)
F2 <-> F1	0,604
F3 <-> F1	0,404
F3 <-> F2	0,438
F4 <-> F1	0,446
F4 <-> F2	0,499
F4 <-> F3	0,514

Tabla 39. Valores HTMT del modelo analizado

Capítulo 6

Resultados más relevantes de los datos obtenidos

EN EL PRÓXIMO CAPÍTULO, SE presentarán los aspectos más relevantes obtenidos con el propósito de analizar y reflexionar sobre ellos para poder interpretar su relevancia y contribución al campo de estudio. En esta sección, se busca contextualizar los hallazgos en relación con la literatura existente, identificar posibles explicaciones para los resultados obtenidos y discutir sus implicaciones teóricas y prácticas.

En esta tesis, se ha investigado sobre la «Construcción de sistemas eficaces en AT para la implementación de prácticas basadas en la evidencia». Los resultados obtenidos han sido analizados y presentados para cada uno de los objetivos en el apartado anterior. A continuación, se procederá a discutir dichos resultados y su significado en el contexto de la investigación.

En primer lugar, se examinarán los resultados derivados del análisis de datos y de resultados de los indicadores de calidad de los diferentes elementos de un sistema de AT en el territorio español. Seguidamente, se discutirán las fortalezas y debilidades en la prestación de servicios en los distintos centros de España, según el grado de implementación de los indicadores de los elementos anteriormente mencionados. En este apartado, se analizará tanto la visión general en España como una comparativa entre diferentes CCAA. Posteriormente se estudiará el grado de prioridad de los indicadores de calidad según la percepción de los participantes.

En el cuarto apartado, se examinarán los resultados derivados del desarrollo y validación de una herramienta de evaluación para analizar la implementación del sistema en España. A continuación, se resumirán los resultados y se establecerá su relación con los objetivos de la investigación, seguido de una descripción de las limitaciones del estudio y posibles áreas de investigación futura. Por último, se presentarán diversas aplicaciones prácticas en el ámbito de la AT.

6.1 Indicadores de calidad de un Sistema de Atención Temprana

OBJETIVO 1: Identificar los indicadores de calidad de los diferentes elementos que componen un sistema de Atención Temprana en el territorio español, siendo los elementos: a) gobierno, b) financiación, c) personal, d) sistema de datos, e) seguimiento y mejora de los resultados y f) estándares de calidad.

La discusión proporcionada se centra en el proceso de traducción, adaptación y validación de la escala ECTA/DASY Framework Self-Assessment Workbook para su uso en el contexto español. Se destaca la importancia de adaptar las pruebas a los contextos lingüísticos y culturales específicos, y se mencionan las directrices seguidas durante el proceso de adaptación. Se subraya la necesidad de contar con expertos cualificados que comprendan tanto los aspectos lingüísticos como los contenidos y contextos culturales involucrados en la adaptación.

Se describe el uso de la metodología Delphi para avanzar en la validación de la herramienta, involucrando a un grupo de expertos en el campo de la AT en España. Se presentan los resultados obtenidos de las respuestas de los expertos a los ítems de la escala, mostrando la concordancia en las puntuaciones y la aceptación general de los mismos. Se señala que se realizaron algunas reagrupaciones y adaptaciones léxicas en algunos de ellos para mejorar la claridad y la comprensión de la terminología utilizada.

En conclusión, la discusión resalta que el proceso de adaptación y validación de la escala ha permitido identificar los indicadores clave para evaluar la calidad y eficacia del sistema de AT en España. Estos indicadores abarcan diferentes aspectos del sistema y proporcionan una base sólida para el análisis y la evaluación del sistema en el contexto nacional. Los resultados obtenidos contribuyen a una comprensión más profunda de los factores que influyen en la eficacia y calidad de los servicios de AT, y pueden servir como base para el desarrollo de políticas y prácticas más efectivas en este campo en España.

6.2 Evaluación de las Características específicas de los servicios de Atención Temprana en España: Visión general y comparación entre CCAA

OBJETIVO 2: Identificar y evaluar las fortalezas y debilidades en la prestación de servicios en los diferentes centros de España, según el grado de implementación de los indicadores de los diferentes elementos del Sistema.

En el siguiente apartado, se llevará a cabo una discusión detallada sobre la evaluación de los principales hallazgos en cuanto a fortalezas y debilidades en la prestación de servicios en los centros de AT en España teniendo en cuenta los resultados del apartado anterior. A través del análisis de resultados se examinó, a nivel general, el grado de implementación de los indicadores de calidad de cada uno de los elementos (Plan Normativo, Financiación, Personal, Sistema de Datos, Mejora y Seguimiento de Resultados y Estándares de Calidad) en España, y, seguidamente se realizó una comparativa entre dos CCAA

6.2.1 Análisis general de los servicios de Atención Temprana en España.

Elemento 1 del sistema: Plan Normativo

Los resultados obtenidos en el análisis estadístico revelan información importante sobre las percepciones de los trabajadores en relación con la implementación de los diferentes indicadores de calidad de los servicios de AT y el papel de los organismos de la administración. A continuación, se discutirán los aspectos más relevantes de este análisis de estos datos.

En el análisis realizado, se han identificado aspectos relevantes que reflejan la percepción de los trabajadores en relación con la implementación de indicadores de calidad en los servicios de Atención Temprana (AT) y la actuación de los organismos de la administración. Algunos de estos aspectos son:

1. Normativa vigente: Los indicadores relacionados con la normativa vigente obtienen medias bajas, lo que indica que, según la percepción de los trabajadores, la normativa existente no brinda un respaldo suficiente en la implementación de prácti-

cas basadas en la evidencia ni en la coordinación entre servicios sociales, educativos y sanitarios.

2. Participación de la familia: El indicador relacionado con la participación de la familia obtiene la menor media de todos los indicadores analizados. Esto sugiere que los organismos de la administración no están promoviendo de manera significativa la participación de las familias en el desarrollo e implementación de los servicios de AT. La baja media en este indicador indica la necesidad de fortalecer mecanismos que fomenten la colaboración y participación familiar.

3. Defensa y aseguramiento del plan normativo y los recursos humanos: El indicador relacionado con la defensa y aseguramiento del plan normativo y los recursos humanos obtiene una media relativamente baja. Esto indica que los trabajadores perciben una falta de apoyo y compromiso por parte de los organismos de la administración en lo que respecta a la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de AT.

En conclusión, estos resultados destacan áreas de mejora en la promoción de prácticas basadas en la evidencia, la coordinación entre servicios, la participación de las familias y el respaldo a los profesionales. Estos aspectos son fundamentales para garantizar la prestación de servicios eficaces y eficientes con el fin de lograr un acceso equitativo a los servicios para todos los niños y sus familias, tal como señaló Trohanis en el 2008.

Elemento 2 del sistema: Financiación

Los resultados obtenidos en el análisis estadístico revelan información importante sobre la percepción de los trabajadores que participaron en el estudio sobre la implementación de aspectos como la planificación y utilización de los recursos financieros o la coordinación de estos. A continuación, se discutirán los principales hallazgos más relevantes.

Los aspectos más relevantes en cuanto a este componente del sistema, la financiación, son:

1. Planificación financiera: Los indicadores F1 y F2 revelan que existe la percepción de una falta de coherencia en la planificación financiera. Esto implica que los servicios de AT no están identificando adecuadamente las necesidades de infraestructura y servicios, ni respaldando financieramente la implementación de prácticas basadas en la evidencia. Es crucial mejorar la planificación financiera para asignar los recursos adecuados y satisfacer plenamente las necesidades de los servicios de AT.

2. Coordinación intersectorial y utilización eficiente de fondos: Los indicadores F3 y F4 señalan que la coordinación y utilización eficiente de los fondos y recursos financieros en los servicios de AT es deficiente. Esto puede llevar a duplicaciones de esfuerzos, ineficiencias y una asignación inadecuada de los recursos. Es necesario abordar el problema de la coordinación y alineación de los recursos financieros para mejorar la utilización eficiente de los fondos y recursos y garantizar una implementación efectiva de prácticas basadas en la evidencia.

3. Justificación anual de gastos: El indicador F5 muestra un grado satisfactorio de implementación en la justificación anual de gastos en los servicios de AT. Esto indica que existe un proceso establecido para evaluar y validar el uso de los recursos financieros, lo cual fomenta la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión financiera. Sin embargo, aún hay margen de mejora en términos de control y supervisión de los recursos financieros para asegurar un uso eficiente y efectivo de los mismos.

En resumen, se observa la necesidad de mejorar la planificación financiera, fortalecer la coordinación y alineación de los recursos financieros, y mantener un control y supervisión efectivos en la gestión financiera de los servicios de AT. Estas mejoras contribuirán a una mayor eficacia y calidad en la prestación de servicios de AT. Aunque esta es nuestra situación actual en España, las respuestas reflejan la importancia de determinar los servicios y necesidades, identificando oportunidades de colaboración y alineamiento entre todos los programas y servicios que atienden a niños y niñas y sus familias (Greer et al., 2007), ya que los fondos y la forma de hacer uso de ellos son fundamentales para el funcionamiento del Sistema.

Elemento 3 del sistema: Personal

Los resultados obtenidos en el análisis de los indicadores del elemento personal en el servicio de Atención Temprana presentan una mezcla de desempeños moderados y moderados-altos. Esta variedad de resultados sugiere que existen áreas de mejora, así como aspectos que se están abordando de manera más efectiva.

Las cuestiones más relevantes del análisis del elemento personal en el servicio de Atención Temprana son las siguientes:

1. Competencias y desarrollo profesional: Existe la necesidad de asegurar las competencias de los profesionales y fomentar su desarrollo profesional continuo. Esto implica contar con políticas y prácticas que respalden la capacitación y actualización constante de los profesionales en el campo de la AT. Además, es fundamental que haya un enfoque en la alineación de los protocolos y planes de estudio con la evidencia científica para garantizar prácticas basadas en la mejor información disponible.
2. Competencias comunes y formación académica: Es importante contar con competencias comunes para los profesionales en Atención Temprana y que la formación académica en diferentes disciplinas profesionales incluya programas específicos en este ámbito. Esto permitirá una base de conocimientos y habilidades compartidas, lo que contribuirá a una atención más integrada y coordinada.
3. Bienestar laboral y evaluación continua: Es necesario contar con protocolos de acompañamiento que promuevan el bienestar laboral y la estabilización del personal en los servicios de AT. Además, es importante establecer un plan de evaluación que permita recoger datos y realizar modificaciones pertinentes en función de los resultados obtenidos. Estos aspectos contribuirán a mantener un equipo comprometido, motivado y capaz de brindar una atención de calidad.

En síntesis, si bien existen competencias comunes y protocolos de acompañamiento en el servicio de Atención Temprana, se requiere un enfoque continuo en el desarrollo profesional, la mejora de la formación académica, la coordinación de recursos financieros y el fomento del bienestar laboral tal como destacó Bruder en 2016. Estas áreas de mejora son esenciales para optimizar la calidad de los servicios y brindar un apoyo integral a los niños y niñas y sus familias.

Elemento 4 del sistema: Sistema de datos

Los resultados obtenidos en el análisis estadístico nos brindan información importante sobre la implementación de los diferentes indicadores relacionados con la recopilación, gestión y análisis de la información relevante para la toma de decisiones y la mejora continua en los servicios de AT. A continuación, se discutirán los principales hallazgos.

En el análisis del sistema de datos en el servicio de Atención Temprana, se han identificado las siguientes conclusiones relevantes:

1. Utilización de datos: Existe una mayor percepción de alineación con prácticas basadas en la evidencia en comparación con la utilización de datos en el plan normativo. Esto sugiere que, si bien se reconoce la importancia de la evidencia en los objetivos del servicio, hay una brecha en la implementación de la utilización de datos en la toma de decisiones. Es necesario fortalecer la integración de datos en el plan normativo para respaldar una toma de decisiones más fundamentada.
2. Recopilación y evaluación de datos: El indicador de recopilación y evaluación de datos de las familias y los profesionales muestra un promedio más bajo en comparación con los otros indicadores. Esto indica que los participantes perciben que la recopilación y evaluación de datos se realiza de manera limitada en el servicio de Atención Temprana. Es fundamental mejorar la recopilación y evaluación de datos para obtener una visión más completa de las necesidades y progresos de los niños y sus familias.

En general, los resultados resaltan la importancia de fortalecer los sistemas de datos en los servicios de Atención Temprana. Esto implica establecer sistemas efectivos de recopilación y análisis de datos, asegurando la privacidad y seguridad de la información recopilada. Además, se deben desarrollar mecanismos de evaluación continua que permitan obtener retroalimentación sobre la eficacia de las intervenciones y realizar ajustes necesarios.

En conclusión, se recomienda implementar estrategias para mejorar la recopilación de datos, promover la privacidad y seguridad de la información y establecer mecanismos efectivos de evaluación y retroalimentación. Estas acciones contribuirán a una toma de decisiones más informada como destacó Marsh et al. en 2006, basada en evidencia y orientada a la mejora continua de los servicios y resultados en el ámbito de la Atención Temprana. Según Kasprzak et al. en 2012, el marco debe tener las características adecuadas para recoger eficazmente los datos, analizarlos y poder tener una evaluación de los mismos en beneficio de los niños y niñas y sus familias.

Elemento 5 del sistema: Seguimiento y mejora de resultados

El análisis de los resultados del seguimiento y mejora de resultados proporciona información importante sobre la percepción de los participantes en relación con la implementación de estos estándares en los servicios de AT. A continuación, se presenta una discusión general de los resultados obtenidos.

En relación con la evaluación de este indicador en el servicio de Atención Temprana, los resultados revelan lo siguiente:

1. Plan de mejora y recopilación de datos: Se destaca la importancia del plan de mejora basado en los datos recopilados y la necesidad de que la recopilación de información contenga todos los detalles necesarios para una evaluación adecuada de los servicios. Existe variabilidad en las percepciones de los participantes, lo que sugiere diferencias en la implementación del plan de mejora en diferentes CCAA. Para abordar esto, es necesario mejorar la comunicación, la participación de todos los agentes involucrados, la capacitación, la retroalimentación, la transparencia y la rendición de cuentas en el proceso de evaluación y planificación de mejora basado en datos.
2. Planificación de acciones de mejora: Este indicador está estrechamente relacionado con los anteriores, ya que implica planificar acciones de mejora en función de la información recopilada. Sin embargo, también se observa variabilidad en las respuestas, posiblemente debido a la interpretación de los datos y la disponibilidad de recursos para implementar acciones de mejora. La participación de todos los agentes involucrados y la claridad en el establecimiento de metas y seguimiento continuo son aspectos importantes en este sentido.
3. Compartir resultados con los servicios de AT: Este indicador obtiene la puntuación más baja en el instrumento, lo que indica que la administración no está compartiendo adecuadamente los resultados obtenidos con los servicios de AT. Es fundamental establecer políticas claras que promuevan la transparencia de los datos y favorezcan una comunicación efectiva y una retroalimentación de todos los agentes involucrados.
4. Acciones coordinadas intersectorialmente: Este hallazgo se relaciona con el uso de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación entre los sectores de salud y educación. Sin embargo, se observa una variabilidad alta en las respuestas, lo que sugiere diferencias en la percepción de la coordinación entre sectores. Se destaca la importancia de establecer alianzas, promover la participación de los profesionales, fomentar la formación conjunta y realizar evaluaciones periódicas para brindar una Atención Temprana más efectiva y de calidad.

En general, estos resultados enfatizan la importancia de continuar trabajando en la mejora continua del seguimiento y mejora de los resultados en los servicios de Atención Temprana. Es esencial abordar áreas como el conocimiento por parte de la administración y garantizar que se asignen los recursos adecuados a los servicios. Freund et al., 2006 destacaron que es imprescindible monitorear la implementación de las prácticas basadas en la evidencia para ayudar a la administración pública a identificar necesidades, evaluar y mejorar todos los demás componentes del sistema (Kasprzak et al., 2012). Además, se destaca la necesidad de fortalecer la comunicación entre la administración y los servicios de AT para lograr un servicio de calidad y satisfactorio para todas las partes involucradas que permita realizar un seguimiento para la mejora continua (Hebbeler y Cochenour, 2015).

Elemento 6 del sistema: Estándares de calidad

El análisis de los resultados de los estándares de calidad proporciona información importante sobre la percepción de los participantes en relación con la implementación de estos estándares en los servicios de AT en España. A continuación, se presenta una discusión general de los resultados obtenidos.

Los principales hallazgos de los estándares de calidad en el servicio de Atención Temprana se han identificado con los siguientes puntos:

1. Existencia de documentos de referencia: Los participantes perciben que existen recursos claros y comprensibles sobre hitos de desarrollo y prácticas profesionales. Las respuestas indican un consenso en la percepción de los participantes de diferentes CCAA. Estos recursos accesibles son útiles tanto para los profesionales como para las familias, lo que contribuye a una mejor atención en los servicios de AT.
2. Reconocimiento de estándares de calidad por parte de la administración y dotación de recursos: Las puntuaciones revelan una variedad de respuestas en cuanto al conocimiento de los estándares de calidad por parte de la administración. Asimismo, muestran cierta insatisfacción con respecto a los recursos proporcionados por la administración. Es necesario mejorar la disponibilidad de recursos y la comunicación entre los servicios de AT y la administración para garantizar una adecuada prestación de servicios y obtener los mejores resultados en la atención a niños y familias.
3. Compartir datos y criterios de elegibilidad: La administración no está compartiendo adecuadamente los datos relacionados con los criterios de elegibilidad con los servicios de AT. Esto impide que los centros de AT estén informados y tomen decisiones basadas en esos criterios. Aunque las puntuaciones de este indicador han resultado más altas, es importante establecer criterios de elegibilidad comunes respaldados por la evidencia científica para evitar desigualdades en la población atendida por los servicios de AT en diferentes ubicaciones geográficas.

Como vemos, estos resultados resaltan la importancia de trabajar en la mejora continua de los estándares de calidad en los servicios de Atención Temprana. Se recomienda fortalecer la comunicación entre la administración y los servicios de AT, mejorar la disponibilidad de recursos necesarios y establecer criterios de elegibilidad comunes. Estas acciones ayudarán a garantizar una prestación de servicios adecuada, equitativa y de calidad para todos los niños y niñas y las familias que requieren AT. Cabe mencionar que existen estándares de calidad publicados en 2004 (Imsero, 2004) que recopilan todas las prácticas profesionales necesarias para garantizar servicios de alta calidad.

6.2.2 Análisis Comparativo entre CCAA

Elemento 1 del sistema: Plan Normativo

Las Comunidades Autónomas con mayor puntuación en los indicadores mencionados (Andalucía, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Comunidad Valenciana, La Rioja, Navarra y País Vasco) se destacan por tener regulaciones, normativas o decretos que respaldan la implementación de prácticas basadas en la evidencia en coordinación con otros recursos. Estas regulaciones proporcionan un marco claro y establecen directrices para la AT, lo que promueve la calidad y la efectividad de los servicios.

Además, las administraciones públicas de estas comunidades autónomas llevan a cabo un análisis de las prioridades y establecen planes estratégicos basados en esa evaluación. Esto indica una planificación más sólida y una mayor atención a las necesidades de la población infantil. Esta combinación de regulaciones claras y una planificación estratégica respaldada por evaluaciones priorizadas contribuye a un entorno favorable para la implementación de prácticas basadas en la evidencia.

En contraste, las CCAA con puntuaciones más bajas en los indicadores (Aragón, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias, Madrid y Murcia) muestran que, a pesar de tener decretos y regulaciones, estas no favorecen la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación entre los servicios puede ser deficiente. Esto indica la necesidad de revisar y mejorar las regulaciones existentes para garantizar su efectividad en la práctica y promover una coordinación más eficiente entre los diferentes sectores involucrados en la AT.

Estos resultados reflejan la heterogeneidad en la implementación de los indicadores del plan normativo en las diferentes CCAA. Esta variabilidad tiene repercusiones importantes, como el acceso desigual a la AT para todos los niños, dificultades para que las familias ejerzan sus derechos, falta de datos adecuados para la toma de decisiones y una coordinación intersectorial deficiente. Estos factores tienen un impacto negativo en la calidad de los servicios de atención temprana y, en última instancia, en la atención brindada a los niños y sus familias.

El menor puntaje obtenido, se da en la CCAA de Aragón en la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación entre servicios, así como en la creación de servicios en base al análisis de las necesidades de la población infantil. Estos resultados plantean desafíos significativos en la AT en esta CCAA.

1. Implementación de prácticas basadas en la evidencia: La implementación de prácticas basadas en la evidencia es fundamental para asegurar que los niños reciban intervenciones y servicios que han demostrado ser efectivos y tener un impacto positivo en su desarrollo. Sin embargo, el bajo puntaje en esta área en Aragón sugiere que puede haber una falta de enfoque en la utilización de las mejores prácticas respaldadas por la evidencia científica. Esto puede resultar en la adopción de enfoques desactualizados o poco efectivos, lo que a su vez puede afectar negativamente la calidad de la AT y los resultados para los niños y sus familias.

2. Coordinación entre servicios: La AT implica la colaboración y coordinación entre diferentes servicios, como los servicios sanitarios, educativos y sociales³⁹. La coordinación efectiva entre estos servicios es esencial para garantizar una atención integral y coherente para los niños y sus familias. Sin embargo, el bajo puntaje en la coordinación entre servicios en Aragón sugiere que puede haber dificultades en la comunicación y colaboración entre estos actores clave. Esto puede resultar en una atención fragmentada, falta de continuidad en los servicios y dificultades para que las familias accedan a los recursos necesarios de manera oportuna.

3. Creación de servicios basados en las necesidades de la población infantil: Es fundamental que los servicios de AT se creen en base a un análisis exhaustivo de las necesidades de la población infantil en cada CCAA. Esto implica identificar las demandas existentes, las brechas en la prestación de servicios y las características específicas de la población infantil en términos de necesidades y diversidad. El bajo puntaje en esta área en Aragón sugiere que puede haber limitaciones en la planificación estratégica y la asignación de recursos basada en un análisis completo de las necesidades de los niños y las familias. Esto puede resultar en una falta de servicios adecuados y personalizados para atender las necesidades específicas de la población infantil en Aragón.

Por ello, se considera que es necesario fortalecer los esfuerzos en estas áreas, mejorando la formación y capacitación de los profesionales, fomentando la colaboración entre servicios y realizando un análisis exhaustivo de las necesidades de los niños y las familias en Aragón. Esto permitirá mejorar la calidad de la AT y asegurar mejores resultados para los niños en su desarrollo y bienestar.

Para resumir, es fundamental que las CCAA revisen y fortalezcan sus regulaciones y normativas, promoviendo la implementación de prácticas basadas en la evidencia, mejorando la coordinación entre los diferentes servicios y garantizando las estructuras necesarias para apoyar al sistema en la prestación de servicios eficaces y eficientes. Asimismo, se considera que una ley estatal puede ayudar a una AT más equitativa, de calidad y eficiente para todos los niños y sus familias, independientemente de su ubicación geográfica.

39 Resolución de 28 de junio de 2023, publicada en el BOE 16057, en la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad.

Elemento 2 del sistema: Financiación

Basándonos en los resultados obtenidos, se evidencia una heterogeneidad en los diferentes indicadores del sistema de AT en las distintas CCAA. Sin embargo, es destacable que el País Vasco obtuvo la mayor media de puntuaciones, seguido de Madrid, Islas Baleares, Navarra y Cantabria. Estas comunidades se distinguen por tener una implementación relativamente más alta en comparación con el resto.

En estas comunidades, se observa una adecuada planificación financiera para satisfacer las necesidades de los servicios de AT. Además, cuentan con una justificación de gastos anual, lo que indica que existe una previsión de gastos y que esta es supervisada por la administración pública. Estos aspectos reflejan un compromiso por parte de las autoridades en garantizar la asignación adecuada de recursos y el seguimiento de los gastos en la AT.

En contraste, las CCAA con puntuaciones más bajas son Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, La Rioja y Andalucía. Estos resultados indican que estas regiones presentan una implementación relativamente más baja en los indicadores evaluados en comparación con las demás.

Es importante destacar que, si bien algunas comunidades obtienen puntuaciones bajas en la media de todos los indicadores, existen áreas específicas en las que pueden tener resultados favorables. Por ejemplo, Castilla-La Mancha o La Rioja pueden obtener puntuaciones altas en cuanto a la coordinación y alineación entre recursos, mientras que Andalucía y Extremadura pueden destacarse en el uso eficiente de los fondos y recursos para prácticas basadas en la evidencia.

Asimismo, se observa que el indicador relacionado con la justificación de gastos anual obtiene puntuaciones altas en todas las CCAA. Esto demuestra que existe una preocupación generalizada por garantizar la adecuada prestación de servicios y rendición de cuentas en todas las regiones de España.

En síntesis, los resultados obtenidos evidencian la existencia de una heterogeneidad en la implementación de los indicadores del sistema de Atención Temprana en las diferentes comunidades autónomas de España; mientras que el País Vasco destaca por obtener la mayor media de puntuaciones, otras regiones enfrentan desafíos en áreas específicas.

Estos hallazgos subrayan la importancia de asegurar que haya fondos y recursos adecuados para apoyar y sostener a todos los componentes del sistema de Atención Temprana. La disponibilidad de financiamiento suficiente es fundamental para garantizar la implementación de prácticas basadas en la evidencia en todas las regiones del país. La asignación de recursos adecuados no solo se refiere a la financiación general, sino también a la asignación específica de recursos para programas, servicios y formación en AT.

Como se ha destacado anteriormente, las CCAA tienen autonomía para tomar decisiones en el uso de los fondos de acuerdo con las necesidades identificadas en su territorio. Esta autonomía puede explicar las numerosas diferencias observadas entre las regiones en cuanto a la implementación de los indicadores tales como tener una adecuada planificación financie-

ra, coordinar y alinear recursos con otra administración, usar recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia o solicitar una justificación de gastos anual.

En resumen, los resultados obtenidos resaltan la importancia de garantizar la disponibilidad de fondos y recursos suficientes para apoyar y sostener el sistema de Atención Temprana en todas las CCAA. La heterogeneidad observada entre las regiones subraya la necesidad de promover la colaboración, la formación y la implementación de prácticas basadas en la evidencia en todo el país, con el objetivo de brindar una AT de calidad a todos los niños y niñas y sus familias, independientemente de su lugar de residencia.

Para abordar estas disparidades, es necesario fortalecer los mecanismos de cooperación y colaboración entre las comunidades autónomas, así como promover el intercambio de buenas prácticas y experiencias exitosas. Además, es fundamental fomentar la formación y capacitación continua de los profesionales de la atención temprana en todas las regiones, con el fin de garantizar una atención de calidad y basada en la evidencia

Elemento 3 del sistema: personal

Teniendo en cuenta los datos presentados, se destaca que existe cierta equidad en las puntuaciones del elemento del sistema personal en las diferentes regiones de España, lo que sugiere una implementación similar de los indicadores en dichas comunidades.

Las Comunidades Autónomas (CCAA) con puntuaciones más altas en este componente son Andalucía, Aragón, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, La Rioja, Murcia y País Vasco. Estas comunidades demuestran que la administración pública exige competencias comunes a los profesionales que trabajan en los servicios de AT, lo cual indica un reconocimiento de la importancia de contar con un perfil profesional bien definido. Sin embargo, se destaca que, en el caso de Extremadura, aunque obtiene puntuaciones altas en los otros indicadores, no alcanza una puntuación elevada en el indicador relacionado con las competencias profesionales. Esto sugiere que existe margen de mejora en este aspecto en particular.

En cuanto al desarrollo profesional, tanto en términos de formación como de servicio, contratación y estabilización laboral, estas regiones muestran una implementación parcial. Esto implica que se reconoce la importancia de invertir en el crecimiento y la capacitación de los profesionales en los servicios de AT, pero aún existen áreas que requieren atención y fortalecimiento. Específicamente, se observa que las puntuaciones más bajas se dan en el indicador de evaluación de los servicios, lo que indica la necesidad de mejorar los protocolos de evaluación y seguimiento para garantizar la calidad en la prestación de servicios.

En el caso de las Comunidades Autónomas (CCAA) con resultados más bajos en el componente del sistema personal, como Castilla-La Mancha, Islas Baleares, Islas Canarias, Madrid y Navarra, se observa que obtienen puntuaciones que indican una implementación incompleta de los indicadores relacionados con este aspecto en los servicios de AT. Sin embargo, es importante destacar que estas regiones tienen planes para la implementación futura de estos indicadores.

Uno de los puntos críticos identificados en estas CCAA es la inexistencia de competencias requeridas en los servicios de AT y la falta de cohesión en cuanto al desarrollo profesional. Las puntuaciones más bajas en estos indicadores señalan la necesidad de revisar los protocolos de contratación y fortalecer el perfil profesional de los trabajadores en los servicios de AT. Esto implica la importancia de alinear los estudios y las competencias profesionales requeridas para garantizar una atención de calidad.

En el caso de la existencia de competencias profesionales, es necesario evaluar y establecer estándares claros que definan las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar eficazmente los roles en los servicios de AT. Además, se debe asegurar que los procesos de contratación y selección de personal estén alineados con estos estándares, garantizando la contratación de profesionales capacitados y adecuados para brindar una atención de calidad a los niños y sus familias.

El desarrollo profesional también juega un papel fundamental en la mejora de los servicios de AT. Es importante establecer programas de formación y capacitación continuas para los profesionales, brindándoles las herramientas necesarias para mantenerse actualizados en las mejores prácticas y enfoques en esta área. Además, se debe considerar la implementación de programas de servicio y contratación que promuevan la estabilidad laboral y el crecimiento profesional de los trabajadores.

En conclusión, a pesar de que algunas CCAA obtienen puntuaciones más altas en el componente del sistema personal, es importante resaltar que este elemento aún tiene margen de mejora en toda España. Es necesario revisar los protocolos de contratación y fortalecer el desarrollo profesional de los trabajadores en los servicios de AT. Además, se requiere alinear los estudios y las competencias profesionales para asegurar una prestación de servicios de alta calidad en todas las regiones del país.

Elemento 4 del sistema: Sistema de datos

Basándose en los resultados obtenidos se observan heterogeneidad entre los diferentes indicadores y puntuaciones medias que indican que hay una implementación parcial o que el elemento está planteado.

Las CCAA con mayores puntuaciones en los indicadores D1, D2 y D3 demuestran un enfoque sólido en la recopilación de datos para la implementación de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana. Estas regiones han reconocido la importancia de recoger datos precisos y relevantes sobre los objetivos y metas de los servicios, alineándolos con la visión, misión y valores de sus entidades.

La recopilación de datos de manera segura y privada es una prioridad en estas CCAA. Reconocen la importancia de proteger la privacidad de las personas y garantizar la confidencialidad de la información recopilada. Utilizan estos datos como una herramienta para la toma de decisiones informadas, lo que les permite mejorar la calidad y los resultados del sistema de AT. Este enfoque basado en datos les permite identificar áreas de mejora y diseñar estrategias efectivas para satisfacer las necesidades de las familias y los profesionales involucrados en la atención temprana.

Además, estas CCAA muestran un compromiso continuo en la evaluación de familias y profesionales. Reconocen la importancia de la retroalimentación y la revisión constante de los servicios para garantizar su eficacia y mejorar la satisfacción de las personas involucradas. Utilizan los datos recopilados para evaluar el desempeño de los profesionales y el impacto de los servicios en las familias, lo que les permite identificar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora. A partir de estas evaluaciones continuas, proponen soluciones y ajustes en los servicios de AT para lograr una atención de calidad y acorde a las necesidades individuales de cada familia.

En contraste las CCAA con menores puntuaciones son Andalucía, Castilla La Mancha, Extremadura, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias y Madrid. Estas comunidades muestran una implementación parcial o un planteamiento incipiente en la recopilación de datos para la implementación de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana. Estas regiones podrían mejorar en la recogida de información sobre los objetivos y metas de los servicios, así como en la integración de prácticas basadas en la evidencia que estén alineadas con la visión, misión y valores de sus entidades.

En estas CCAA, se hace necesario fortalecer la cultura de recopilación de datos y su uso estratégico para la toma de decisiones. Esto implica promover la conciencia sobre la importancia de recoger información precisa y relevante, así como garantizar la privacidad y seguridad de los datos recopilados. Es fundamental que estas regiones desarrollen planes normativos claros y eficientes que utilicen la recopilación de datos como una herramienta para mejorar la calidad y los resultados del sistema de atención temprana.

Además, es esencial que estas CCAA trabajen en la evaluación continua de familias y profesionales. La retroalimentación constante de los usuarios y evaluaciones periódicas del desempeño de los profesionales son fundamentales para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas para optimizar los servicios. La evaluación continua permite ajustar y adaptar los servicios a medida que se detectan necesidades y demandas cambiantes.

Para resumir, las diferencias en las puntuaciones de los indicadores D1, D2 y D3 reflejan una heterogeneidad en la implementación y recopilación de datos en los servicios de Atención Temprana en las diferentes CCAA. Si bien algunas regiones muestran un enfoque sólido y una implementación efectiva, otras aún tienen margen de mejora en términos de recopilación de datos y utilización de información para la toma de decisiones y la mejora continua. Estas conclusiones destacan la importancia de fortalecer la implementación y el uso de datos en los servicios de Atención Temprana en todas las regiones, con el objetivo de garantizar una atención de calidad a las familias y los niños que lo necesiten.

Elemento 5 del sistema: Seguimiento y mejora de los resultados

Los resultados de este componente del sistema destacan por el menor porcentaje de CCAA que tienen puntuaciones altas respecto a aquellas con baja implementación.

Las CCAA con mejores puntuaciones en la implementación de los indicadores son Aragón, Cantabria, Castilla y León, Murcia y Navarra frente a Andalucía, Castilla La Mancha, Extremadura, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, Islas Canarias, La Rioja o Madrid con resultados menores.

En las regiones con mejores puntuaciones, se evidencia un enfoque sólido en la recopilación de datos y su uso estratégico para la planificación del plan de mejora del servicio de Atención Temprana. Estas comunidades reconocen la importancia de contar con información precisa y relevante para fundamentar sus acciones de mejora.

En primer lugar, estas CCAA aprovechan los datos recogidos de las evaluaciones realizadas por la administración pública a nivel regional y específicamente en sus centros de AT. Estos datos les proporcionan una visión integral de la situación actual del servicio y les permiten identificar áreas de mejora. Al basar sus decisiones en datos concretos, estas regiones aseguran una planificación más precisa y efectiva.

Además, estas comunidades aseguran que la información recopilada incluya todos los detalles necesarios para una adecuada implementación de las estrategias propuestas. Esto implica que no solo se consideran los objetivos generales, sino también las estrategias específicas, los mecanismos de implementación, los plazos y cualquier otro aspecto relevante para garantizar el éxito de las acciones de mejora.

Asimismo, un aspecto destacado en estas CCAA es la práctica de la administración pública de realizar informes sobre los resultados obtenidos y compartirlos con el servicio de Atención Temprana. Esta transparencia y retroalimentación promueve un enfoque de aprendizaje colaborativo, donde se fomenta la mejora continua y se comparten las mejores prácticas entre los diferentes actores involucrados. Esta interacción entre la administración pública y los servicios de Atención Temprana contribuye a fortalecer la calidad de los servicios y a optimizar los resultados para las familias atendidas.

En las CCAA con resultados menores en la implementación de estos indicadores, se observa un nivel inferior de utilización de datos para la planificación y mejora del servicio de Atención Temprana. Estas regiones pueden enfrentar desafíos en la recopilación y utilización efectiva de datos, lo que limita su capacidad para fundamentar y orientar las acciones de mejora.

En primer lugar, estas comunidades pueden tener una menor claridad en los detalles necesarios para una implementación efectiva. Esto significa que es posible que no cuenten con información completa y detallada sobre los objetivos, estrategias, mecanismos y plazos necesarios para llevar a cabo las acciones de mejora. La falta de claridad en estos aspectos puede dificultar la ejecución de estrategias basadas en la evidencia y limitar la efectividad de las intervenciones.

Además, la falta de informes compartidos por la administración pública es otro factor que contribuye a los resultados menores en estos indicadores. La ausencia de informes que muestren los resultados obtenidos en el servicio de Atención Temprana impide la retroalimentación y la supervisión de los avances. La retroalimentación es fundamental para identificar áreas de mejora, ajustar las estrategias y promover el aprendizaje colaborativo entre los diferentes actores involucrados.

Estas limitaciones en la utilización de datos y la falta de informes compartidos pueden tener un impacto en la calidad y los resultados del servicio de Atención Temprana. Sin una base sólida de información y sin una supervisión adecuada de los resultados, las CCAA pueden enfrentar dificultades para identificar áreas de mejora, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar la calidad en la atención brindada a las familias.

En síntesis, existe una heterogeneidad en la implementación de los indicadores relacionados con la planificación y utilización de datos para la mejora del servicio de Atención Temprana en las diferentes CCAA. Si bien algunas regiones demuestran un enfoque sólido y una buena utilización de los datos para la planificación y mejora del servicio, otras presentan áreas de mejora en términos de claridad en la planificación, utilización de datos significativos y retroalimentación compartida. Es fundamental que todas las comunidades se esfuercen por mejorar la recopilación y utilización de datos, así como la coordinación intersectorial, para garantizar prácticas basadas en la evidencia y una mejora continua en la calidad de los servicios de Atención Temprana.

Elemento 6 del sistema: Estándares de calidad

Basándonos en los indicadores mencionados, se puede observar cierta heterogeneidad entre las CCAA y entre los propios indicadores dentro de la misma comunidad.

Las CCAA con mayores puntuaciones en la implementación de los indicadores como son Andalucía, Cantabria, Castilla La Mancha, Extremadura, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco. Estas demuestran un compromiso sólido con la calidad y la mejora de los servicios de Atención Temprana. Al utilizar documentos de referencia claros y comprensibles sobre el desarrollo infantil, estas regiones aseguran que tanto los profesionales como las familias tengan acceso a información precisa y relevante.

Además, el hecho de que estas regiones conozcan y revisen regularmente los estándares de calidad en el servicio de Atención Temprana demuestra su voluntad de mantener altos estándares y mejorar continuamente. Esta práctica garantiza que los servicios se ajusten a las mejores prácticas y se realicen de manera efectiva y segura.

Asimismo, estas comunidades se comprometen a ayudar en la implementación de los estándares de calidad al proporcionar los recursos necesarios. Comprenden que el éxito de los servicios de Atención Temprana requiere una inversión adecuada en recursos humanos, materiales y financieros. Al hacerlo, demuestran un enfoque integral que aborda las necesidades tanto de los profesionales como de las familias.

También, el hecho de que estas CCAA tengan criterios de elegibilidad bien definidos y comunicados a los centros indica una gestión eficiente y transparente del servicio de Atención Temprana. Esto garantiza que los recursos se asignen adecuadamente a aquellos que más los necesitan y que se proporcione la atención adecuada a los niños y las familias que cumplen con los criterios establecidos.

Las comunidades con menores puntuaciones en la implementación de estos indicadores enfrentan desafíos en varios aspectos clave de la prestación de servicios de Atención Temprana. En primer lugar, la falta de utilización de documentos de referencia claros y comprensibles puede dificultar la entrega de información precisa y relevante tanto a los profesionales como a las familias. Esto puede afectar negativamente la comprensión de los hitos principales del desarrollo infantil y la toma de decisiones informadas.

Además, el desconocimiento o la falta de revisión de los estándares de calidad en el servicio de Atención Temprana puede resultar en la falta de seguimiento de las mejores prácticas

y la falta de garantía de una atención de calidad. Esto puede afectar la efectividad y la seguridad de los servicios, y puede dificultar la mejora continua.

La falta de recursos también puede ser un factor que afecte la implementación de los estándares de calidad. Si las comunidades no cuentan con los recursos necesarios, como personal capacitado, infraestructuras adecuadas y presupuesto suficiente, pueden enfrentar dificultades para implementar las estrategias y acciones necesarias para mejorar la calidad de los servicios.

Por último, la falta de criterios de elegibilidad bien definidos y comunicados puede generar confusión y arbitrariedad en la asignación de recursos y servicios. Esto puede afectar la equidad y la transparencia en la atención, y puede dejar a algunos niños y familias sin acceso a los servicios de Atención Temprana que necesitan.

En conclusión, se observa cierta heterogeneidad en la implementación de los indicadores entre las CCAA y dentro de las mismas comunidades. Algunas regiones muestran una implementación más sólida de los indicadores, mientras que otras presentan mayores desafíos. Es importante realizar un análisis más detallado para identificar áreas de mejora y promover la implementación efectiva de estos indicadores en todos los servicios de Atención Temprana.

6.3 Análisis de las prioridades de la Atención Temprana en España

OBJETIVO 3: Analizar el grado de prioridad de los diferentes centros en cuanto a los indicadores que evalúan el sistema de AT

En el siguiente apartado, se llevará a cabo una discusión detallada sobre las prioridades de los diferentes indicadores de calidad en el sistema de AT en España. A través del análisis de resultados se examinó, a nivel general, el grado de prioridad sobre la implementación de los indicadores de calidad de cada uno de los elementos (Plan Normativo, Financiación, Personal, Sistema de Datos, Mejora y Seguimiento de Resultados y Estándares de Calidad) en España.

Análisis de los servicios de AT en España

Elemento 1 del sistema: Plan Normativo

En el análisis de los aspectos más relevantes del sistema de AT en España respecto a la variable prioridad, se pueden destacar los siguientes hallazgos:

1. Creación de servicios basados en necesidades: Los participantes consideran fundamental que los organismos de la administración creen servicios AT en base a un análisis exhaustivo de las necesidades de la población infantil. Esto implica identificar las demandas y requerimientos específicos de los niños y sus familias, para poder brindarles los apoyos necesarios y garantizar la calidad del servicio.
2. Cumplimiento de leyes y normativas: Existe una alta prioridad en la percepción de los participantes sobre la importancia de que la administración asegure el cumplimiento de las leyes, normativas e instrucciones establecidas por la comunidad en los

servicios de AT. Esto garantiza que los servicios cumplan con los estándares y requisitos legales para brindar una atención adecuada y de calidad a los niños y sus familias.

3. Participación de la familia: Los participantes consideran esencial promover una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de los servicios de atención temprana. Esto implica involucrar activamente a los padres y cuidadores en la toma de decisiones, planificación de intervenciones y seguimiento del progreso de sus hijos. La participación familiar fortalece el vínculo entre el servicio de AT y la familia, y contribuye a un enfoque más integral y personalizado en la atención al niño.

4. Recursos para prácticas basadas en la evidencia: Los participantes resaltan la importancia de que la administración defienda y asegure el plan normativo y los recursos humanos necesarios para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de AT. Esto implica garantizar que los profesionales cuenten con la formación y capacitación adecuadas, así como acceder a las mejores prácticas respaldadas por la investigación para ofrecer una atención efectiva y de calidad.

Estos aspectos relevantes señalan la necesidad de una AT basada en las necesidades individuales de los niños, el cumplimiento de las normativas establecidas, la participación activa de las familias y el uso de prácticas respaldadas por la evidencia científica. Abordar estos aspectos contribuirá a fortalecer el sistema de atención temprana en España y a garantizar una atención de calidad para los niños y sus familias. Cabe destacar que la percepción de los participantes en cuanto a este elemento esta alineada con la evidencia comentada anteriormente en cuanto a la importancia de garantizar la existencia de estructuras y relaciones entre ellas para apoyar al sistema en una prestación de servicios eficaz y eficiente con el fin de lograr un acceso equitativo a los servicios para todos los niños y niñas y sus familias (Trohanis, 2008).

Elemento 2 del sistema: Financiación

En el análisis de la financiación en el sistema de AT en España en cuanto a la prioridad que revelan los participantes, se destacan los siguientes hallazgos:

1. Planificación financiera: Los participantes consideran fundamental que la administración realice una planificación adecuada para identificar los recursos necesarios y satisfacer las necesidades de infraestructura y prestación de servicios en la AT. Esto implica conocer los recursos disponibles y requeridos, así como realizar proyecciones a corto y largo plazo para garantizar una financiación adecuada.

2. Planificación financiera estratégica: Existe una alta prioridad en la percepción de los participantes sobre la necesidad de una planificación financiera estratégica en los servicios de atención temprana. Esto implica asegurar los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo, lo cual permite apoyar la implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia. La planificación estratégica contribuye a establecer prioridades, asignar recursos de manera eficiente y garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los servicios de AT.

3. Coordinación de recursos financieros: Se destaca la importancia de coordinar y alinear los recursos y fuentes financieras con otras administraciones, como la educación o la sanidad. Esta coordinación mejora la eficacia del sistema de atención temprana y facilita la implementación de prácticas basadas en la evidencia. La colaboración entre diferentes entidades gubernamentales asegura el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos disponibles.
4. Uso eficiente de los fondos: Los participantes resaltan la importancia de utilizar los fondos y recursos financieros de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia y mejorar la calidad del servicio de AT. Esto implica una gestión adecuada de los recursos financieros, materiales y humanos, asegurando que se destinen a las áreas prioritarias y que se obtengan resultados positivos en el desarrollo y bienestar de los niños y sus familias.
5. Justificación de gastos: Existe la necesidad de que la administración pública realice una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios de atención temprana. Esta medida contribuye a la transparencia en el uso de los recursos y asegura que se destinen de manera adecuada a la AT.

En resumen, los resultados resaltan la importancia de una planificación financiera adecuada, la coordinación de recursos financieros, el uso eficiente de fondos y la justificación de gastos en el sistema de atención temprana. Estas prácticas son fundamentales para asegurar la calidad y sostenibilidad de los servicios de AT, así como para optimizar los resultados en el desarrollo de los niños y el apoyo a sus familias. Asimismo, es importante no olvidar que estos resultados van en la misma línea que los hallazgos presentados anteriormente en cuanto a la importancia de que haya colaboración y alineamiento entre todos los programas y servicios que atienden a niños y niñas y sus familias tal como destacó Greer et al. en el 2007 ya que esto es esencial para un adecuado funcionamiento del sistema.

Elemento 3 del sistema: Personal

En el análisis de aspectos relacionados con el personal en los servicios de Atención Temprana (AT), se destacan los siguientes hallazgos:

1. Competencias de los profesionales: Existe un reconocimiento de la importancia de asegurar las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios de AT. Aunque se observa una prioridad media con una puntuación promedio de 2.55, la variabilidad en las respuestas indica que algunas instituciones pueden prestar mayor atención a otros aspectos. Es necesario establecer estándares claros para garantizar la formación y capacitación adecuada de los profesionales en este campo.
2. Competencias comunes para los profesionales: Se considera una prioridad media-alta contar con competencias comunes entre los profesionales de AT. Esto indica la importancia de contar con habilidades y conocimientos compartidos para una atención de calidad. La puntuación promedio refleja un consenso sólido en este aspecto.
3. Inclusión de programas en los planes de estudio: La inclusión de programas sobre desarrollo infantil y AT basada en evidencia en los planes de estudio de las universida-

des se considera relevante, aunque con una prioridad media. La puntuación promedio sugiere que no es prioritario para todos los participantes, lo que destaca la necesidad de promover una formación sólida y coherente para los futuros profesionales de AT.

4. Protocolos y apoyo al personal: Existe una prioridad media-alta en la implementación de protocolos basados en evidencia científica y en brindar apoyo y acompañamiento al personal. Esto indica el reconocimiento de la importancia de contar con pautas claras y respaldo para el trabajo en los servicios de AT. Sin embargo, la variabilidad en la prioridad de estos aspectos sugiere que no todos los servicios los consideran igualmente necesarios.

5. Plan de evaluación: La existencia de un plan de evaluación para recopilar datos sobre los aspectos mencionados anteriormente y realizar mejoras se considera una prioridad moderada. Esto indica que algunos servicios valoran la importancia de contar con planes de evaluación, pero otros pueden no estar otorgando la misma importancia a esta área.

Para concluir, los resultados destacan que aspectos como asegurar competencias, establecer competencias comunes, incluir programas en los planes de estudio, implementar protocolos basados en evidencia y brindar apoyo y acompañamiento al personal son considerados prioritarios en los servicios de AT. Sin embargo, también se identifica la necesidad de abordar la variabilidad en la implementación y atención a estos aspectos para lograr un enfoque más consistente y de calidad en el ámbito del personal en los servicios de AT.

Elemento 4 del sistema: Sistema de datos

El análisis del sistema de datos en los servicios de Atención Temprana revela los siguientes hallazgos:

1. Implementación de prácticas basadas en la evidencia: Existe una valoración significativa de la importancia de implementar prácticas basadas en la evidencia en la visión, misión y valores del servicio de AT. Esto refleja una preocupación por garantizar que las intervenciones y servicios proporcionados estén respaldados por la investigación y la evidencia científica.

2. Gestión y utilización de los datos: Los resultados muestran que la gestión y utilización de los datos en el plan normativo de la administración no se consideran tan prioritarios. Aunque se reconoce la importancia de recopilar y utilizar datos para mejorar la calidad y los resultados del sistema y los servicios de AT, la puntuación media indica que aún hay margen para fortalecer la prioridad de este aspecto. Es esencial establecer políticas y procedimientos claros para la recopilación, privacidad y seguridad de los datos, así como para su utilización efectiva en la toma de decisiones informadas.

3. Recopilación y evaluación continua de datos de las familias y los profesionales: La participación de las familias y los profesionales en la recopilación de datos, así como en la evaluación y retroalimentación de los servicios de AT, se considera una prioridad moderada-baja. La puntuación media sugiere que puede haber oportunidades para for-

taleser la prioridad de este aspecto. Mayor atención a este aspecto puede contribuir a una atención más centrada en las necesidades individuales y a una mejora continua de los servicios.

Observamos que, si bien se reconoce la importancia de contar con un sistema de datos en los servicios de AT, los resultados indican que aún existen desafíos y áreas de mejora en la priorización de este aspecto. Es fundamental valorar con alta prioridad la planificación, gestión y utilización de los datos para respaldar la toma de decisiones basadas en evidencia, lo que a su vez mejorará la calidad de los servicios y promoverá la participación activa de las familias y los profesionales. Estos hallazgos destacan la necesidad de dedicar recursos y esfuerzos adicionales para concienciar sobre la importancia del sistema de datos en los servicios de AT y promover una atención de alta calidad para los niños y las familias que lo necesiten.

Elemento 5 del sistema: Seguimiento y mejora de resultados

Al analizar los resultados del seguimiento y mejora de los resultados en los servicios de AT se pueden identificar los siguientes puntos clave:

1. Uso de datos para el plan de mejora: Los indicadores S1 y S2 muestran que existe una misma prioridad en el uso de datos recopilados para informar el plan de mejora. Sin embargo, se destaca la necesidad de una mayor claridad y alineación en la comunicación. Esto sugiere que es importante mejorar la forma en que se utiliza y se comunica la información recopilada para garantizar que se tomen decisiones efectivas y se implementen acciones de mejora adecuadas.
2. Planificación de acciones para mejorar los resultados: El indicador S3 obtiene una puntuación alta, lo que indica que la recopilación de datos tiene una prioridad alta entre los participantes. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las variaciones en la percepción y efectividad de las acciones de mejora entre los participantes. Esto sugiere la importancia de evaluar y adaptar las acciones planificadas en función de los resultados obtenidos y las necesidades individuales.
3. Publicación de resultados: El indicador S4 no se destaca como esencial en las respuestas de los participantes. Esto resalta la necesidad de justificar la importancia de la publicación de los resultados para asegurar su relevancia y utilidad. Es fundamental comunicar de manera efectiva los hallazgos y las lecciones aprendidas para fomentar la transparencia y el intercambio de conocimientos en el ámbito de la AT.

En general, se enfatiza la necesidad de una mayor claridad y alineación en la comunicación y aplicación de estrategias basadas en datos para el seguimiento y mejora de los resultados en los servicios de AT. Además, se destaca la importancia de fortalecer la coordinación intersectorial y los esfuerzos de implementación de prácticas basadas en la evidencia para lograr resultados efectivos. Estos puntos clave proporcionan orientación prioritaria para mejorar el seguimiento y la mejora de los resultados en los servicios de AT, lo que a su vez beneficiará a los niños y familias que reciben estos servicios.

Elemento 6 del sistema: Estándares de calidad

Al analizar los resultados del análisis de los estándares de calidad en los servicios de Atención Temprana, se pueden identificar los siguientes aspectos clave:

1. Uso de documentos de referencia sobre el desarrollo infantil: Se destaca que existe un reconocimiento positivo en cuanto al uso de documentos de referencia claros y comprensibles sobre los hitos principales del desarrollo infantil. Esto indica que se valora la necesidad de contar con recursos que faciliten la comprensión del desarrollo de los niños tanto para los profesionales como para las familias. Este enfoque contribuye a una mayor conciencia y seguimiento del desarrollo infantil.
2. Reconocimiento y promoción de los estándares de calidad: Los resultados muestran una puntuación promedio más baja en relación con la administración reconociendo los estándares de calidad en la Atención Temprana. Esto sugiere que podría haber una prioridad baja en el reconocimiento y promoción de los estándares de calidad por parte de las autoridades. Es fundamental que la administración tenga un enfoque sólido en la calidad de los servicios y establezca estándares claros que se adhieran a prácticas basadas en la evidencia.
3. Ayuda de la administración para implementar los estándares de calidad: Se observa una puntuación promedio relativamente baja en cuanto a la percepción de que la administración proporciona los recursos necesarios para garantizar la implementación efectiva de los estándares de calidad. Esto indica que puede haber una falta de prioridad en este aspecto. Es esencial que la administración se comprometa a proporcionar los recursos adecuados, tanto en términos de personal capacitado como de financiamiento, para promover una mejora continua en la calidad de los servicios.
4. Definición e información de los criterios de elegibilidad: Los resultados muestran una puntuación promedio en cuanto a la definición e información de los criterios de elegibilidad por parte de la administración. Esto sugiere que puede haber cierta falta de prioridad en cuanto a los criterios de elegibilidad para acceder a los servicios de Atención Temprana. Es fundamental que la administración defina de manera precisa y transparente los criterios de elegibilidad, y los comunique de forma efectiva para garantizar una distribución equitativa de los servicios.
5. Conocimiento y conformidad con los criterios de elegibilidad: Se destaca que los servicios de Atención Temprana muestran una prioridad alta en cuanto al conocimiento y conformidad con los criterios de elegibilidad establecidos por la administración. Esto indica que los servicios están siendo conscientes de su importancia y brindando atención a aquellos que cumplen con los requisitos establecidos. Esta conformidad contribuye a una distribución justa y equitativa de los recursos disponibles.

En resumen, aunque existen aspectos positivos en cuanto a la priorización de indicadores como el uso de documentos de referencia y el conocimiento de los criterios de elegibilidad, también se identifican áreas donde la prioridad es más baja, como el reconocimiento y promoción de los estándares de calidad y la provisión de recursos para su implementación. Estos resultados resaltan la importancia de un enfoque continuo en la calidad de los servicios de Atención Temprana y la necesidad de un compromiso sólido por parte de la administración para garantizar una atención de calidad a los niños y sus familias

6.4 Herramienta de evaluación de la implementación del sistema en España

OBJETIVO 4: Diseñar y proporcionar una herramienta validada en la población española que sirva para evaluar nuestro sistema de AT.

Los resultados presentados proporcionan una visión completa del análisis realizado en el estudio. A continuación, se discutirán los principales hallazgos:

1. Cargas de componentes: Las cargas de componentes revelan la contribución de cada ítem a cada dimensión o componente. Los valores altos de carga indican una fuerte asociación entre el ítem y la dimensión correspondiente. Estos resultados confirman la estructura subyacente del sistema evaluado, ya que cada ítem se relaciona predominantemente con su dimensión asignada.
2. Prueba de chi-cuadrado: El contraste de modelos mediante la prueba de chi-cuadrado indica que el modelo factorial propuesto se ajusta significativamente mejor que el modelo base. Esto significa que la estructura de dimensiones considerada en el estudio es más adecuada para explicar los datos observados que un modelo sin estructura.
3. Índices de ajuste: Los índices de ajuste proporcionan una evaluación más completa del ajuste del modelo propuesto. Los valores obtenidos para índices como CFI, TLI e IFI (0.91-0.93) indican un buen ajuste, lo que respalda la validez del modelo factorial. Sin embargo, el PNFI muestra un valor ligeramente inferior (0.78), lo que sugiere que se podría mejorar la parsimonia del modelo.
4. Otras medidas de ajuste: Las métricas adicionales de ajuste, como RMSEA, SRMR, GFI e IMF, ofrecen una perspectiva adicional sobre la calidad del ajuste. Si bien la mayoría de las métricas muestran valores satisfactorios, el RMSEA de 0.20 indica un ajuste moderado. Sin embargo, es importante considerar que las métricas de ajuste pueden verse influenciadas por el tamaño de la muestra y la complejidad del modelo.
5. Contraste de esfericidad de Bartlett: La significancia estadística baja en la prueba de esfericidad de Bartlett respalda la presencia de una estructura subyacente en los datos. Esto indica que las correlaciones entre los ítems no son aleatorias y que existe una relación sistemática entre ellos.
6. Fiabilidad de las dimensiones: Los coeficientes de confiabilidad, como el coeficiente omega de McDonald y el coeficiente alfa de Cronbach, indican una buena consistencia

interna de las dimensiones evaluadas. Estos resultados sugieren que los ítems en cada dimensión están relacionados de manera coherente y miden constructos similares.

7. Índices de validez convergente y discriminante: Los índices de validez convergente (coeficiente alfa de Cronbach, confiabilidad compuesta, varianza extraída media) indican que las dimensiones evaluadas tienen una alta consistencia interna y explican una cantidad significativa de varianza en los ítems correspondientes. Además, los índices de validez discriminante (correlaciones entre las dimensiones) cumplen con el criterio de Fornell-Lacker, ya que la raíz AVE de cada dimensión es mayor que las correlaciones entre las dimensiones.

En general, los resultados obtenidos en el análisis indican que el modelo factorial propuesto es válido y confiable para medir el sistema evaluado. Los ítems incluidos en cada dimensión muestran buenas propiedades psicométricas y están relacionados de manera coherente con su dimensión asignada, como se verá a continuación.

- En la dimensión 1, funciones administrativas, se refiere a las competencias desempeñadas por la administración en el contexto de la AT. Los ítems incluidos en esta dimensión sugieren que los organismos de la administración llevan a cabo actividades como el análisis de necesidades, la garantía de cumplimiento de normativas, la planificación financiera y la coordinación de recursos con otras administraciones. Estos resultados indican que existe una estructura organizativa y operativa para respaldar la prestación de servicios de AT.
- En la dimensión 2, procesos de seguimiento, se centra en los procesos de seguimiento y evaluación de los servicios de AT. Los ítems incluidos destacan la importancia de la participación de las familias, el uso de datos para la mejora continua, la elaboración de informes sobre los resultados y el reconocimiento de estándares de calidad. Estos resultados indican que los organismos de administración valoran el seguimiento de los servicios y la implementación de prácticas basadas en la evidencia.
- En la dimensión 3, activos de mejora, se refiere a los activos disponibles para mejorar la calidad de los servicios de AT. Los ítems incluidos hacen referencia a la utilización eficiente de los fondos y recursos, la alineación con la evidencia científica, la evaluación y la definición de objetivos. Estos resultados sugieren que los servicios de AT se esfuerzan por implementar prácticas basadas en la evidencia y mejorar su calidad.
- En la dimensión 4, estándares de calidad, abarca aspectos como la definición de una visión, misión y valores, el uso de documentos de referencia, la definición de criterios de elegibilidad y la conciencia de estos en los servicios de AT. Estos resultados indican que tanto los organismos de administración como los servicios de AT tienen en cuenta los estándares de calidad y la coordinación con los servicios sanitarios y educativos.

Sin embargo, es importante tener en cuenta las limitaciones de estos resultados. En primer lugar, la evaluación se basa en los ítems proporcionados y puede no capturar todos los aspectos relevantes del sistema de AT. Además, los resultados reflejan la percepción y la información proporcionada por los participantes, lo que puede estar sujeto a sesgos o inexactitudes.

Otra limitación es que los resultados se basan en una evaluación específica y no pueden generalizarse a todos los sistemas de AT. Cada sistema puede tener características y desafíos únicos, por lo que es importante considerar el contexto específico en el que se llevó a cabo la evaluación.

Además, los resultados no indican necesariamente la efectividad real de los servicios de AT en términos de los resultados para los niños y las familias. Es posible que, a pesar de contar con estructuras y procesos adecuados, existan desafíos en la implementación y la calidad de los servicios que afecten su impacto real.

En síntesis, aunque los resultados sugieren una estructura favorable en términos de funciones administrativas, procesos de seguimiento, activos de mejora y estándares de calidad en el sistema de atención temprana evaluado, como se puede observar en la tabla 40, es importante considerar las limitaciones inherentes a la evaluación y reconocer que los resultados pueden no reflejar completamente la efectividad y calidad real de los servicios.

DIMENSIÓN 1.

Funciones administrativas

L4. Los organismos de la administración crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio.

L5. Los organismos de la administración garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de la comunidad.

F1. La administración lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta conocedora por los servicios de Atención Temprana.

F3. La administración coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos

P1. La Administración asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el Desarrollo profesional continuo

P.2 Existen unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana

DIMENSIÓN 2. Procesos de seguimiento	L6. Los organismos de la administración promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana
	S1. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración y del centro.
	S2. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la Administración y del Centro incluyendo en los mismos todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc) para realizar una adecuada implementación.
	S4. La administración pública un informe sobre los resultados obtenidos
	E2. La administración reconoce los estándares de calidad de un servicio de Atención Temprana
	E3. La administración ayuda a implementar estándares de calidad dotando de los recursos necesarios
DIMENSIÓN 3. Activos de mejora	F4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio
	P4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales
	P6. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.
	D1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores
DIMENSIÓN 4. Estándares de calidad	L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue y coordinándose con los servicios sanitarios y educativos
	E1. Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil
	E4. La administración tiene definida e informa a los servicios de Atención Temprana cuales son los criterios de elegibilidad para ser susceptible de recibir este servicio.
	E5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajo es conocedor de esos criterios de elegibilidad y actúa en consecuencia

Tabla 40. Herramienta ESESI validada

Chapter 7.

Research Conclusions

Finally, the limitations of the methodology used will be discussed and recommendations for future research will be offered. The strengths and weaknesses of the methodology used will be highlighted and a critical evaluation of possible biases or sources of error that may have affected the results will be provided.

7.1. Most relevant conclusions of the present investigation

In this section, we will present the conclusions obtained from this study after having analyzed and discussed the results. These will be presented taking into account the sequence of objectives set out in previous chapters. As mentioned above, the conclusions obtained from the development of this thesis may have implications for the construction of quality systems in early intervention through the implementation of evidence-based practices.

Firstly, the conclusions related to the main objective of this study, which the purpose is to study and evaluate the Early Intervention system in Spain from the implementation of evidence-based practices and the development of the different components that make up the system and the quality of services.

1. The importance of having evidence-based practices in the field of early intervention has been identified. These practices are critical to ensure the effectiveness and quality of services provided to children and their families.
2. The Early Intervention system in Spain has been analyzed and evaluated, considering the different components that make it up, such as governance, financing, personnel, the data system, follow-up and improvement of results, and quality standards. This analysis has made it possible to identify strengths and weaknesses in each of these components.
3. Variability has been observed in the implementation of quality standards in Early Intervention services in Spain. Some services meet high standards, while others present areas for improvement. This variability highlights the importance of establishing clear and uniform criteria throughout the system to ensure the quality of services in all contexts.
4. The need for clear and understandable reference documents for professionals and families on the main milestones of child development in the field of Early Childhood Intervention has become evident. These documents are essential to guide and support the work of professionals and facilitate families' understanding of their children's development.
5. The importance of management recognition and support of quality standards in TA services has been identified. This includes providing the necessary resources to

implement these standards and defining and informing services of the eligibility criteria for receiving the service.

Then, after evaluating the conclusions derived from the purpose of this study, the conclusions obtained from the specific objectives that have been developed during the research will be discussed.

1. The identification of quality indicators is fundamental to evaluate and monitor the effectiveness and efficiency of the early intervention system in Spain. These indicators provide tangible and objective measures of the different elements of the system, such as governance, funding, personnel, data system, monitoring and improvement of results, and quality standards. Knowing these indicators allows clear and measurable benchmarks to be established to evaluate the quality of services and make informed decisions to improve the system.

2. The analysis of the specific characteristics of early intervention services in Spain has made it possible to identify the strengths and weaknesses of the centers and to compare their performance among the different autonomous communities. This provides a complete picture of the current situation of the services, as well as the areas where significant improvement is required. These results are valuable for strategic decision-making and resource allocation, to ensure quality early intervention.

3. Priority analysis provides information on the areas in which early intervention centers consider it most urgent and necessary to focus their efforts and resources. By identifying which indicators are considered of greatest importance, specific and targeted improvement strategies can be established. This ensures that limited resources are allocated effectively, and work is done on those areas that have a significant impact on the quality of services.

4. The creation of a validated tool to evaluate the early intervention system in the Spanish population is a significant achievement. This tool will allow for periodic and systematic evaluations of the system, which will help to identify areas for improvement, track progress and compare results over time. Furthermore, by being validated in the Spanish population, it ensures that the tool is relevant and applicable to the reality of the country, which increases its usefulness and reliability.

In summary, this thesis has contributed to the understanding and evaluation of the early intervention system in Spain, emphasizing the implementation of evidence-based practices and the development of the different components of the system. The conclusions obtained highlight the importance of establishing clear and uniform criteria, as well as having adequate resources and reference documents to guarantee the quality of ECI services. These findings can serve as a basis for the development of more effective policies and practices in the field of early intervention in the Spanish context.

7.2 Limitations of this research study

Despite the contributions and conclusions obtained in this research study on the early intervention system in Spain, it is important to recognize and mention the limitations that may have affected the results and the generalization of the findings. Some of the limitations of the present study include:

1. **Sample size and representativeness:** the sample used in this study may not be fully representative of the total population of Early Intervention services in Spain. Certain services may have been excluded or the sample may have been focused on a specific geographic area, limiting the generalizability of the results.
2. **Limitations of the research design:** The study design may have inherent limitations, such as the lack of a control group or the inability to establish causal relationships due to the observational nature of the study.
3. **Specific context:** It is important to consider that the results and conclusions of this study refer specifically to the context of Early Intervention in Spain. Conditions and circumstances in other countries may be different, which limits the generalizability of the findings to other contexts.
4. **Limitations of current knowledge:** This study is based on the knowledge and information available up to the cut-off date of the research. There may be new developments, policy changes, or advances in the understanding of Early Intervention that have not been accounted for in this study.

These limitations should be considered when interpreting the results and conclusions of the present study and may be considered as opportunities for future research in the field of early intervention in Spain.

7.3 Recommendations and proposals

Based on the limitations identified in this research study on the early intervention system in Spain, the following recommendations and proposals can be made for future research:

1. **Expand the sample:** It is suggested that the sample of early intervention services included in the study be expanded to achieve greater geographical and demographic representativeness. This will allow for obtaining results that are more generalizable and applicable at the national level.
2. **Conduct longitudinal studies:** It is suggested that longitudinal studies be conducted to track the progress and outcomes of children receiving early intervention over time. This will provide a more complete understanding of the long-term effects of early intervention.
3. **Compare different models of early intervention:** It would be interesting to conduct research comparing the different models of care used in early intervention services in Spain, such as the family-centered model, the community-based model, etc. This will allow identifying the strengths and weaknesses of each model and provide recommendations for their implementation and improvement.
4. **Assess family satisfaction:** It is important to include the families' perspective in future research. It is recommended that studies be conducted to assess families' satisfaction with early intervention services, as well as their perceptions of the quality of care received.
5. **Investigate the economic impact of early intervention:** It would be relevant to conduct research that analyzes the economic impact of early intervention in terms of long-term care costs, savings in health and education services, and social benefits.

This will help to support the importance of investment in early care and its impact on society.

6. Explore the implementation of evidence-based practices: Future research could focus on the effective implementation of evidence-based practices in early intervention services. This would involve evaluating the adoption, use, and outcomes of these practices in clinical practice and their impact on children and families.

These recommendations and proposals can serve as a basis for future research in the field of early intervention in Spain, to improve the quality of services and the well-being of children and families.

Bibliografía

- American School Counselor Association. (2009). *The ASCA national model: A framework for school counseling programs* (3rd ed.). Alexandria: ASCA.
- Albers, B., Metz, A., & Burke, K. (2020). Implementation support practitioners - a proposal for consolidating a diverse evidence base. *BMC Health Services Research*, 20(1), 368. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05145-1>
- Allen, R. I. y Petr, C. G. (1996). Toward developing standards and measurements for family centered practice in family support programs. En G. H. Singer, L. E. Powers y A. L. Olson (Eds), *Redefining family support: innovations in public/private partnerships* (pp.57-85). Baltimore: P.H. Brooks.
- Almeida, I.C (2000). Evolução das teorias e modelos de intervenção precoce: Caracterização de uma prática de qualidade. *Cadernos dp CEACF*, 15/16, 29-46.
- Alonso Seco, J. M. (1997). Atención Temprana. En Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (Ed.), *Realizaciones sobre discapacidad en España. Balance de 0 años* (pp. 89-103). Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía
- Anderson, A.A. (2006). *The Community Builder's Approach to Theory of Change*. A practical guide to theory development. The Aspen Institute Roundtable on Community Change.
- Aranda Redruello, R. y Andrés Vilorio, C. (2004). La organización de la atención temprana en la educación infantil. *Tendencias Pedagógicas*, 9, 21. <https://revistas.uam.es/tendenciaspedagogicas/issue/view/TP9>
- Aria, M., & Cuccurullo, C. (2017). bibliometrix: An R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*, 11(4), 959–975. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2017.08.007>
- Arizcum, J., Gutiez, P., y Ruiz, E. (2006). Formación en Atención Temprana: Revisión histórica y estado de la cuestión. *Genysi*. HYP
- Argente, J., Martínez, G., & Cañadas, M. (2021). Implementación de prácticas basadas en la evidencia. *Plena Inclusión*
- ., Martínez Rico, G., Cañadas-Pérez, M., & Bañuls-Lapuerta, F. A. (2022). Construyendo sistemas eficaces para la implementación de prácticas recomendadas en atención temprana. *HUMAN REVIEW. International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades*, 11(Monográfico), 1–12. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v11.4096>
- ., Martínez-Rico G, González-García RJ, Cañadas M. Bibliometric Analysis on the Implementation of Evidence-Based Practices through Building Effective Systems. *Children*. 2023; 10(5):813. <https://doi.org/10.3390/children10050813>
- ., Martínez Rico, G., Cañadas Pérez, M. y González García, R. J. (2022). Elaboración de una escala para mejorar el sistema de atención temprana en España. *Revista Española de Discapacidad*, 11 (1), 243-249.
- Asociación Española de Atención a la Primera Infancia (2021). *Manifiesto de atención temprana* <https://aeipiorg.wordpress.com/manifiesto-atencion-temprana/>
- Ávila, C. M. (2015). Metodología Delphi en salud. *Hipertensión y riesgo vascular*, 32, 12-16.
- Bairrao, J. (2001). Early intervention in Portugal. In E.Bjorck-Akesson, & M. Grandlund

- (Eds.). *Excellence in early childhood intervention: Proceedings of the international research symposium*. Excellence in early childhood intervention. Malardalen University, Vasteras, Sweden, October 1999
- Bairrao, J. (2003) *Understanding functioning and disability in early childhood: Intervention theories and models*. Licao proferida no ambito do International Program in Early Childhood Intervention- Vasters, Sweden, Junho 2003
- ; Felgeuiras, I. & Pimentel, J. S. (1987). O programa de atendimento precoce a crianças deficientes na DSOIP. O Modelo Portage para Pais. *Cadernos DSOIP*, 11/12. 57-61
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (2012). Specification, evaluation, and interpretation of structural equation models. *Journal of the academy of marketing science*, 40(1), 8-34. <https://doi.org/10.1007/s11747-011-0278-x>
- Bagur Pons, S. y Verger Gelabert, 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/sce-ro20205146992>
- Belda Oriola, J. C. (2014). La Atención Temprana Infantil y su praxis. *Revista española de discapacidad*, 2(1), 195–201. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.02.01.11>
- Bentler, P. M. (2007). On tests and indices for evaluating structural models. *Personality and Individual Differences*, 42(5), 825-829.
- Blasco, J.; López, A. y Mengual, S. (2010). Validación mediante el método Delphi de un cuestionario para conocer las experiencias e interés hacia las actividades acuáticas con especial atención al windsurf. *Agora para la Educación Física y el Deporte*, 12(1), 75-96. Recuperado de: <https://bit.ly/2pxH8Pa>
- Boavida, J. & Borges, L. (1990). Intervenção precoce: Um projecto para o distrito de Coimbra. *Saúde infantil*, 12, 205-219
- & Borges, L. (1994). Community involvement in early intervention: A portuguese perspective. *Infants and young children*, 7 (1), 42-50.
- , Carvalho, L., & Espe-Sherwindt, M. (2009). Early childhood intervention in Portugal: Interplay of family centered, community-based and interdisciplinary factors. In B. Carpenter, J. Schloesser, & J. Egerton (Eds). *European developments in early childhood intervention* (pp.14-25). An Eurlayid Publication
- BOE (2023). Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaria de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2023/07/10/pdfs/BOE-A-2023-16057.pdf>
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. John Wiley & Sons.
- Bordoni, N., Ciaravino, O., Zambrano, O., Villena, R., Beltran-Aguilar, E., & Squassi, A. (2012). Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Translation and validation in Spanish language. *Acta Odontologica Latinoamericana: AOL*, 25(3), 270–278.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597.
- Breuer, E., Lee, L., De Silva, M. et al. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. *Implementation Sci*11, 63 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6>
- Brown, A. M. (2016). Differences between the theory of change and the logic model [Web post]. Retrieved from <https://www.annmurraybrown.com/single-post/2016/03/20/Theory-of-Change-vsThe-Logic-Model-Never-Be-Confused-Again>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230-258.

- Bruder, M. B. (2000). *Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium*. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 105-115. <https://doi.org/10.1177/027112140002000206>
- , Dunst, C. J., Wilson, C., & Stayton, V. (2013). Predictors of confidence and competence among early childhood interventionists. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, 34(3), 249–267. <https://doi.org/10.1080/10901027.2013.816806>
- . (2016). Personnel development practices in early childhood intervention. En *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 289–333). Springer International Publishing.
- Bruner, C. (2012). A systems approach to young children's healthy development and readiness for school. En S. L. Kagan & K. Kauerz (Eds.), *Early childhood systems: Transforming*.
- Bugié, C. (2002). Centros de desarrollo infantil y atención temprana. *Rev Neurol*, 34. (Supl. 1) 143–148. <https://doi.org/10.33588/rn.34S1.2002067>
- Cañadas, M. (2012). La familia, principal protagonista de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. *Edetania: Estudios y Propuestas Socioeducativas*, 41, 129-141. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4089699>
- , Martínez-Rico, G., Grau, D., Calero, J. (2012). Buenas prácticas en Atención Temprana: Intervención en entornos naturales y centrada en la familia. *Revista de Neurología*, 54, 157–158.
- , Escorcía Mora, C. T., Martínez Rico, G., Alonso Martín, M., Ayuso Blázquez, V., Domenech Varea, M., Franco Castellano, I., Moltó Soler, E., Roca Hurtuna, M., Santandreu García, A., & Sanchís Martínez, C. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología (Internet)*, 36(4), 185–194. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>
- Calabuig-Moreno, F., González-Serrano, M. H., Fombona, J., & García-Tascón, M. (2020). The emergence of technology in physical education: A general bibliometric analysis with a focus on virtual and augmented reality. *Sustainability*, 12(7), 2728. <https://doi.org/10.3390/su12072728>
- Capacity Building Center for States. (2018). *Change and implementation in practice: Theory of change*. Washington, DC: Children's Bureau, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Carvalho, L., Almeida, I., Felgueiras, I. y Franco, V. (2016). *Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para profissionais*. ANIP.
- Cassetti, V., & Paredes-Carbonell, J. J. (2020). La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta sanitaria*, 34(3), 305–307. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>
- Casey, J., Dalton, B., Melville, R., & Onyx, J. (2010). Strengthening government–nonprofit relations: international experiences with compacts, *Voluntary Sector Review*, 1(1), 59-76. Retrieved Jan 2, 2023, from <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/vsr/1/1/article-p59.xml>
- Clark, H., & Anderson, A. A. (2004). Theories of change and logic models: Telling them apart. *Presentation for the American Evaluation Association*, Atlanta, GA.
- Chen, H.-t., & Rossi, P. H. (1987). The theory-driven approach to validity. *Evaluation and Program Planning*, 10(1), 95–103. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(87\)90025-5](https://doi.org/10.1016/0149-7189(87)90025-5)
- Cortés, M., y Iglesias, M. (2004). *Generalidad sobre metodología de la investigación* (Primera edición ed.). Universidad Autónoma del Carmen.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.

- Dalmau-Montala, M., Balcells-Balcells, A., Giné Giné, C., Cañadas Pérez, M., Casas Masjoan, O., Salat Cuscó, Y., Ferré Cruz, V., & Calaf Montserrat, N. (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana. *Anales de Psicología*, 33(3), 641. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
- Dempsey, I., & Dunst, C. J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(1), 40–51. <https://doi.org/10.1080/13668250410001662874>
- Developmental parenting: A guide for early childhood practitioners por Wang, 2009. (2009). *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(5).
- De Jesús Rahmer, B., Garzón, J. S., Saénz, H. G., & Piedrahita, G. O. (2020). Diseño de una carta de control basada en Análisis de Componentes Principales. Un caso de estudio. *Revista de métodos cuantitativos para la economía y la empresa*, 30, 279–296.
- De Linares, C., & Rodríguez, T. (2004). Base de la intervención familiar en Atención Temprana. In J. Pérez-López Y & A. G. Brito de la Nuez (Eds.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 333–368).
- Division for Early Childhood (2014, Abril). *DEC recommended practices in Early Intervention / Early Childhood Special Education*. Retrieved from: <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices> [Archivo PDF].
- (2020). *Practice-Based Professional Preparation Standards for Early Interventionists/Early Childhood Special Educators (EI/ECSE)*. Retrieved from: <https://www.dec-sped.org/ei-ecse-standards>
- Downer, J., & Yazejian, N. (2003). *Measuring the quality and quantity of implementation in early childhood interventions (OPRE 2013-12)*. Retrieved from https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/quality_brief_final_001.pdf
- Downing, S.M., y Haladyna, T.M. (Eds.) (2006). *Handbook of test development*. Mahwah, NJ: LEA.
- Drake, R. E., & Rapp, C. A. (2002). General organizational index. National Evidence-Based Practice Project Implementation Resource Kits. In R. E. Drake (Ed.), *Principle Investigator*. Rockville, MS: SAMHSA.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & 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>
- , & Bruder, M. B. (1999). Family and community activity settings, natural learning environments and children's learning opportunities. *Children Learning Opportunities Report*, 1(2), 1–2.
- . (2000). *Everyday Children's Learning Opportunities: Characteristics and Consequences*. Winterberry Press.
- . (2000). Revisiting «rethinking early intervention.» *Topics in Early Childhood Special Education*, 20, 95–104.
- , & Raab, M. (2004). Parents' and practitioners' perspectives of young children's everyday natural learning environments. *Psychological Reports*, 94(1), 251–256. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.1.251-256>
- , Bruder, M. B., & Espe-Sherwindt, M. (2014). Family Capacity - Building in Early Childhood Intervention: Do context ans Stting Matter? *School Community Journal*, 21(1), 37–48.
- . (2015). Improving the design and implementation of in-service professional development in early childhood intervention. *Infants and Young Children*, 28(3), 210–219. <https://doi.org/10.1097/iyc.0000000000000042>

- , & Hamby, D. W. (2015). A case study approach to secondary reanalysis of a quantitative research synthesis of adult learning practices studies. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 13(3).
- . (2017). Research foundations for evidence-informed early childhood intervention checklists. *Education Sciences*, 7(4), 1–61.
- Escorcía-Mora, C. T. (2016). *Logopedia y prácticas centradas en la familia y en entornos naturales. Ejemplo de actuación*. En M. Martín-Aragoneses y R. López-Higues (Eds.), *Claves de la logopedia del siglo XXI* (pp. 157-173). UNED.
- , García-Sánchez, F. A., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N. y Hernández-Pérez, E. (2018). Prácticas de Atención Temprana en el Sureste de España: Perspectiva de Profesionales y Familias. *Anales de psicología*, 34(3), 500-509. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.311221>
- , Cañadas Pérez, M., Martínez-Rico, G., & García Grau, P. (2021). Fases y pasos en la implementación de prácticas recomendadas en atención temprana. *Siglo cero*, 52(3), 37–57. <https://doi.org/10.14201/scero20215233757>
- , Martínez-Rico, G., Grau, P.G., García, R.J.G & Argente-Tormo, J. (2022). Intervención en comunicación y lenguaje mediada por padres: El papel del logopeda en Atención Temprana. In A. B. B. Martín, M. del Mar Molero Jurado, Á. M. Martínez, M. del Mar Simón Márquez, & M. del Carmen Pérez Fuentes (Eds.), *Investigando la Salud a lo largo del Ciclo Vital: Nuevos retos y actualizaciones*. (12/30/22 ed., pp. 189–206). Dykinson, S.L. <https://doi.org/10.2307/j.ctv36k5bxm.19>
- 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>
- European Agency for Development in Special Needs Education [EADSNE](2005). *Intervenção precoce na infância: Análise das situações na Europa. Aspectos-chave e recomendações*. European Agency for Development in Special Needs Education. Retrieved from <http://www.european-agency.org/>.
- Early Childhood TA Center. (2015). *A System Framework for Building High-Quality Early Intervention and Preschool Special Education Programs*. Retrieved from <https://ectacenter.org/sysframe/>
- Eurllyaid (2019). *10 steps to the development of an Early Childhood Intervention System. Roadmap*
- (2022). *Recommended Practices in Early Childhood Intervention. A guidebook for professionals*
- (2022). *Quality Standards for Early Childhood Intervention Service Provision*.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2010). *Atención Temprana: Progresos y desarrollo*. [Archivo PDF] www.european-agency.org.
- European Agency of Service providers for Persons with Disabilities (2022). *Atención Temprana, practicas centradas en la familia: El mejor inicio. Posicionamiento*. [Archivo PDF]. www.plenainclusion.org
- Farmelo, M. (2014). *Suggested guidelines for creating a theory of change*. William and Flora Hewlett Foundation. Retrieved from. <http://effectiveorgs.org/wp-content/uploads/sites/2/2015/04/TOC-guide-v.-Mar-11-2015.pdf>
- Fawcett, S. B. (2021). A reflection on community research and action as an evolving practice. *Behavior and Social Issues*, 30(1), 535–544. <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00083-x>
- FEAPS (2000). *Manual de Buenas Prácticas en Atención Temprana*. FEAPS. <http://gw.feaps.org/>

aps.org/feaps/manualesbb_pp/atencion_temprana.pdf

- Felgueiras, I., & Breia, G. (2005). *Early childhood intervention in Portugal. European Agency for Development in Special Needs Education.*
- Fernandes, V. M., Chen, Z., Rossi, A. M., Zipfel, J., & Desplan, C. (2017). Glia relay differentiation cues to coordinate neuronal development in *Drosophila*. *Science*, 357(6354), 886–891.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage Publications.
- Fink-Hafner, D., Dagen, T., Doušak, M., Novak, M., & Hafner-Fink, M. (2019). Delphi method: Strengths and weaknesses. *Metodološki Zvezki*, 16(2). <https://doi.org/10.51936/fcfm6982>
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida.
- , Blase, K., Metz, A., & Van Dyke, M. (2013). Statewide implementation of evidence-based programs. *Exceptional Children*, 79(2), 213–230. <https://doi.org/10.1177/0014402913079002071>
- Fornell, C., & Lacker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50.
- Foster, M., Berger, M., & McLean, M. (1981). Rethinking a good idea: a reassessment of parent involvement. *Topics in Early Childhood Special Education*, 1(3), 55–65. <https://doi.org/10.1177/027112148100100311>
- Freund, M., Ohlson, C., Browne, B., & Kavulic, C. (2006). Emerging accountability systems within Part C and Section 619 programs. *Teacher Education and Special Education*, 29(3), 168–178. <https://doi.org/10.1177/088840640602900303>
- García-Grau, P., Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., & Cañadas Pérez, 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>
- , Martínez-Rico, G., McWilliam, R. A., & Grau, D. (2021). Early intervention and family-centeredness in Spain: Description and profile of professional practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 41(2), 160–172. <https://doi.org/10.1177/0271121419846332>
- , Morales-Murillo, C. P., Martínez-Rico, G., Cañadas Pérez, M., & Escorcía Mora, C. T. (2022). Enfoques, prácticas recomendadas, modelos y procedimientos en atención temprana centrados en la familia. *Siglo Cero*, 53(4), 131–148. <https://doi.org/10.14201/scero2022534131148>
- , Martínez-Rico, G., Escorcía-Mora, C., García, R., Argente, J. (2022). Satisfacción con el desarrollo profesional en Atención Temprana: Análisis comparativo de dos modalidades de formación. In A. B. B. Martín, M. del Mar Molero Jurado, Á. M. Martínez, M. del Mar Simón Márquez, & M. del Carmen Pérez Fuentes (Eds.), *Investigando la Salud a lo largo del Ciclo Vital: Nuevos retos y actualizaciones*. (12/30/22 ed., pp. 125–138). Dykinson, S.L. <https://doi.org/10.2307/j.ctv36k5bxm.14>
- García Sánchez, J. N. (1999). Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo. España: Pirámide. *Siglo Cero*, 45(3), 6–8.
- García-Sánchez, F. A., Escorcía, C. T., Sánchez-López, M. C., Orcajada, N., & Hernández-Pérez, E. (2014). Atención temprana centrada en la familia [Family-centered early intervention]. *Siglo Cero. Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 45, 6–27
- , Rubio-Gómez, N., Orcajada, N., Escorcía, C. T. y Cañadas, M. (2018). Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de Atención Tem-

- prana españoles. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 68(2), 1-17. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2018.59913>
- . (2020). Atención Temprana, prácticas centradas en la familia y logopedia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 95-98. 10.1016/j.rlfa.2020.06.001
- Gil, B., & Pascual-Ezama, D. (2012). La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(3), 1011-1020.
- Giné, C., Gràcia, M., Vilaseca, R., & Balcells, A. (2008). Trabajar con las familias en Atención Temprana. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 65, 95–113.
- González-García, R. J., Martínez-Rico, G., Escorcía-Mora, C., & García-Grau, P. (2022). A Bibliometric Study on the Social Validity of Telepractice in Autism Spectrum Disorder. *International journal of environmental research and public health*, 20(1), 419. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010419>
- Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities: JARID*, 18(4), 313–324. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2005.00270.x>
- . (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants and Young Children*, 24(1), 6–28. <https://doi.org/10.1097/iyc.0b013e3182002cfe>
- . (2019). La ciencia de implementar enfoque de los sistemas de desarrollo y prácticas centradas en la familia. In C. T. En & L. Escocia-Mora Y (Eds.), *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en Entornos Naturales* (pp. 51–72).
- , & Bruder, M. B. (2016). Early childhood inclusion in the United States: Goals, current status, and future directions. *Infants & Young Children*, 29, 166–177. <https://doi.org/10.1097/iyc.0000000000000071>
- Gutiez, P. (2005). *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en alteraciones del desarrollo (0-6)*. Editorial Complutense.
- , & Ruiz, E. (2012). *Orígenes y Evolución de la Atención Temprana. Una Perspectiva Histórica de la Génesis de la Atención Temprana en Nuestro País. Agentes Contextos y Procesos*. Psicología Educativa (Vol. 18). HYPERLI.
- Greer, M., Taylor, A., & Mackey-Andrews, S. D. (2007). *A framework for developing and sustaining a Part C finance system* (NECTAC Notes, No. 23). Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute, National Early Childhood Technical Assistance Center. Retrieved from <http://ectacenter.org/~pdfs/pubs/nnotes23.pdf>
- Grupo Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- (2011). *La realidad actual de la Atención Temprana en España*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- (2013). *La realidad actual de la Atención Temprana en España* (segunda edición). Real Patronato sobre Discapacidad.
- (2018). *Atención temprana la visión de los profesionales*. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Hair, J., Hult, G., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Square Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Sage, Inc.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson

- Halle, T., Metz, A., & Beck, I. (2013). *Applying implementation science in early childhood programs and systems*. Paul H Brookes Publishing Co.
- Hebbeler, K., & Cochenour, M. (2015). Early childhood data governance: A prerequisite for answering important policy questions. In S. L. E. Kagan R (Ed.), *Governance of early childhood education: Choices and consequences* (pp. 112–120). Teachers College Press.
- Henseler, J., Hubona, G., & Ray, P. A. (2016). Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial Management + Data Systems*, 116(1), 2–20. <https://doi.org/10.1108/imds-09-2015-0382>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores. También en [Archivo PDF] www.biblioteca.cij.gob.mx.
- Hills, D., Joyce, C., & Humphreys, J. (2012). Validation of a job satisfaction scale in the Australian clinical medical workforce. *Evaluation & the health professions*, 35(1), 47-76.
- Howell, D. C. (2012). *Statistical methods for psychology*. Cengage Learning.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. En R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concept, issues, and applications* (pp. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc
- IMSERSO (2004). *Guía de estándares de calidad en atención temprana*. Observatorio de la discapacidad
- Jolliffe, TI (2002). Análisis de componentes principales para tipos especiales de datos. En: *Análisis de componentes principales*. Serie Springer en Estadística. Springer. https://doi.org/10.1007/0-387-22440-8_13
- Kaczmarek, L. A. (2011). Crossing systems in the delivery of services. In C. Groark, S. M. Eidelman, L. A. Kaczmarek, & S. P. Maude (Eds.), *Early childhood intervention: Shaping the future for children with special needs and their families* (Vol. 3, pp. 205–240). Praeger Books.
- Kagan, S. L., & Kauerz, K. (2012). *Early childhood systems: Transforming early learning*. Teachers College Press.
- Kahn, L., Hurth, J., Kasprzak, C. M., Diefendorf, M. J., Goode, S. E., & Ringwalt, S. S. (2009). The National Early Childhood Technical Assistance Center model for Long-Term Systems Change. *Topics in Early Childhood Special Education*, 29(1), 24–39. <https://doi.org/10.1177/0271121409334039>
- Kasprzak, C., Hebbeler, K., Spiker, D., McCullough, K., Lucas, A., Walsh, S., Swett, J., Smith, B. J., Kelley, G., Whaley, K. T., Pletcher, L., Cate, D., Peters, M., Ayankoya, B. C., & Bruder, M. B. (2020). A state system framework for high-quality early intervention and early childhood special education. *Topics in Early Childhood Special Education*, 40(2), 97–109. <https://doi.org/10.1177/0271121419831766>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). Guilford Press.
- Knowles, M.S (1970) *The Modern Practice of Adult Education. Androgogy versus Pedagogy*. New York: Association Press
- ; Holton, E. & Swanson, R; (2005) *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6°ed Elsevier.
- Leal, L. (2011) *Un enfoque de la Discapacidad Intelectual Centrado en la familia*. Madrid: FEAPS Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Disca-

- pacidad Intelectual. Recuperado de <http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/bpenfoque-familia.pdf>
- Leeman, J., Birken, S., & Shea, C. (2017). Beyond «implementation strategies»: classifying the full range of strategies used in implementation science and practice. *Implementation Science*, 12.
- Loehlin, J. C., Beaujean, A. (2017). *Latent variable models: An introduction to factor, path, and structural equation analysis* (5th ed.). Routledge.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). FACTOR 9.2: A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497-498. <https://doi.org/10.1177/0146621613487794>.
- Mahoney, G., & Filer, J. (1996). How Responsive Is Early Intervention to the Priorities and Needs of Families? In *Topics in Early Childhood Special*.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
- Marco Arenas, M., Sánchez López, M. C., & García Sánchez, F. A. (2018). Inteligencia emocional y prácticas relacionales con la familia en atención temprana. *Siglo Cero*, 49(2), 7. <https://doi.org/10.14201/scero2018492725>
- Marsh, J. A., Pane, J. F., & Hamilton, L. S. (2006). *Making sense of data-driven decision making in education*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. Retrieved from http://rand.org/pubs/occasional_papers/2006/RAND_OP170.pdf
- Martínez-Rico, G., & García-Grau, P., Cañadas, M., Escorcía-Mora, C. (2020). *Análisis de la discrepancia entre las prácticas habituales y las prácticas ideales en Atención Temprana*. En Moleró, M.; Martos, A.; Barragán, A.; Simón, M.; Sisto, M.; Tortosa, B. y Pino, R. (Comps.). *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*. Nuevas realidades. (pp.109-119). Publisher: Editorial DYKINSON.
- , Simón, C., Cañadas, M., & McWilliam, R. (2022). Support networks and family empowerment in early intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2001. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042001>
- Martínez Moreno, A., & Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. *Escritos de Psicología*, 8(2), 33–42. <https://doi.org/10.24310/epsiescpsi.v8i2.13235>
- McLean, M. E., Snyder, P., Smith, B. J., & Sandall, S. R. (2002). The DEC Recommended Practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education: Social validation. *Journal of Early Intervention*, 25(2), 120–128. <https://doi.org/10.1177/105381510202500209>
- McMurray, Anne; (2012) Centre for Effective Services review of outcomes and impact 2008 - 2011. Centre for Effective Services. <http://hdl.handle.net/10147/306843>. Retrieved from <http://implementation.effectiveservices.org/about>
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based Early Intervention: supporting young children and their families*. Baltimore: Brookes.
- . (2016). Metatonia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva* 10(1), 133-153. 10.4067/S0718-73782016000100008
- . y Casey, A. M. (2008). *Engagement of every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Paul. H. Brookes Publishing Company
- . y García-Grau, P. (2019). Doce Pasos Críticos para el encuentro Profesional – Familia. En C. T. Escorcía-Mora y L. Rodríguez-García (Eds). *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en entornos naturales*, 96- 106. Universidad Nacional de Edu-

cación a Distancia.

- Means, B., Padilla, C., & Gallagher, L. (2010). *Use of Education Data at the Local Level From Accountability to Instructional Improvement*. U.S. Department of Education, Office of Planning, Evaluation, and Policy Development.
- Meijer, C., Soriano, V., & Watkins, A. (2007). Inclusive education across Europe: Reflections upon 10 years of work from the European agency for development in special needs education. *Childhood Education*, 83(6), 361–365. <https://doi.org/10.1080/00094056.2007.10522951>
- Mendes, M. L., & Neves, M. M. (2000). *A educação pré-escolar e os cuidados para a primeira infância em Portugal*. Departamento de Educação Básica.
- Metz, A., & Louison, L. (2018). *The Hexagon Tool: Exploring Context*. National Implementation Research Network
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage Publications.
- Mitchell, A., & Stoney, L. (2011, October). *Toward better policy for early care and education in the United States*. Retrieved from http://www.earlychildhoodfinance.org/downloads/2011/BetterPolicy_2011_October.pdf
- Montaño Merchán, M. (2017). *El estado actual de las prácticas centradas en la familia en atención temprana desde la percepción y experiencia de familias españolas*. [Tesis Doctoral Publicada en Universidad Católica de Valencia -San Vicente Mártir]. [HY//riucalidad.de.vida.ucalid.de.vida.es/handle/20.500.12466/502](http://riucalidad.de.vida.ucalid.de.vida.es/handle/20.500.12466/502)
- Moore, A. (2000). *Teaching and Learning: Pedagogy, Curriculum and Culture* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203134061>
- Moore, T.G. (2012). *Rethinking earlychildhood intervention services: Implications for policy and practice*. Pauline McGregor Memorial Address to the 10th Biennial National Early Childhood Intervention Australia (ECIA) Conference and 1st Asia-Pacific Early Childhood Intervention Conference 2012, 9th August, Perth, Western Australia.
- Moore, L., Koger, D., Blomberg, S., Leggs, L., Mc Conahy, R., Wit, S., y Gatmaitan, M. (2012). Making best practice our practice. Reflections on our journey into natural environments. *Infants and Young Children*, 25(1), 95–105.
- Morton, J., & Frith, U. (1995). Causal modeling: A structural approach to developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 1. Theory and methods* (pp. 357–390). John Wiley & Sons.
- Muñiz, J., y Hambleton, R.K. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de tests. *Papeles del Psicólogo*, 66, 63-70.
- , Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). *Directrices para la traducción y adaptación de los tests* (segunda edición). *Psicothema*, 25(2), 151-157.
- National Association for the Education of Young Children. (2002). *Early Learning Standards: Creating the conditions for success*. Retrieved from http://www.naeyc.org/files/naeyc/file/positions/position_statement.pdf
- Palacios, J. y Rodrigo, M.J. (1998): La familia como contexto de desarrollo humano. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (25-44). Alianza
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Open University Press.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage Publications.
- Permanency Innovations Initiative Training and Technical Assistance Project. (2016). *Guide*

- to developing, implementing, and assessing an innovation*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. Retrieved from. https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/guide_vol2_exploration.pdf
- Perpiñan, S. (2009). *Atención temprana y familia. Cómo intervenir creando entornos competentes*. Narcea.
- Perry, K. (2013). *First five years fund statement on state-by-state early learning funding*. Retrieved from <http://ffyf.org/first-five-years-fund-statement-on-state-by-state-early-learning-funding/>
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygamba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L., & Rehfuess, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science: IS*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
- Pinto, A. I., Grande, C., Aguiar, C., de Almeida, I. C., Felgueiras, I., Pimentel, J. S., Serrano, A. M., Carvalho, L., Brandão, M. T., Boavida, T., Santos, P., & Lopes-dos-Santos, P. (2012). Early childhood intervention in Portugal: An overview based on the developmental systems model. *Infants and Young Children*, 25(4), 310–322. <https://doi.org/10.1097/iyc.0b013e3182673e2b>
- Pletcher, L., and Hurth, J. (2015). *Considerations for implementing systemic change*. Retrieved from <https://ectacenter.org/sysframe/implement-considerations.asp>
- Ponder, K. (2012). A state vision for an early childhood system: Meaningful governance. In S.L. Kagan, & K. Kauerz (Eds.), *Early childhood systems: Transforming early learning* (pp. 41-46). Teachers College Press.
- Powell, D., Fixsen, D., Dunlap, G., Smith, B., & Fox, L. (2007). A synthesis of knowledge relevant to pathways of service delivery for young children with or at risk of challenging behavior. *Journal of Early Intervention*, 29(2), 81–106. <https://doi.org/10.1177/105381510702900201>
- Puerto Martínez, E. (2020). Evolución histórica de la Atención temprana. *Aula de encuentro*, 22(1), 318–337. <https://doi.org/10.17561/ae.v22n1.12>
- Rantala, A., Uotinen, S. y McWilliam, R. A. (2009). Providing Early Intervention within Natural Environment. A Cross-cultural Comparison. *Infants & Young Children*, 22(2), 119-131.
- Rodríguez González, M. S., Tinajero Vacas, C., Guisande Couñago, M. A., & Páramo Fernández, M. F. (2012). The Student Adaptation to College Questionnaire (SACQ) for use with Spanish students. *Psychological Reports*, 111(2), 624–640. <https://doi.org/10.2466/08.10.20.PR0.111.5.624-640>
- Rogers, P. (2014). La teoría del cambio. *Síntesis metodológicas: evaluación de impacto n° 2*. Centro de investigaciones de UNICEF
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Peterson, C. A., & Raikes, H. H. (2008). Who drops out of early head start home visiting programs? *Early Education and Development*, 19(4), 574–599. <https://doi.org/10.1080/10409280701681870>
- Rosenthal, J., Henderson, M., Dolatshahi, J., Hess, C., Tobias, C., Bachman, S. & Comeau, M. (2012). *Public insurance programs and children with special health care needs: A tutorial on the basics of Medicaid the Children's Health Insurance Program (CHIP)*. Retrieved from <http://hdwg.org/sites/default/files/MedicaidTutorial.pdf>
- Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Model fit in structural equation modeling: A review. *Psychological Bulletin*, 136(5), 677-713.
- Rush, D. D. y Shelden, M. L. (2011). *The Early Childhood Coaching*. Handbook. Paul H.

- Brookes.
- Sabella, R. A. (2006). The ASCA National School Counseling Research Center: A Brief History and Agenda. *Professional School Counseling*, 9(4). <https://doi.org/10.1177/2156759X0500900411>
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). *Models of development and developmental risk* (C. H. Zeanah, Ed.). The Guilford Press.
- . (2009). The transactional model. In *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3–21). American Psychological Association.
- Sánchez, F. A. G. (2002). *Atención temprana: elementos para el desarrollo de un modelo integral de intervención*. Bordon.
- Schaack, D., Tarrant, K., Boller, K., & Tout, K. (2012). Quality rating and improvement systems: Frameworks for early care and education systems change. In Kagan, S.L., & K. Kauerz (Eds.), *Early childhood systems: Transforming early learning*. College Press. (pp. 71–86).
- Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducido al Castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial].
- Serrano, A.M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto Editora.
- , & Boavida, J. (2011). Early childhood intervention: The portuguese path-way towards inclusion. *Revista de Educación Inclusiva*, 4, 123–138.
- Shrestha, N. (2021). Factor analysis as a tool for survey analysis. *American journal of applied mathematics and statistics*, 9(1), 4–11. <https://doi.org/10.12691/ajams-9-1-2>
- Simeonsson, R. J. (1994). *Risk, Resilience, and Prevention. Promoting the Well-Being of All Children*. Brookes Publishing Co.
- Smith, B., Hurth, J., Pletcher, L., Shaw, E., Whaley, K., & Dunlap, G. (2014). *A guide to Implementation Process: Stages, Steps and Activities*. Ecta Center. TA&D Network.
- Smith, B.J., Fox, L., Strain, P., Binder, D.P., Bovey, T., Jones, A., McCullough, K., Veguilla, M., Dunlap, G., Blase, K., Trivette, C.M., Shapland, D., and Danaher, J (2018). *Stawide Implementation Guide*. Retrieved from <https://ectacenter.org/sig>
- Smith, J. D., & Hasan, M. (2020). Quantitative approaches for the evaluation of implementation research studies. *Psychiatry Research*, 283(112521), 112521. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112521>
- Snyder, P. A., Hemmeter, M. L., & Fox, L. (2015). Supporting implementation of evidence-based practices through practice-based coaching. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(3), 133–143. <https://doi.org/10.1177/0271121415594925>
- Son, S.-H., & Meisels, S. J. (2006). The relationship of young children's motor skills to later reading and math achievement. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(4), 755–778. <https://doi.org/10.1353/mpq.2006.0033>
- Spiker, D., Hebbeler, K., & Barton, L. (2011). Measuring quality of ECE programs for children with disabilities. In M. Zaslow, I. Martínez-Beck, K. Tout, & T. Halle (Eds.), *Quality measurement in early childhood settings* (pp. 229–226). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Tamarit, J. (2015). *Atención temprana. Avanzando hacia un modelo inclusivo orientado a la calidad de vida familiar y al desarrollo de competencias personales significativas tanto en los niños y niñas como en sus familias*. Confederación Plena inclusión España. FEAPS.

- [Archivo PDF] www.plenainclusion.org.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Using multivariate statistics (6th ed.). *Pearson*.
- The Early Childhood Data Collaborative*. (2010). Building and using coordinated state early care and education data systems: A framework for state policymakers. Washington, DC. [Archivo PDF] www.childrensdefense.org.
- The Early Childhood Technical Assistance Center*. (2016). Part C lead agencies. Retrieved from <http://ectacenter.org/partc/ptclead.asp>
- . (2018). State Section 619 Coordinators. Retrieved from <http://ectacenter.org/contact/619coord.asp>
- Tout, K., Halle, T., Daily, S., Albertson-Junkans, L. & Moodie, S. (2013). *The research base for a birth through age eight state policy framework*. Retrieved from <http://www.childtrends.org/?publications=the-research-base-for-a-birth-through-eight-state-policy-framework-2>
- Trohanis, P. L. (2008). Progress in providing services to young children with special needs and their families: An overview to and update on the implementation of the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA). *Journal of Early Intervention*, 30, 140–151.
- Trickett, E. J., Espino, S. R., & Hawe, P. (2011). How are community interventions conceptualized and conducted? An analysis of published accounts. *Journal of Community Psychology*, 39(5), 576–591. <https://doi.org/10.1002/jcop.20455>
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., & Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 30(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0271121410364250>
- Turnbull, A. P. (2003). La calidad de vida de las familias como resultado de los servicios: el nuevo paradigma. En Verdugo, M.A. y Jordán de Urríes, F.B (Coords.), *Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp. 61-82). Amarú
- , Summers, J. A., Turnbull, R., Brotherson, M. J., Winton, P., Roberts, R., Snyder, P., McWilliam, R., Chandler, L., Schrandt, S., Stowe, M., Bruder, M. B., Divenere, N., Epley, P., Hornback, M., Huff, B., Miksch, P., Mitchell, L., Sharp, L., y Stroup-Rentier, V. (2007). Family Supports and Services in Early Intervention: A Bold Vision. *Journal of Early Intervention*, 29(3), 187– 206. <https://doi.org/10.1177/105381510702900301>
- , Turnbull, R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2015). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust*. Pearson Education.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., y Hamby, D. W. (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>
- Valcarce, A. (2008). Políticas Públicas para la Atención Temprana de la Infancia (0- 6 años). *Revista de Educación*, 397, 141–153.
- Wade, C. M., Milton, R. L., & Matthews, J. M. (2007). Service delivery to parents with an intellectual disability: family-centred or professional-centred? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 87–98.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., Blachman, M., Dunville, R. y Saul, J (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 171-181.
- Wesley, P. W. (2010). *The quest for quality: Promising innovations for early childhood programs*. Paul H. Brookes.

- Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of Practice: Part C Settings. (2008,). Agreed upon practices for providing early intervention services in natural environments. Recuperado de http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/AgreedUponPractices_FinalDraft2_01_08.pdf
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e enquadramento da acção na área das necessidades educativas especiais*. Instituto de Inovação Educacional
- Zhao, D., & Strotmann, A. (2014). The knowledge base and research front of information science 2006-2010: An author cocitation and bibliographic coupling analysis: Knowledge Base and Research Front of Information Science 2006-2010. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 65(5), 995–1006. <https://doi.org/10.1002/asi.23027>

Anexo 1. Prácticas Recomendadas de DEC

LA PRIMERA ÁREA es el Liderazgo y en la cual se argumenta que el trabajo de los profesionales es crucial para conseguir los mejores resultados en el desarrollo de los niños y sus familias. Los líderes en AT pueden ser directores de programas, profesionales o miembros de la familia y, cuya función es proveer de servicios a cualquier niño con algún trastorno en el desarrollo o riesgo de presentarlo y su familia. Las prácticas asociadas con el liderazgo son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los líderes crean una cultura y clima en el que los profesionales tienen un sentido de pertenencia y quieren apoyar las misiones y objetivos de la organización.
- Los líderes promueven la adhesión a un modelo acorde con el Código Ético de la DEC, las Declaraciones de la DEC y las Prácticas Recomendadas por la DEC.
- Los líderes desarrollan e implementan políticas, estructuras y prácticas que promueven la toma de decisiones compartidas con los profesionales y familias.
- Los líderes son miembros de asociaciones de profesionales y se involucran en el desarrollo profesional continuo.
- Los líderes defienden políticas y recursos que promueven la implementación de las Declaraciones de la DEC y las Prácticas Recomendadas por la DEC.
- Los líderes generan colaboración a través de niveles y con sus compañeros en otros sistemas para crear sistemas coordinados e inclusivos de servicios y apoyos.
- Los líderes desarrollan, redefinen e implementan políticas y procedimientos que generan las condiciones para que los profesionales implementen las Prácticas Recomendadas por la DEC.
- Los líderes trabajan a través de niveles y sectores para asegurar recursos fiscales y humanos y maximizar el uso de estos recursos y la implementación exitosa de las Prácticas Recomendadas por la DEC.
- Los líderes desarrollan e implementan una práctica profesional basada en la evidencia o un enfoque que proporcione a los profesionales una variedad de apoyos para asegurar que cuenten con los conocimientos y habilidades necesarios para implementar las Prácticas Recomendadas por la DEC.
- Los líderes se aseguran de que los profesionales conocen y siguen los estándares profesionales y todas las leyes y regulaciones aplicables que rigen la prestación de servicios.
- Los líderes colaboran con la educación superior, agencias de certificación, profesionales, asociaciones profesionales y otras partes interesadas para desarrollar o revisar las competencias estatales que se alinean con la DEC, el Consejo para Niños Excepcionales (CEC) y otros estándares profesionales nacionales.
- Los líderes promueven servicios eficientes y coordinados para niños y familias a través de la creación de las condiciones para que los profesionales de múltiples disciplinas y la familia trabajen juntos como un equipo.

- Los líderes colaboran con otras agencias y programas para desarrollar e implementar un proceso continuo de screening para identificar y remitir niños que podrían necesitar una evaluación y servicios adicionales.

LA SEGUNDA área es la Evaluación y expone que los profesionales junto a la familia utilizan diferentes prácticas para reconocer las fortalezas y las oportunidades de aprendizaje del niño en las actividades de la vida cotidiana. Las prácticas asociadas con la evaluación son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los profesionales trabajan con la familia para identificar sus preferencias en los procesos de evaluación.
- Los profesionales trabajan como un equipo con la familia y otros profesionales para recopilar información para la evaluación.
- Los profesionales usan los materiales de evaluación y estrategias apropiadas a la edad del niño y al nivel de desarrollo y se adaptan a sus características sensoriales, físicas, de comunicación, culturales, lingüísticas, sociales y emocionales.
- Los profesionales dirigen la evaluación que incluye todas las áreas del desarrollo y la conducta para aprender sobre las fortalezas, necesidades, preferencias e intereses del niño.
- Los profesionales dirigen las evaluaciones en la lengua preferida del niño y en las lenguas adicionales si el niño está aprendiendo más de una lengua.
- Los profesionales usan una variedad de métodos, incluida la observación y las entrevistas, para recopilar información para la evaluación desde múltiples fuentes, incluyendo a la familia del niño y otras personas significativas en la vida del niño.
- Los profesionales obtienen información sobre las habilidades del niño en actividades diarias, rutinas y ambientes tales como la casa, el centro y la comunidad.
- Los profesionales usan, además, el razonamiento clínico para evaluar los resultados e identificar los niveles actuales de funcionamiento del niño y determinar las necesidades del niño y planear la instrucción.
- Los profesionales implementan de forma regular la evaluación para identificar objetivos de aprendizaje, planificar actividades y controlar el progreso del niño y revisar la instrucción necesaria.
- Los profesionales usan las herramientas de evaluación con la suficiente sensibilidad para detectar los progresos del niño, especialmente para los niños con necesidades significativas de apoyo.
- Los profesionales informan de los resultados de evaluación de forma que sean entendibles y útiles para las familias.

LA TERCERA ÁREA, es el Entorno y alude a las estrategias que promueven un diseño universal y, a unos materiales adaptados para asegurar el aprendizaje de todos los niños en sus rutinas. A través de la implementación de prácticas en el entorno, los profesionales y familias pueden promover el desarrollo mediante espacios de aprendizaje universal. Las prácticas asociadas con el entorno son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los profesionales aportan servicios y apoyos en entornos naturales e inclusivos durante rutinas y actividades diarias para promover el acceso del niño y su participación en experiencias de aprendizaje.
- Los profesionales tienen en cuenta los principios de Diseño Universal para el Aprendizaje para crear entornos accesibles.

- Los profesionales trabajan con la familia y otros adultos para modificar y adaptar los ambientes físicos, sociales y entornos temporales para promover el acceso del niño y su participación en experiencias de aprendizaje.
- Los profesionales trabajan con la familia y otros adultos para identificar las necesidades de asistencia tecnológica de cada niño para promover su acceso y participación en experiencias de aprendizaje.
- Los profesionales trabajan con la familia y otros adultos para obtener o crear una adecuada asistencia tecnológica que promueva el acceso de cada niño y su participación en experiencias de aprendizaje.
- Los profesionales crean entornos que proporcionan oportunidades para el movimiento y la actividad física regular para mantener o mejorar la aptitud física, el bienestar y el desarrollo global.

LA CUARTA ÁREA, la Familia, es transversal a todas las demás, ya que desde ella se generan competencias que mejoran el funcionamiento de las otras. En esta área se promueven prácticas que permiten la participación de las familias en la toma de todas las decisiones relacionadas con su hijo. Estas prácticas abarcan tres temas:

1. Prácticas centradas en la familia: Prácticas individualizadas dirigidas a cada familia, proporcionando la información para que ellos puedan tomar decisiones informadas sobre las necesidades a trabajar, y que junto al profesional buscan estrategias para conseguir objetivos de intervención.
2. Prácticas para la capacitación-crecimiento de la familia: Prácticas que incluyen oportunidades de participación y proporcionan experiencias para fortalecer conocimiento y habilidades de crianza.
3. Colaboración entre familia y profesional: Prácticas que construyen relaciones entre familias y profesionales para lograr objetivos previamente consensuados y promover el empoderamiento familiar apoyando así al desarrollo del niño.

Las prácticas asociadas con la familia son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los profesionales crean relaciones de confianza y de respeto con la familia a través de interacciones que son sensibles y responden a la diversidad cultural, lingüística y socioeconómica.
- Los profesionales proporcionan a la familia una información actualizada, completa y objetiva, de forma que la familia pueda entenderla y utilizarla para tomar decisiones informadas.
- Los profesionales responden a las preocupaciones, prioridades y circunstancias cambiantes de la vida de las familias.
- Los profesionales y la familia trabajan juntos para plantear los resultados o metas, desarrollar planes individualizados e implementar prácticas que aborden las prioridades y preocupaciones de la familia y las fortalezas y necesidades del niño.
- Los profesionales apoyan el funcionamiento familiar, promueven la confianza y competencia de la familia y fortalecen las relaciones familia-niño al actuar reconociendo y construyendo sobre las fortalezas y capacidades de la familia
- Los profesionales involucran (implican y adhieren) a la familia en oportunidades que apoyan y fortalecen sus conocimientos y habilidades de crianza, así como la com-

petencia y confianza de los padres, de forma flexible, individualizada y adaptada a las preferencias de la familia.

- Los profesionales trabajan con la familia para identificar, acceder y utilizar los recursos y apoyos formales e informales para lograr resultados o metas identificadas por la familia.
- Los profesionales proporcionan, a la familia de un niño que tiene o está en riesgo de retraso del desarrollo o discapacidad y que aprende en un entorno bilingüe, información sobre los beneficios de aprender en varios idiomas para el crecimiento y desarrollo del niño.
- Los profesionales ayudan a las familias a conocer y entender sus derechos.
- Los profesionales informan a las familias acerca de la importancia y el protagonismo de las oportunidades de aprendizaje / desarrollo de habilidades y animan a aquellos que estén interesados en participar.

La quinta área, las prácticas de Instrucción, son utilizadas por profesionales de Atención Temprana, de Educación Especial y familiares para maximizar el aprendizaje, mejorar el desarrollo y conseguir los objetivos funcionales en los niños. Estas prácticas son estrategias intencionales y sistemáticas que apoyan la enseñanza y evalúan la calidad de las prácticas. (División for Early Childhood, 2014). Las prácticas asociadas recomendadas con la instrucción son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los profesionales, con la familia, identifican las fortalezas del niño, sus preferencias e intereses para involucrar al niño en el aprendizaje activo.
- Los profesionales, con la familia, identifican habilidades para dirigir la instrucción, las cuales ayuden al niño a ser adaptativo, competente, socialmente conectado y comprometido, y que promuevan el aprendizaje en entornos naturales e inclusivos.
- Los profesionales se reúnen y utilizan datos para tomar decisiones informadas sobre la instrucción individualizada.
- Los profesionales planifican y proporcionan el nivel de apoyo, ajustes y adaptaciones necesarias para que el niño acceda, participe y aprenda dentro y a través de actividades y rutinas.
- Los profesionales integran la instrucción dentro y a través de las rutinas, actividades y entornos naturales para proporcionar oportunidades de aprendizaje contextualmente relevantes.
- Los profesionales utilizan estrategias de instrucción con convicción en la enseñanza de habilidades y de promover la participación de los niños y su aprendizaje.
- Los profesionales utilizan de forma explícita feedback y las consecuencias de la conducta para aumentar la participación, el juego y las habilidades de los niños.
- Los profesionales utilizan la intervención mediada por pares para enseñar habilidades y promover la participación de los niños y su aprendizaje.
- Los profesionales utilizan estrategias de evaluación funcional, prevención, promoción e intervención en los entornos para prevenir y tratar el comportamiento desafiante
- Los profesionales implementan la instrucción en la frecuencia, intensidad y duración necesaria para hacer frente al estado del niño y su ritmo de aprendizaje o el nivel de apoyo que necesita la familia para lograr los resultados o metas planteados con el niño.

- Los profesionales ofrecen apoyo educativo para niños pequeños con discapacidades que aprenden en dos idiomas, para ayudarles en el aprendizaje de inglés y continuar desarrollando habilidades mediante el uso de su lengua materna.
- Los profesionales utilizan y adaptan estrategias de instrucción específicas que son eficaces en la enseñanza de castellano para niños con discapacidades que aprenden dos idiomas.
- Los profesionales utilizan estrategias de *coaching* o asesoramiento con los cuidadores principales u otros adultos para facilitar las interacciones positivas entre adultos y niños y una instrucción intencionalmente diseñada para promover el aprendizaje y el desarrollo del niño.

La sexta área, es la Interacción, prácticas que representan el conjunto de estrategias diseñadas para fomentar el desarrollo socioemocional y cognitivo, la comunicación, la autonomía y la generalización de los aprendizajes en el niño. Los profesionales planificarán la participación a través del entorno, las rutinas y las actividades, así como asistir a otras personas relevantes en la vida del niño en el aprendizaje de estas prácticas de interacción para promover su desarrollo. Las prácticas asociadas recomendadas con la interacción son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los profesionales promueven el desarrollo social y emocional del niño a través de la observación, interpretación y el dar respuestas de manera contingente a la gama de expresiones emocionales del niño.
- Los profesionales promueven el desarrollo social del niño, fomentando en él la iniciativa o el mantenimiento de interacciones positivas con otros niños y adultos durante las rutinas y actividades diarias, a través del modelado, la enseñanza, el *feedback*, u otros tipos de apoyos guiados.
- Los profesionales promueven el desarrollo de la comunicación del niño mediante la observación e interpretación, dando respuestas de manera contingente a la conducta y proporcionando consecuencias naturales para la comunicación verbal y no verbal del niño y a través del uso del lenguaje para calificar y expandir las peticiones, necesidades, preferencias o intereses del niño.
- Los profesionales promueven el desarrollo cognitivo del niño mediante la observación, interpretación y respondiendo intencionalmente a la actividad de exploración, juego e interacción social del niño, uniendo y expandiendo los intereses, acciones e intenciones del niño.
- Los profesionales promueven la conducta de resolución de problemas del niño mediante la observación, interpretación y creando un andamiaje de aprendizajes en respuesta al creciente nivel de autonomía y la autorregulación del niño.

La séptima área son las prácticas de Trabajo en Equipo y Colaboración que promueven y sostienen colaboraciones, relaciones e interacciones entre adultos para asegurar que los programas y servicios alcanzan los resultados deseados para el niño y la familia. Estas prácticas incluyen estrategias para interactuar y compartir conocimientos y experiencia que sirva de apoyo y aumente la capacidad y competencia de profesionales y familia. Las prácticas asociadas recomendadas con el trabajo en equipo y colaboración son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los profesionales que representan a múltiples disciplinas y las familias trabajan juntos como un equipo para planificar e implementar los apoyos y servicios para satisfacer las necesidades únicas de cada niño y su familia.
- Los profesionales y las familias trabajan juntos como un equipo para el intercambio sistemático y regular de la experiencia, el conocimiento y la información que lleve a aumentar la capacidad del equipo y conjuntamente resolver los problemas, planificar e implementar las intervenciones.
- Los profesionales utilizan estrategias de comunicación y facilitación del trabajo en grupo para mejorar el funcionamiento del equipo y las relaciones interpersonales con y entre los miembros del equipo.
- Los miembros del equipo se ayudan mutuamente a descubrir y acceder a servicios comunitarios y otros recursos formales e informales para atender las necesidades del niño o la familia identificadas por la familia.
- Los profesionales y las familias pueden colaborar entre sí para identificar a un profesional del equipo que sirva como enlace principal entre la familia y los otros miembros del equipo sobre la base de las necesidades y prioridades del niño y la familia.

La última área de estudio son las prácticas de Transición, en las cuales se abordan a los cambios entre entornos o programas durante los años de la infancia y las prácticas que apoyan la adaptación del niño y la familia a la nueva situación. Es un proceso que implica muchas actividades por parte del profesional, en colaboración con la familia. Las prácticas asociadas recomendadas con la transición son las siguientes (División for Early Childhood, 2014):

- Los profesionales de los programas de los que el niño sale o entra intercambian información antes, durante y después de la transición sobre las prácticas, que con más probabilidades, apoyan la adaptación exitosa del niño y los resultados positivos.
- Los profesionales utilizan una variedad de estrategias planificadas y oportunas con el niño y su familia antes, durante y después de la transición para apoyar el éxito en el ajuste y los resultados positivos, tanto para el niño como para la familia.

Anexo 2. Normativa de las Comunidades Autónomas

AUTONOMÍA	NORMATIVA GENERAL	NORMATIVA ESPECÍFICA
ANDALUCÍA	<ul style="list-style-type: none"> -Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía. -Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía. -Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía. Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación en Andalucía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto de Ley de Atención Temprana de Andalucía 2022 (no publicado) [1]. Decreto 57/2020, de 22 de abril, por el que se regula el concierto social para la prestación de la A - Acuerdo del 4 de abril de 2017, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan andaluz de atención integral a personas menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla [2]. -Orden de 13 de diciembre de 2016, por la que se establecen las condiciones materiales y funcionales de los Centros de Atención Infantil Temprana para su autorización. - Orden de 3 de octubre de 2016, por la que se regulan las condiciones, requisitos y funcionamiento de las Unidades de Atención Temprana. - Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la A - Protocolo de coordinación entre las Consejerías de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y de Educación, Cultura y Deporte para el desarrollo de la atención temprana (2015).
ARAGÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón. -Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón. Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón. -Orden de 25 de junio de 2001, del Departamento de Educación y Ciencia, por la que se regula la acción educativa para el alumnado que presenta necesidades educativas especiales derivadas de condiciones personales de discapacidad física, psíquica o sensorial o como consecuencia de una sobredotación intelectual. - Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orden de 20 de enero de 2003, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se regula el Programa de Atención Temprana en la Comunidad Autónoma de Aragón.

CANTABRIA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 9/2018, de 21 de diciembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad. - Ley 8/2010, de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia. - Ley 6/2008, de 26 de diciembre, de Educación de Cantabria. 	
CASTILLA LA MANCHA	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 88/2017, de 5 de diciembre, por el que se regulan las condiciones mínimas exigibles a los centros y servicios destinados a la atención a personas con discapacidad en Castilla-La Mancha. - Decreto 3/2016, de 26/01/2016, por el que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y se determina la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades aplicable. - Ley 7/2014, de 13 de noviembre, de Garantía de los Derechos de las Personas con Discapacidad en Castilla-La Mancha. - Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley de Atención Temprana en Castilla-La Mancha (2022) tiene como objetivo establecer un marco legal que garantice la calidad y el acceso equitativo a los servicios de atención temprana. Contempla disposiciones generales, criterios de acceso, organización y coordinación de los servicios, garantía de calidad, derechos de las personas usuarias y sus familias, y disposiciones adicionales. Se busca impulsar la detección temprana, la evaluación de necesidades, la participación familiar y la formación de profesionales, con el propósito de brindar una atención temprana de calidad que contribuya al desarrollo integral de los niños y niñas en la región.
CASTILLA Y LEÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales. - Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León. - Ley 2/2013, de 15 de mayo, de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. - Resolución de 9 de junio de 2011, por la que se determina el contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal. - Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León. Castilla y León. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 53/2010, de 2 de diciembre, de coordinación interadministrativa en la Atención Temprana en Castilla y León.

CATALUÑA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 12/2009, de 10 de julio, de Educación. - Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales. Ley 18/2003, de 4 de julio, de apoyo a las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 45/2014, de 1 de abril, de modificación del Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz. - Decreto 261/2003, de 21 de octubre, por el que se regulan los servicios de atención precoz.
MADRID	<ul style="list-style-type: none"> -Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid. -Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. 	<ul style="list-style-type: none"> -Protocolo de coordinación de atención temprana (2022). -Orden 1649/2017, de 19 de octubre, del Consejero de Políticas Sociales y Familia, por la que se modifica la Orden 868/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid y la Orden 1228/2015, de 19 de junio, del Consejero de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de plaza en centro de atención temprana. -Decreto 46/2015, de 7 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana. -Orden 868/2015, de 22 de mayo, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de valoración de necesidad de atención temprana de la Comunidad de Madrid. -Orden 1228/2015, de 19 de junio, del Consejero de Asuntos Sociales, por la que se aprueba el modelo normalizado de solicitud de plaza en centro de atención temprana.
NAVARRA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad. - Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orden Foral 94/2019, de 9 de septiembre, por la que se regula el Servicio de Atención Temprana del Departamento de Derechos Sociales. - Decreto Foral 198/2019, de 28 de agosto, por el que se regula la Red de Atención Temprana de Navarra.

COMUNIDAD VALENCIANA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana. - Ley 9/2018, de 24 de abril, de modificación de la Ley 11/2003, de 10 de abril, sobre el estatuto de las personas con discapacidad. - Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la Infancia y la adolescencia. - Ley 11/2003, de 10 de abril, sobre el estatuto de las personas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución conjunta de 17 de septiembre de 2021, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental y de la Dirección General de Inclusión Educativa, por la cual se establece el protocolo de coordinación de profesionales para el desarrollo de la atención temprana. - Cartera de servicios de la Atención Temprana de la Comunitat Valenciana (2017). Protocolo para la derivación y seguimiento de la atención prestada en los Centros de Atención Temprana (2017) - Orden de 21 de septiembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Centros de Estimulación Precoz.
EXTREMADURA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura. - Ley 4/2011, de 7 de marzo, de Educación de Extremadura. - Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura. 	
GALICIA	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste. - Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de coordinación, intervención y derivación interinstitucional en atención temprana (2015). - Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red gallega de atención temprana. - Decreto 69/1998, de 26 de febrero de 1998,
ISLAS BALEARES	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears. - Ley 8/2018, de 31 de julio, de apoyo a las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 35/2011, de 8 de abril, por el que se crea el Centro Coordinador de Atención Temprana y Desarrollo Infantil de las Illes Balears. - Decreto 85/2010, de 25 de junio, por el cual se regula la red pública y concertada de atención temprana en el ámbito de los servicios sociales de las Illes Balears.

ISLAS CANARIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias. - Ley 6/2014, de 25 de julio, de Educación no Universitaria - Orden de 13 de diciembre de 2010, por la que se regula la atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo en la Comunidad Autónoma de Canarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 12/2019, de 25 de abril, por la que se regula la atención temprana en Canarias.
LA RIOJA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja. - Decreto 64/2006, de 1 de diciembre, por el que se regulan los requisitos mínimos de los centros y servicios dirigidos a personas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orden 2/2017, de 28 de abril, de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia, por la que se modifica la Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana. - Decreto 3/2011, de 19 de enero, regulador de la intervención integral en Atención Temprana en La Rioja. - Orden 2/2010, de 11 de enero, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se regula el procedimiento para la intervención de servicios sociales en atención temprana. - Orden 5/2009, de 15 de diciembre, de la Consejería de Servicios Sociales por la que se regulan los requisitos mínimos de los centros y servicios de desarrollo infantil y atención temprana.
PAÍS VASCO	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. - Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 110/2019, de 16 de julio, sobre el catálogo de títulos, estudios y de competencia profesional que permiten la acreditación de la cualificación profesional en atención temprana. - Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
ASTURIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Autorización, Acreditación, Registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales. - Resolución de 22 de junio de 2009, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se desarrollan los criterios y condiciones para la acreditación de centros de atención de servicios sociales en el ámbito territorial del Principado de Asturias. - Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales del Principado de Asturias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto de decreto regulador de la atención infantil temprana en el Principado de Asturias (2021)

MURCIA	<ul style="list-style-type: none">- Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia.- Decreto 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.	<ul style="list-style-type: none">- Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia.- Resolución de 26 de abril 2019, de la Dirección General de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa y de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, por la que se regula el Programa de Atención Educativa Temprana Hospitalaria.
---------------	---	---

Fuente: Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad (CEDID), Normativa sobre atención temprana. Estatal y autonómica (actualizada a 1 de noviembre de 2022). Madrid, Centro Español de Documentación e Investigación sobre Discapacidad (CEDID), 2022, 22 p.

Anexo 3. Reuniones con personal de Ecta Center

1. Importance general of this component
 - a. What is the most important thing that this component provides to the other components of the system?

Que la persona que está dando el servicio a los niños sea competente

 - o Preservice
 - o Inservice
 - o
 - b. If this element disappears...what would be the impact and consequences?
 - c. Follow the law
 - d. How did you create each of the indicators? Thinking about the law? Following the law?
 - e. Who should fill in this component? Professionals? Center directors? Government?
 - f. I don't find the best translation to Spanish...can you help me?

PROFESSIONAL DEVELOPMENT/ DESARROLLO PROFESIONAL
PERSONNEL/PERSONAL

- g. Validate to Spain

My idea is creating a self-assessment having like a model your tool but adjusting at the reality of Spain because I can't evaluate things that we don't have already. I need to minimize this tool to fill it in and make the necessary modifications in the use of this.

 - a. Standards...

I put ideas of each indicator and then some questions.

2. Importance of the components:

Leadership, Coordination and Sustainability

- P1. A cross-sector leadership team is in place that can set priorities and make policy, governance, and financial decisions related to the personnel system.
- Represents
- Considering the opinions of stakeholders
- Aware of other related early childhood and school-age personnel
- Vision, mission and purpose
- Examines current policies and state initiatives to identify opportunities for collaboration

- Advocates for an identifies resources for cross sector activities

ECPC, CSPD

- When you talk about cross-sector...what do you refer to? Who should constitute it? All the departamentos that are involved.
- What priorities can this leadership set? Money, what is the thing important, who do.
- What are the other related of early childhood?
- What are the initiatives to identify opportunities for collaboration?

Pyramed model...recomended practices...who?¿

I don't understand very well this indicator and I have doubts if it is relevant to Spain

PROPOSAL:

La ley, decreto o instrucción de tu comunidad autónoma establece prioridades y toma decisiones en cuanto a la financiación, formación académica y de desarrollo profesional del personal que trabaja en los servicios de Atención Temprana.

The law, decree or instruction of your community establishes priorities and makes decisions regarding funding, academic training and professional development of personnel working in early intervention services.

- P2. There is a written multi-year plan in place to address all sub-components of the CSPD.
 - Vision, mission and purpose
 - Aligned
 - Two way communication between skateholders and the leadership
 - Strategies for engaging
 - Monitors implementation and effectiveness of the activities
 - Finance
- CSPD¿?
 - How creates the CSPD? What are the parts?
 - When you talk about two way communication...how do you do it?

I need to know what CSPD is and then find some organism that is the same in Spain.

PROPOSAL:

Estas prioridades y toma de decisiones estan recogida en un un convenio laboral que aborda todos los componentes referentes con el personal de los servicios de Atención Temprana (formación académica requerida, formación continua, competencias profesionales, ratio de trabajadores, salario y/o acompañamiento de equipos)

These priorities and decision making are set out in a labor agreement that addresses all the components related to early intervention services personnel (required academic training, continuing education, professional competencies, staffing ratios, salary and/or team accompaniment).

STATE PERSONNEL STANDARD

- P3. State personnel standards across disciplines are aligned to national professional organization personnel standards.
- Based knowledge and skills for working with children and their families
- Accessible, specified and used
- Mechanism to know the degree to which personnel standards have
- Reviewed annually
 - Do you have some examples of personnel standard? Naeyc.org
 - The national professional...are in the IDEA law?

In Spain we have different masters that teach the standards but we don't have like a standards

- When you talk about certification, licensure, credentialing and/or endorsement...is of the services or the personnel?

I need to know more about this item to understand and find the equivalence in Spain

PROPOSAL:

En tu comunidad autónoma existen unos criterios comunes o estándares para la certificación, acreditación y conformidad de las diferentes disciplinas profesionales que trabajan en los servicios de Atención Temprana

In your autonomous community there are common criteria or standards for the certification, accreditation and conformity of the different professional disciplines that work in early intervention services.

PRESERVICE PERSONNEL DEVELOPMENT

- P5. Institution of higher education (IHE) programs and curricula across disciplines are aligned with both national professional organization personnel standards and state personnel standards.
- Knowledge and skill competencies aligned with state personnel standards
- Curricula aligned with state personnel standards
- Competencies are operationalized and defined by example
- Evaluation systems

Are coordinated to ensure an adequate number of programs of study are available

- IHE...it is the degree?
- If we don't have state personnel standards...how can I do it?
- How do you ensure that there is an adequate number of programs?

- P6. Institution of higher education programs and curricula address early childhood development and discipline specific pedagogy.
- Prepare personnel for professional roles and responsibilities
- Contain evidence-based practices

- Relevant field experiences
- Programs are reviewed, evaluated and updated
- Methods to teach and supervise adult learners
- Collaborate and plan inservice providers

PROPOSAL:

Las universidades que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, logopeda, psicopedagogo y trabajador social) tienen en sus planes de estudio programas que abordan el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia, incluyendo no solo contenidos académicos sino prácticas profesionales en servicios de Atención Temprana.

Universities that train professionals in the different disciplines that work in early intervention (physiotherapist, occupational therapist, psychologist, speech therapist, psychopedagogue and social worker) have in their curricula programs that address child development and early intervention from the implementation of evidence-based practices, including not only academic content but also professional practices in early intervention services.

INSERVICE PERSONNEL DEVELOPMENT

- P7. A statewide system for inservice personnel development and technical assistance is in place for personnel across disciplines.
- Aligned to national professional organization
- Aligned to state personnel standards across disciplines
- Variety of technical assistance
- Updated needs assessment of the capability of the workforce
- Evidence-based professional development practices
- Are individualized
- Participate in the design and delivery of in-service personnel development
 - What is the statewide? North Carolina

Nasp

Aota

PROPOSAL:

Existe en su entidad un protocolo de acogida y de acompañamiento para un profesional que llega a formar parte del equipo de Atención Temprana.

Your organization has a protocol for welcoming and accompanying a professional who becomes part of the early intervention team.

- P8. A statewide system for inservice personnel development and technical assistance is aligned and coordinated with higher education program and curricula across disciplines.
- Evidence based practices

- Staff meetings
- Core Knowledge and skills acquired in preservice

PROPOSAL:

Este protocolo esta alineado con prácticas basadas en la evidencia y existe una coordinación con los planes de estudio de las universidades para asegurar que van en la misma línea.

This protocol is aligned with evidence-based practices and there is coordination with university curricula to ensure that they are in line.

RECRUITMENT AND RETENTION

- P9. Comprehensive recruitment and retention strategies are based on multiple data sources, and revised as necessary.
- Strategies are based on data, current research and stakeholder
- Discipline-specific
- Is tracked, reviewed, annually
 - What data or resources? Do you have any examples?
 - Do you have any examples of strategies?

In Spain I think that we don't have this, I don't know if can be like the requirements to be part of a team of Early Intervention

PROPOSAL:

Tiene su entidad coordinación con las diferentes universidades o colegios profesionales para favorecer que los profesionales se rijan mediante estándares que aseguran su certificación y acreditación para tener conocimientos, habilidades y competencias para trabajar en servicios de Atención Temprana.

Its entity coordinates with the different universities or professional associations to encourage professionals to be governed by standards that ensure their certification and accreditation to have the knowledge, skills and competencies to work in early intervention services.

- P10. Comprehensive recruitment and retention strategies are being implemented across disciplines.
- Opportunities for advancement through a variety of processes
- Mentoring models
- Incentives and recognition programs
- Alternative routes to certification
- Usefulness of designing
 - What type of processes?
 - What do you do with mentoring models?
 - What type of alternative routes?

I need to know more about this quality indicator to understand...is like a expert course or something like that

PROPOSAL:

Tiene su entidad protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones clínicas, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores

The company has protocols for accompanying workers (clinical sessions, retraining sessions, training, social gatherings, etc.) that promote the well-being and stabilization of workers.

EVALUATION

- P11. The evaluation plan for the CSPD includes processes and mechanisms to collect, store, and analyze data across all subcomponents.
- Regarding priorities are in CSPD plan
- Multiple processes, mechanisms and methods based on the need for the information
- Capacity to support data collection, management and analysis
- Regularly
- Are linked to child and family outcomes

□ Do you have some examples about evaluation?

evaluation

- P12. The evaluation plan is implemented, continuously monitored, and revised as necessary based on multiple data sources.
- Accessible
- Are used to inform
- Are collected on personnel variables
- Such as units of personnel development, type and amount of support.

PROPOSAL:

Tiene su entidad un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.

Does your organization have an evaluation plan in place to collect data on the above components and make the appropriate modifications to obtain the best results in terms of personnel.

Anexo 4. Participación grupo de expertos

Fecha:

ID#:

Escala de Autoevaluación de los Sistemas de Atención Temprana ESESI

El objetivo de esta encuesta es recoger las opiniones de los profesionales sobre la traducción y adaptación de «Ecta/Dasy Framework Self-Assesment Tool» creada por Dasy y ECTA con el fin de evaluar el estado actual de un Sistema de Atención Temprana y poder establecer prioridades de mejora.

Las preguntas de esta encuesta abordan 3 áreas de valoración: 1) Claridad y facilidad de puntuación; 2) la función y claridad de los ítems y criterios; 3) la utilidad de la ESESI para los fines previstos (evaluar los diferentes componentes del sistema y establecer prioridades de mejora).

En el punto 1, la intención es valorar la clave de puntuación, en el punto 2, es valorar los elementos y criterios de cada uno de los elementos del sistema y en el punto 3, valoraremos a nivel general la utilidad de esta escala.

1. Puntuación

Esta es la clave de puntuación para cumplimentar la escala ESESI:

Clave de puntuación ESESI:

- 1 No: el elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajarlo en este momento
- 2 No: el elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo.
- 3 Sí: el elemento esta parcialmente implementado.
- 4 Sí: el elemento está completamente implementado.

Utilizando la escala de 1 a 4 (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo) responde a las siguientes preguntas:

1.1. Las opciones de puntuación de 4 puntos son fáciles de entender

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

1.2. Las opciones de puntuación de 4 puntos permiten calificar con precisión el grado de implementación del elemento

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

1.3. Al pensar en los ítems, se entiende cuando tengo que dar la puntuación 1, 2, 3 o 4.

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

2. Elementos y criterios

Utilizando la escala de 1 a 4 anterior, califique cada indicador de calidad en las cuatro dimensiones (funcional, enseñable, ítem fácil de entender, el ejemplo facilita la comprensión). Utilice el espacio de «Comentarios» que aparece debajo de sus calificaciones para anotar a) su opinión sobre cualquiera de los ítems y/o b) su aportación adicional en relación con las cuatro dimensiones

4=Muy de acuerdo

3=De acuerdo

2=En desacuerdo

1=Muy en desacuerdo

3. Utilidad de esta escala para los fines previstos (Escala ESESI)

3.1) La autoevaluación ESESI se responde fácilmente.

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.2) Los elementos del sistema están claramente diferenciados y se entienden sin demasiado esfuerzo

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.3) Los indicadores de cada elemento están claramente diferenciados y se entienden sin demasiado esfuerzo.

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.4) Los ejemplos de cada indicador se identifica fácilmente y se entienden sin demasiado esfuerzo.

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.5) *Esta escala de autoevaluación ESESI ayuda a comprender la estructura del sistema*

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.6) *Durante la cumplimentación de esta escala de autoevaluación ESESI es fácil identificar las conexiones de los diferentes elementos del sistema*

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.7) *Los ítems de la ESESI proporcionan información útil permitiendo identificar las áreas de mejora y fortalezas en los servicios de Atención Temprana*

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.8) *La escala de autoevaluación ESESI puede resultar de guía para fomentar la aplicación de prácticas basadas en la evidencia y poder en resultados positivos para los niños con discapacidad y sus familias.*

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.9) *La escala de autoevaluación ESESI puede ayudar a tener sistemas de servicios y programas más efectivos que mejoren los resultados en los servicios de Atención Temprana*

- Muy de acuerdo (4)
- De acuerdo (3)
- En desacuerdo (2)
- Muy en desacuerdo (1)

3.10) Nos interesa conocer su punto de vista sobre los puntos fuertes y débiles de la escala de autoevaluación ESESI.

Puntos fuertes:

Debilidades:

Gracias por su tiempo.

Esperamos que esta autoevaluación ayude a crear sistemas de atención temprana más efectivos y eficaces para poder obtener los mejores resultados en los niños y sus familias.

Grupo de investigación Campus Capacitas-UCV

Elementos del sistema, indicadores de calidad y ejemplos	Funcional (F)	Enseñable (E)	Fácil de entender (FE)	Ejemplo facilita (EF)
1. PLAN NORMATIVO (LEYES, DECRETOS E INSTRUCCIONES) Elemento del sistema que garantiza los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico, asegurando que existan las estructuras y relaciones entre ellas para respaldar la prestación de servicios de Atención Temprana.				
Visión, misión y valores				
L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue y coordinándose con los servicios sanitarios y educativos Ejemplo: Nuestra misión, es mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias, favoreciendo sus oportunidades de aprendizaje en el día a día	F	E	FE	EF
Observaciones:				
L2. La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración de acreditación, las familias y los trabajadores del servicio. Ejemplo: Utilizar un medio de información para difusión, ejemplo, folletos, web, redes sociales.	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Fundamentos legales				
L3. La normativa vigente apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de servicios sociales, educativos y sanitarios Ejemplo: Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Las administraciones sanitarias, educativas y los servicios sociales competentes garantizarán de forma universal y con carácter integral la atención temprana desde el nacimiento hasta los seis años de edad de todo niño o niña con alteraciones o trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos en el ámbito de cobertura de la ley, así como el apoyo al desarrollo infantil.	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Organismos de la administración				
L4. Los organismos de la administración crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio. Ejemplo: Acreditar a nuevos servicios para que presten servicios de atención temprana	F	E	FE	EF
Observaciones:				
L5. Los organismos de la administración garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de la comunidad. Ejemplo: La dirección general realiza una evaluación para que los niños susceptibles de recibir atención temprana la tengan	F	E	FE	EF
Observaciones:				
L6. Los organismos de la administración promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana Ejemplo: Se obliga a tener un consejo en el que participen representantes de las familias	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Gestión del desempeño				
L7. La administración defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana Ejemplo: La Conselleria de mi comunidad asegura que los niños con discapacidad y sus familias estén atendidos según marca la normativa y que los servicios cuentan con la ratio de profesionales adecuado para atender sus necesidades	F	E	FE	EF
Observaciones:				

Elementos del sistema, indicadores de calidad y ejemplos	Funcional (F)	Enseñable (E)	Fácil de entender (FE)	Ejemplo facilita (EF)
2. FINANCIACIÓN: Es el elemento del sistema que asegura que se dispone de financiación para apoyar y sostener todos los componentes del sistema, facilitando así la implementación de prácticas en la evidencia				
Proceso de planificación financiera				
F1. La administración lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta conocedora por los servicios de Atención Temprana. Ejemplo: Se elaboran unos presupuestos anuales para cubrir las demandas de las demandas de los servicios (así englobe formación, etc)	F	E	FE	EF
Observaciones:				
F2. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia Ejemplo: El centro en el que trabajo tiene un plan financiero para poder pagar el kilometraje y poder ir al entorno fomentando la importancia de ver al niño en su entorno tal como marcan las prácticas recomendadas	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Adquisiciones				
F3. La administración coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos Ejemplo: Las diferentes administraciones de mi comunidad están coordinadas para no duplicar servicios y tener suficientes recursos para todos los niños	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Asignación de recursos y uso de fondos				
F4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio Ejemplo: Mi centro utiliza los fondos para actualización profesional y costea los desplazamientos de los profesionales realizar un curso de prácticas recomendadas y poder atender a las familias según la evidencia científica	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Seguimiento de los recursos y el uso de los fondos				
F5. La administración pública solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios. Ejemplo: La administración pide un informe anual de los gastos de mi centro	F	E	FE	EF
Observaciones:				

Elementos del sistema, indicadores de calidad y ejemplos	Funcional (F)	Enseñable (E)	Fácil de entender (FE)	Ejemplo facilita (EF)
3. PERSONAL Es el elemento del sistema que garantiza la existencia de los profesionales necesarios y con las competencias adecuadas para garantizar un servicio de calidad				
Coordinación y sostenibilidad				
P1. La Administración asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el Desarrollo profesional continuo Ejemplo: Los planes de formación anuales velan por Desarrollo de profesionales de Atención Temprana	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Competencias profesionales				
P.3 Existen unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana Ejemplo: Se requiere de un máster acreditado	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Desarrollo del profesional en formación				
P.4 Las universidades que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia, Ejemplo: En los grados hay una asignatura de Atención Temprana	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Desarrollo del profesional en el servicio				
P5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales Ejemplo: En mi entidad cuando llega un nuevo profesional tiene una etapa de entrenamiento acompañando a otro compañero y este es el responsable de apoyarle.	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Contratación y estabilización				
P8. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (sesiones clínicas, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la estabilización de los trabajadores Ejemplo: En mi centro se realizan sesiones clínicas cada viernes y tenemos sesiones de reciclaje que ayudan al profesional a estar motivado en su trabajo	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Evaluación				
P9. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal. Ejemplo: Anualmente mi centro pasa unos cuestionarios de satisfacción a los trabajadores donde se recogen alguno de los aspectos nombrados anteriormente	F	E	FE	EF
Observaciones				

Elementos del sistema, indicadores de calidad y ejemplos	Funcional (F)	Enseñable (E)	Fácil de entender (FE)	Ejemplo facilita (EF)
4. SISTEMA DE DATOS Es el elemento del sistema que diseña y desarrolla la base de datos para la implementación de prácticas basadas en la evidencia. Además, evalúa esos datos con el fin de buscar vías de mejora.				
Visión, misión y valores				
D1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene objetivos para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia en su visión, misión y valores Ejemplo: La visión, misión y valores tiene en cuenta la importancia de la familia y el entorno y busca métodos para poder implementar estas prácticas.	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Plan normativo (leyes, decretos e instrucciones)				
D2. El plan normativo de la administración utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema y de los servicios de Atención Temprana. Ejemplo: Se recogen datos anuales por parte de la administración pública de los niños y familias atendidas y cuáles de ellas siguen siendo atendidas y cuales se les ha dado el alta y el motivo. La administración cuenta con una herramienta de encriptado que solo puedan acceder personas autorizadas o cuando piden datos a las entidades se aseguran de poner solo iniciales para asegurar la privacidad de los niños y sus familias	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Uso de datos				
D3. La administración recoge datos de las familias y los profesionales y los evalúa continuamente para la mejora del servicio Ejemplo: Encuestas a profesionales y familias	F	E	FE	EF
Observaciones:				

Elementos del sistema, indicadores de calidad y ejemplos	Funcional (F)	Enseñable (E)	Fácil de entender (FE)	Ejemplo facilita (EF)
5. SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS RESULTADOS: Es el elemento del sistema que ayuda a comprender y seguir los servicios de Atención Temprana dándonos una visión global de si lo que estamos haciendo funciona o no.				
Planificación del seguimiento de los datos y mejora de los resultados				
S1. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración y del centro. Ejemplo: si en un centro a final del año se le pasa una encuesta a las familias de satisfacción o alguna escala de calidad de vida o al empleado un cuestionario para recoger datos de su experiencia en el trabajo y como se podría mejorar	F	E	FE	EF
Observaciones:				
Recogida y análisis de datos				
S2. El plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la Administración y del Centro incluyendo en los mismos todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc) para realizar una adecuada implementación. Ejemplo: Informes anuales de la administración pública	F	E	FE	EF
Observaciones:				
S4. Los datos recopilados permiten planificar acciones para mejorar los resultados Ejemplo: Piden resultados familiares como calidad de vida familiar, empoderamiento, resultados funcionales del niño	F	E	FE	EF
Observaciones				
Uso de datos para la mejora continua				
S5. La administración publica un informe sobre los resultados obtenidos Ejemplo: Un boletín informativo Una noticia informativa para profesionales y familias	F	E	FE	EF
Observaciones:				
S6. La administración realiza acciones en coordinación con sanidad y educación velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial Ejemplo: Las diferentes administraciones que atienden al niño entienden la importancia de la familia y del entorno y lo tienen en cuenta en sus actuaciones.	F	E	FE	EF
Observaciones				

Elementos del sistema, indicadores de calidad y ejemplos	Funcional (F)	Enseñable (E)	Fácil de entender (FE)	Ejemplo facilita (EF)
6. ESTÁNDARES DE CALIDAD Es el elemento que está en continuo proceso de evaluación de la calidad de los servicios para asegurar su mejora continua obteniendo así un sistema más efectivo y eficiente				
1. Estándares del niño				
E1. Se utiliza en Atención Temprana documentos de referencia claros y comprensibles para profesionales y familias acerca de los hitos principales del Desarrollo Infantil Ejemplo: Guía de Desarrollo Infantil	F	E	FE	EF
Observaciones:				
2. Estándares de los servicios de Atención Temprana				
E2. La administración reconoce los estándares de calidad de un servicio de Atención Temprana Ejemplo: Protocolo del proceso de atención temprana o criterios de acreditación en los servicios de atención temprana	F	E	FE	EF
Observaciones:				
E4. La administración ayuda a implementar estándares de calidad dotando de los recursos necesarios Ejemplo: La administración organiza jornadas de concienciación para las diferentes familias de la comunidad donde se hablan de hitos de desarrollo.	F	E	FE	EF
Observaciones:				
E5. La administración tiene definida e informa a los servicios de Atención Temprana cuales son los criterios de elegibilidad para ser susceptible de recibir este servicio. Ejemplo: Criterios por los cuales un niño y su familia deben recibir atención temprana y cuales son de servicio hospitalario	F	E	FE	EF
Observaciones:				
E6. El servicio de Atención Temprana en el que trabajo es conocedor de esos criterios de elegibilidad y actúa en consecuencia. Ejemplo: cuando acude un niño y su familia a un servicio de atención temprana y en la primera entrevista con la familia el profesional se da cuenta que no es un candidato de atención temprana	F	E	FE	EF
Observaciones:				

Anexo 5. Hoja Informativa a los Centros

Hoja de información al participante

El instituto de investigación «Campus Capacitas de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, le pide colaboración para participar de forma voluntaria en el presente estudio de investigación.

Se describen a continuación las características de este.

Grupo impulsor del estudio: Card Capacitas y Ecta Center.

Principal investigador: Julia Argente Tormo, doctoranda de la Escuela de Doctorado

Director tesis: Dr. Gabriel Martínez Rico

Departamento/Teléfono/Email: Campus Capacitas. +34651881223 julia.argente@ucv.es

Título del proyecto: «Propuesta de un plan de mejora del Sistema de Atención Temprana en España»

1. Justificación del estudio:

La presente investigación pretende crear una escala de autoevaluación del sistema de Atención Temprana para España cogiendo como referencia el marco de trabajo de «Early Childhood Technical Assistance Center» (ECTA Center) dentro del «Frank Porter Graham Child Development Institute» de la «University of North Carolina», entendiendo como sistema un conjunto de elementos interrelacionados entre sí para lograr un mismo objetivo que en este caso es conseguir los mejores resultados con los niños y las familias que son atendidos en los servicios de Atención Temprana.

Actualmente estoy realizando un intercambio internacional en la institución que ha creado escala de autoevaluación para poder conocer los pasos que han seguido ellos y que la herramienta que he hemos realizado para España sea lo más ajustada posible para evaluar nuestro sistema y ver cuáles son los puntos de mejora.

2. Características de la investigación y de los participantes:

La finalidad del estudio es:

- Conocer y evaluar las fortalezas y las debilidades en la implementación de prácticas basadas en la evidencia en Atención Temprana.
- Saber cuáles son los indicadores para la construcción de sistemas de implementación de prácticas basadas en la evidencia

- Evaluar del grado de desarrollo de sistemas de implementación en centros de Atención Temprana en diferentes Comunidades Autónomas.

- Proponer de líneas de mejora según los resultados obtenidos para garantizar el desarrollo de la Atención Temprana en España, tomando como referencia las prácticas recomendadas (DEC, 2014).

Nos ponemos en contacto con usted como experto en la materia que nos ocupa para pedirle colaboración, no solo para conocer el grado de implementación del sistema en los servicios de Atención Temprana sino también para tener una escala validada y poder ver las posibles líneas de mejora en nuestros servicios de Atención Temprana.

3. Procedimientos

En la fase que nos encontramos ahora y en la que le estoy invitando a participar deberá contestar a varias preguntas cuantitativas valorando, por una parte, el grado de implementación de los ítems que componen cada elemento y, por otra parte, priorizar la importancia de dicho ítem. Además, si lo desea puede anotar la evidencia del ítem tratado, pero esto es opcional.

Se estima que tardará entre 15-20 minutos en cumplimentarla.

4. Privacidad y confidencialidad

Es importante que usted sepa que su anonimato está garantizado. El equipo de investigación mantendrá total confidencialidad con respecto a cualquier información contenida de este estudio, ya que sus datos no aparecerán en ningún documento y en las bases de datos que se utilizarán.

5. Participación y retiro voluntarios

La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

6. Preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio o sobre su participación en el mismo, usted puede contactar con:

JULIA ARGENTE TORMO

Email: julia.argente@unc.edu / julia.argente@ucv.es

Whatsapp: +34651881223

Móvil: +19843229425

Si desea conocer más profundamente la investigación, junto a esta presentación se le adjuntará un material informativo donde se explica todo más detalladamente.

7. Consentimiento

He leído la información provista en este formulario de consentimiento y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en este han sido atendidas. Libremente consiento a participar en este estudio de investigación.

Autorizo el uso de mi información a la entidad antes mencionado en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar esta hoja de consentimiento, no he renunciado a ninguno de mis derechos.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Firma del Investigador Principal

Fecha

Agradezco de antemano su participación en este estudio que nos solo nos ayudará a saber el grado de implementación de los sistemas de Atención Temprana en España, sino que nos aportará una herramienta útil para proponer líneas de mejora en beneficio a los niños y las familias atendidas en los servicios de Atención Temprana.

Saludos cordiales

Julia Argente Tormo

Anexo 6. Herramienta ESESI

PLAN NORMATIVO		Clave de puntuación		Clave de prioridad	
		1 No. El elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajar en este momento	A	Alta	
		2 No. El elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo	M	Media	
		3 Sí. El elemento está parcialmente implementado	B	Baja	
		4 Sí. El elemento está completamente implementado			
VISIÓN, MISIÓN Y VALORES		Puntuación		Prioridad	
	L1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una visión, misión y valores que guían las decisiones en la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia incluyendo a quien va dirigido y que objetivos persigue en coordinación con los servicios sanitarios y educativos				
Evidencia:					
	L2. La misión del servicio en el que trabajas es conocida por los organismos de la administración pública de tu CCAA que acredita a los servicios de atención temprana, por las familias y por los propios trabajadores del servicio.				
Evidencia:					
FUNDAMENTOS LEGALES					
	L3. La normativa vigente de tu CCAA apoya la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación de todos los servicios que atiende al niño/a y su familia (servicios sociales, educativos y sanitarios)				
Evidencia:					
ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACIÓN					
	L4. Los organismos de la administración pública de tu CCAA crean servicios en base a un análisis de las necesidades de la población infantil y asegura los apoyos necesarios para la calidad del servicio.				
Evidencia:					
	L5. Los organismos de la administración pública de tu CCAA garantizan que los servicios de Atención Temprana cumplan las leyes, normativas e instrucciones de tu comunidad autónoma				
Evidencia:					
	L6. Los organismos de la administración pública de tu CCAA promueven una participación significativa de la familia en el desarrollo e implementación de servicios de atención temprana				
Evidencia:					
GESTIÓN DEL DESEMPEÑO					
	L7. La administración pública de tu CCAA defiende y asegura el plan normativo y los recursos humanos para la implementación y supervisión de prácticas basadas en la evidencia en los servicios de Atención Temprana				
Evidencia:					

FINANCIACION									
		Puntuación		Prioridad					
1	No. El elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajar en este momento	A	Alta						
2	No. El elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo	M	Media						
3	Sí. El elemento está parcialmente implementado	B	Baja						
4	Sí. El elemento está completamente implementado								
PROCESO DE PLANIFICACIÓN FINANCIERA									
F1. La administración pública de tu CCAA lleva a cabo una planificación financiera para identificar los recursos necesarios con el fin de satisfacer las necesidades de la infraestructura y la prestación de servicios y siendo esta conocedora por los servicios de Atención Temprana.									
Evidencia:									
F2. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene una planificación financiera estratégica que garantiza los fondos presupuestarios anuales y a largo plazo apoyando el sistema de implementación y mejora de prácticas basadas en la evidencia									
Evidencia:									
ADQUISICIONES									
F3. La administración pública de tu CCAA coordina y alinea los recursos y fuentes financieras con otras administraciones (educación o sanidad) para mejorar la eficacia del sistema, implementar prácticas basadas en la evidencia y garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos									
Evidencia:									
ASIGNACIÓN DE RECURSOS Y FONDOS									
F4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas utiliza los fondos y recursos de manera eficiente y efectiva para implementar prácticas basadas en la evidencia con el fin de mejorar la calidad del servicio									
Evidencia:									
SEGUIMIENTO DE LOS RECURSOS Y USO DE FONDOS									
F5. La administración pública de tu CCAA solicita una justificación de gastos anual para garantizar la adecuada prestación de servicios.									
Evidencia:									

Puntuación	Prioridad
3	A
2	A
1	A
4	A
4	A

PERSONAL		Puntuación	Prioridad
1	No. El elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajarlo en este momento		
2	No. El elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo		
3	Sí. El elemento está parcialmente implementado		
4	Sí. El elemento está completamente implementado		
COORDINACIÓN Y SOSTENIBILIDAD			
P.1. La administración pública de tu CCAA asegura las competencias de los profesionales que trabajan en los servicios y el desarrollo profesional continuo			
Evidencia:			
COMPETENCIAS PROFESIONALES			
P.2. Existen en tu CCAA unas competencias comunes para los profesionales que trabajan en servicios de Atención Temprana			
Evidencia:			
DESARROLLO DEL PROFESIONAL EN FORMACIÓN			
P.3. Las universidades de tu CCAA que forman a profesionales de las distintas disciplinas que trabajan en Atención Temprana tienen en sus planes de estudio programas que aborden el desarrollo infantil y atención temprana desde la implementación de prácticas basadas en la evidencia			
Evidencia:			
DESARROLLO DEL PROFESIONAL EN EL SERVICIO			
P4. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un protocolo alineado con la evidencia científica, acompañamiento al profesional y existe una coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas profesionales			
Evidencia:			
CONTRATACIÓN Y ESTABILIZACIÓN			
P5. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene protocolos de acompañamiento a los trabajadores (reuniones de profesionales, jornadas de reciclaje profesional, formaciones, convivencias, etc.) que favorecen el bienestar laboral y la continuidad de los trabajadores en sus puestos laborales			
Evidencia:			
EVALUACIÓN			
P6. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas tiene un plan de evaluación para recoger datos sobre los componentes mencionados anteriormente (competencias comunes, formación de profesionales en las universidades, protocolos alineados con la evidencia científica, acompañamiento profesional, coordinación con los planes de estudio de las diferentes disciplinas y protocolos de acompañamiento de los trabajadores) y poder realizar las modificaciones pertinentes con el fin de obtener los mejores resultados en cuanto al personal.			
Evidencia:			

Prioridad	
A	Alta
M	Media
B	Baja

Puntuación	Prioridad
4	A
1	A
1	A
4	A
4	A
4	A

USO DE DATOS			
		Puntuación	
1	No. El elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajarlo en este momento	A	Alta
2	No. El elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo	M	Media
3	Si. El elemento esta parcialmente implementado	B	Baja
4	Si. El elemento está completamente implementado		
		Puntuación	Prioridad
VISION, MISIÓN Y VALORES			
D1. El servicio de Atención Temprana en el que trabajas recoge datos sobre los objetivos marcados para conseguir la implementación de prácticas basadas en la evidencia teniendo en cuenta la visión, misión y valores de tu entidad		4	A
Evidencia:			
PLAN NORMATIVO			
D2. El plan normativo de la administración pública de tu CCAA utiliza la recogida de datos, teniendo en cuenta la privacidad y la seguridad de estos, para tomar decisiones en busca de mejorar la calidad y los resultados del sistema de los servicios de Atención Temprana.		4	A
Evidencia:			
USO DE DATOS			
D3. La administración pública de tu CCAA recoge datos referentes a las familias y los profesionales evaluándolos continuamente y haciendo propuestas para poder mejorar los servicios de Atención Temprana.		1	A
Evidencia:			

SEGUIMIENTO Y MEJORA DE RESULTADOS			
Puntuación			Prioridad
1	No. El elemento no está en el servicio y no hay ninguna planificación de trabajarlo en este momento		A
2	No. El elemento no está en el servicio pero existe una planificación de comenzar a trabajarlo		M
3	Sí. El elemento está parcialmente implementado		B
4	Sí. El elemento está completamente implementado		
PLANIFICACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE LOS DATOS Y MEJORA DE LOS RESULTADOS			
S1. La planificación del plan de mejora de nuestro servicio se basa en los datos recogidos tras las evaluaciones de la administración pública de tu CCAA y de tu centro.		4	A
Evidencia:			
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS			
S2. Los datos recogidos para el plan de mejora tras las evaluaciones de la administración pública de tu CCAA y de tu centro incluyen todos los detalles necesarios (objetivo, estrategias, mecanismos, plazos, etc) para realizar una adecuada implementación.		2	A
Evidencia:			
S3. Los datos recogidos son significativos en la planificación de nuestras acciones para mejorar los resultados en nuestro servicio de Atención Temprana.		4	A
Evidencia:			
USO DE DATOS PARA LA MEJORA CONTINUA			
S4. La administración pública de nuestra CCAA realiza y comparte un informe sobre los resultados obtenidos con nuestro servicio de Atención Temprana		1	M
Evidencia:			
S5. La administración pública de nuestra CCAA realiza acciones, fruto de los resultados obtenidos, velando por la implementación de prácticas basadas en la evidencia y la coordinación intersectorial.		1	M
Evidencia:			

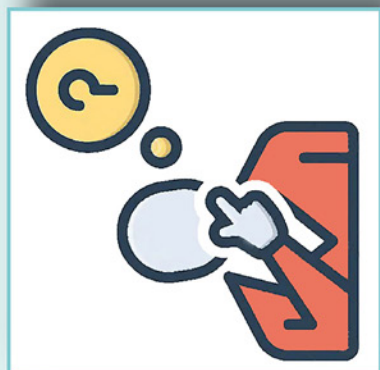
Anexo 7. Presentación Escala ESESI

Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

Este doctorado presentado por JULIA ARGENTE TORMO
ha sido dirigido por la Catedrática M. Martínez Prada.



Universitat
Catòlica
de València
San Vicente Mártir



REFLEXIONEM

**¿Qué necesitan nuestros servicios
para ofrecer los mejores resultados a
los niños y a sus familias?**

at

ATENCIÓN TEMPRANA

Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

Tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORO
Dirigida por el doctor: GABRIEL MARTINEZ RICO

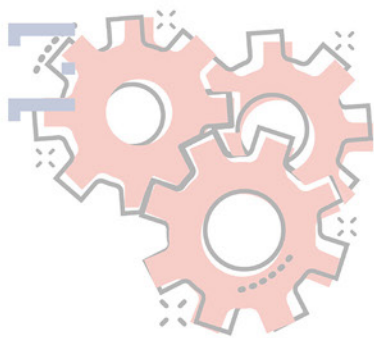


1. Sistema



¿Qué es?

Es un conjunto de elementos relacionados entre sí que funcionan como un todo. Si bien cada uno de los elementos de un sistema puede funcionar de manera independiente, siempre formará parte del todo.



Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

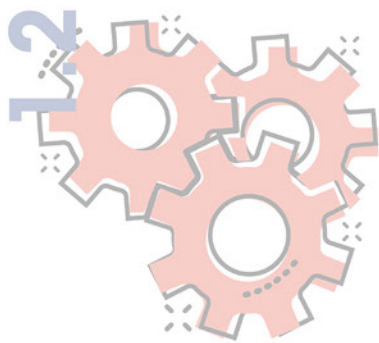
tesis doctoral presentada por JULIA ARGENTE TORO
dirigida por el doctor GABRIEL MARTINEZ RICO



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Como lo define ECTA CENTER

El sistema de intervención temprana se compone de partes interconectadas que trabajan juntas para apoyar la provisión de servicios de alta calidad a nivel local.

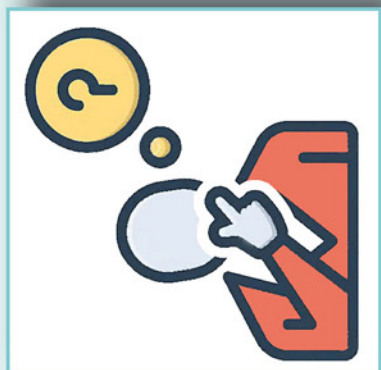


Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

Tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORMO
Membresía del profesorado: C. Ferrer, M. Arce y Z. Drogo.



Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir



REFLEXIONEM

¿Qué sería para nosotros nuestro sistema de AT y cuáles serían sus componentes?



ATENCIÓN TEMPRANA

Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

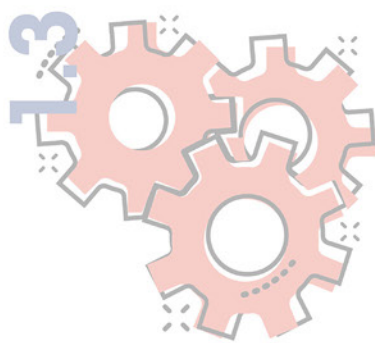
tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORO
Dirigida por el doctor: GABRIEL MARTINEZ RICO



Universitat
de València
San Vicente Martir

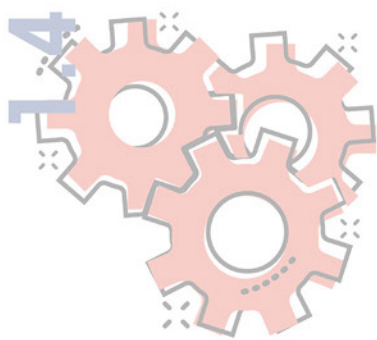
Componentes del sistema 1

Son múltiples componentes los que trabajan juntos para asegurar que el sistema funcione de manera efectiva y apoye la implementación de servicios de intervención temprana de alta calidad.



Componentes del sistema 2

Cada componente tiene una función y actividades específicas que influyen e impactan en el trabajo de otros componentes. Todos deben funcionar juntos de manera efectiva para tener un sistema de alta calidad.



Componentes del sistema 3

1. Plan Normativo: Leyes, normativas y decretos
2. Financiación
3. Personal
4. Sistema de datos
5. Seguimiento y mejora de resultados

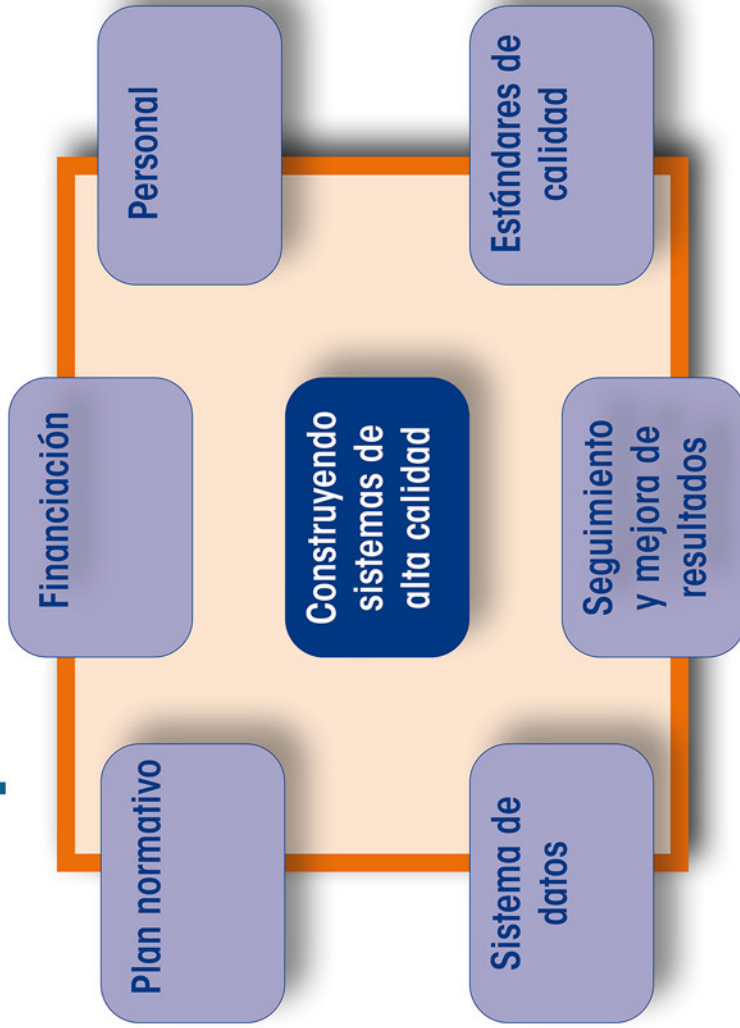


Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia



Tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORMO
Dirigida por el doctor: GEMELLI MARTINEZ RICO

Componentes del sistema 4



Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORO
Dirigida por el doctor: GABRIEL MARTINEZ RICO



¿Para qué se utilizan?

- Comprender las características de un sistema de servicio eficaz
- Participar en esfuerzos de mejora del sistema
- Construir sistemas efectivos de servicios y programas

Los sistemas efectivos mejoran los resultados para los niños pequeños con discapacidades y sus familias.



Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

Tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORMO
Dirigida por el doctor: GERMÁN MARTÍNEZ RICO

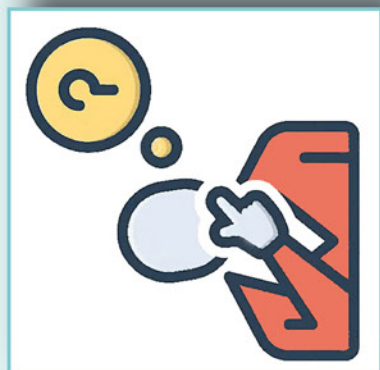


2. Implementación



Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

Foro Sectorial presentado por JULIA ARGENTE TORRESO
Asesora de la Dirección de Atención a la Infancia, Ministerio de Educación



REFLEXIONEM

¿Qué entendemos por implementación
y que estamos implementando
en nuestros centros?



ATENCIÓN TEMPRANA

¿Qué es?



La implementación consiste en poner un plan en acción realizando actividades programadas que requieren la reestructuración de los servicios para la participación de todos los agentes implicados (administrativos, profesionales y familia) para implementar prácticas basadas en la evidencia

Halle, Metz & Martinez-Beck, 2013

¿Por qué es tan importante?



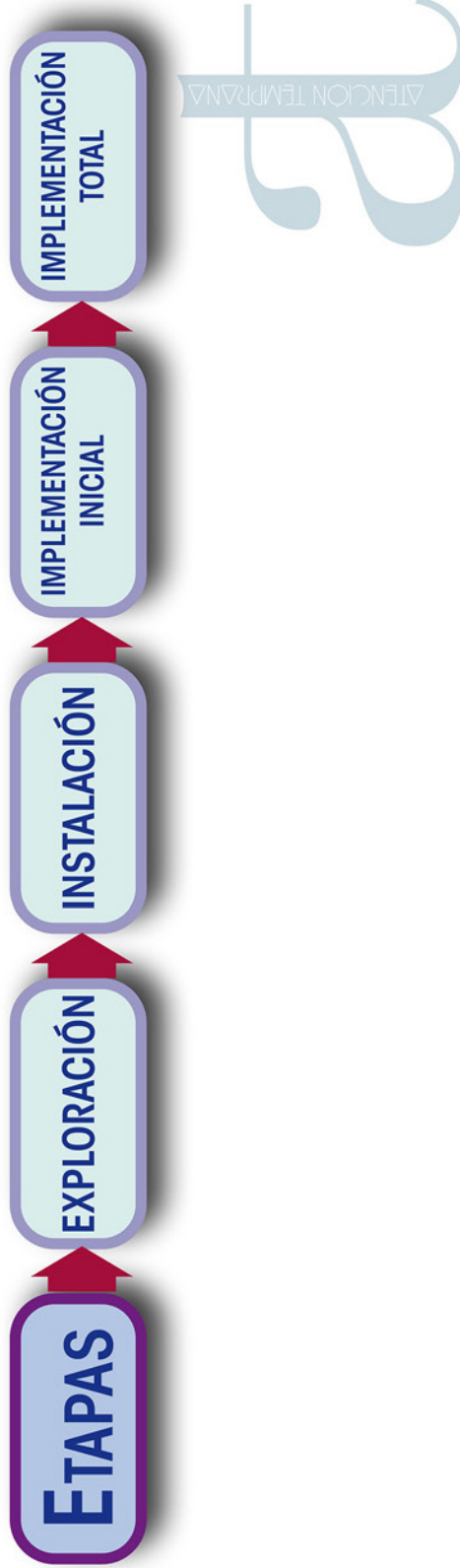
Durante la última década, la investigación y la práctica han crecido mucho, aunque la utilización de la implementación en los centros y servicios no está de acuerdo con el desarrollo del conocimiento, lo que se llama «brecha de la implementación», la desigualdad entre lo que sabemos que funciona en la teoría y lo que sucede en la práctica.

Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia



Trabajo de investigación presentado por: JULIA ARGENTE TORMO
Dirigido por el doctor: GABRIEL MARTINEZ RICO

Fases de la implementación 1

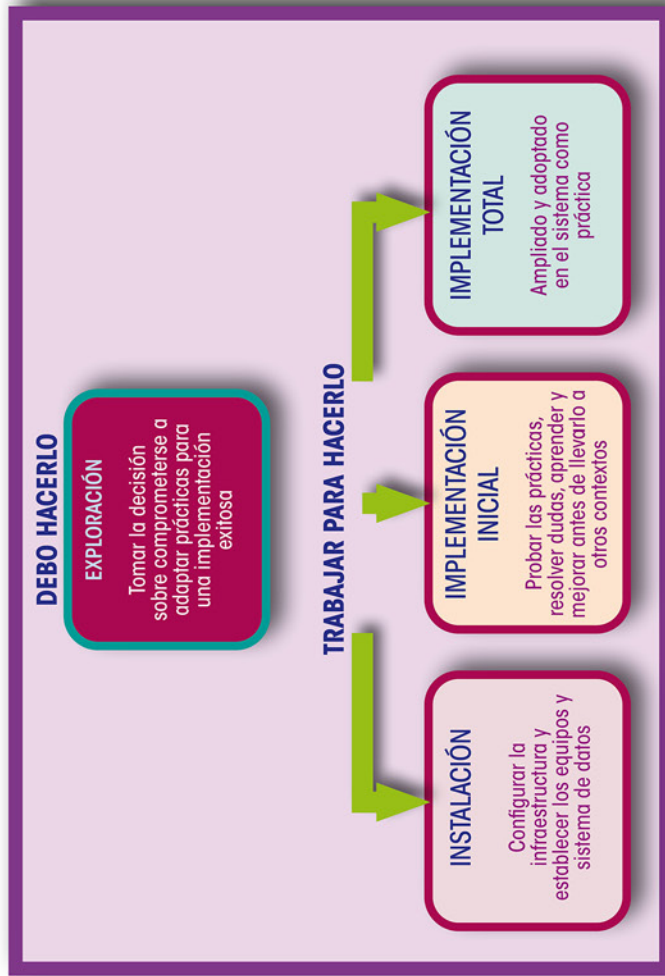


Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORO
dirigida por el doctor: GABRIEL MARTINEZ RICO



Fases de la implementación 2





¿Cómo funcionan juntos los sistemas, las prácticas y los resultados?

Un sistema de alta calidad junto con la implementación de prácticas basadas tiene como objetivo lograr resultados positivos para los niños pequeños con trastorno en su desarrollo y sus familias.



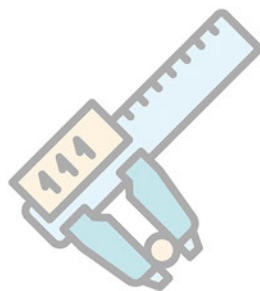
Construcción de sistemas eficaces en Atención Temprana para la implementación de prácticas basadas en la evidencia

tesis doctoral presentada por: JULIA ARGENTE TORO
dirigida por el doctor: GABRIEL MARTINEZ RICO



Construyendo sistemas eficaces para la implementación





Escala

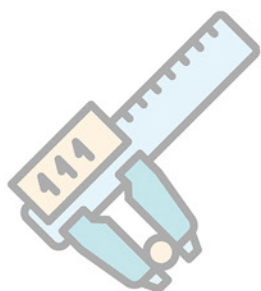
Esta escala pretende autoevaluar el Sistema de Atención Temprana en nuestro país conociendo, en los diferentes servicios, el grado de implementación de los diferentes componentes del sistema y proponer líneas de mejora en busca de prácticas basadas en la evidencia.



Escala

¿Qué beneficios voy a obtener como centro?

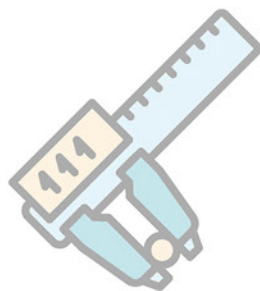
- **Evaluar tu servicio actual**
- **Priorizar aspectos que quieras seguir trabajando o añadir algunos aspectos nuevos**
- **Contribuir en la mejora del Sistema de Atención Temprana actual**



Escala

¿Qué debo hacer?

- Cumplimente la autoevaluación de excel
- Enviar resultados
- Esperar *feedback* por nuestra parte.





Universidad
Católica de Valencia
San Vicente Mártir