



Universidad de los Andes

Facultad de Medicina

Escuela de Terapia Ocupacional

BENEFICIOS QUE CONLLEVA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA FAMILIA EN LA INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN ATENCIÓN TEMPRANA.

“Trabajo de Investigación para optar por el título de Terapeuta Ocupacional”

AUTORES:

MARÍA JESÚS DOMÍNGUEZ VALENZUELA, BERNARDITA GONZÁLEZ MANRIQUEZ,
MARÍA GRACIA OCHAGAVÍA GANA, IGNACIA VALDERRAMA WIELANDT
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

PROFESOR GUÍA:

MARÍA INÉS RODRÍGUEZ - TERAPEUTA OCUPACIONAL UNIVERSIDAD DE CHILE,
MÁSTER EN ATENCIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO INFANTIL, DIPLOMADA EN
INVESTIGACIÓN Y MEDICINA BASADAS EN LA EVIDENCIA; Y EN DOCENCIA
CLÍNICA

2024
Santiago, Chile

DEDICATORIA

Dedicado a todos los profesionales de la salud destinados a la Atención Temprana, por su compromiso a mejorar la calidad de vida de las personas en el día a día. Se espera que esta investigación pueda contribuir al logro de sus objetivos y entregar nuevas herramientas para su quehacer profesional. Asimismo, se dirige a familias y cuidadores principales que deseen ser partícipes de la intervención de su hijo o hija, tomando un papel activo dentro de ésta.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la terapeuta ocupacional M^o Inés Rodríguez, por su preciada orientación, paciencia y conocimientos compartidos, fundamentales para el desarrollo de la investigación, junto con la terapeuta ocupacional Paulina del Solar, cuyo apoyo ha sido fundamental para el desarrollo de la monografía.

A la terapeuta ocupacional Valeria Zamora, por su acompañamiento y disposición al iniciar este proceso, cuya motivación fue primordial para la selección del tema de investigación.

A Mireya Vicente y Virginia Ayuso, profesionales del Centro de Atención Temprana y Educación infantil “La Alquería” de la Universidad Católica de Valencia, por sus consejos y colaboración con fuentes de información utilizadas sobre la temática central desde España.

Por último, a nuestras familias por su paciencia y apoyo incondicional durante nuestro desarrollo académico los últimos cinco años, sobre todo en este último periodo.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	10
OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	11
1. Desarrollo Infantil e Implicancias en el Desempeño.....	11
1.1. Factores que Impactan en el Desarrollo Infantil.....	11
1.1.1. Desarrollo Psicomotor.....	12
1.2. Trastornos del Desarrollo.....	13
1.3. Marco Normativo Regulador Ante la Infancia.....	13
1.3.1. Convención Sobre los Derechos del Niño.....	14
1.3.2. Chile Crece Contigo.....	14
2. Discapacidad.....	14
2.1. Definición.....	14
3. Terapia Ocupacional en Infancia.....	15
3.1. Intervención de Terapia Ocupacional en Infancia.....	15
3.2. Rol del Terapeuta Ocupacional en la Intervención de Niños y Niñas.....	16
4. Intervención en Atención Temprana.....	17
4.1. Atención Temprana.....	17
4.1.1. Evolución de la Intervención en Atención Temprana.....	17
4.1.2. Modelos de Atención Temprana.....	19
4.2. Relevancia de la Familia y el Entorno Natural.....	20
4.3. Realidad del Abordaje a Nivel Mundial.....	21
4.4. Niveles de Intervención en Atención Temprana.....	22
4.5. Terapia Ocupacional y Atención Temprana.....	23
4.6. Prácticas Recomendadas en la Intervención con Niños y Niñas.....	25
4.6.1. Prácticas Recomendadas en Atención Temprana hacia la Intervención.....	25
4.6.2. Prácticas Recomendadas hacia el Profesional en Atención Temprana.....	26
5. Práctica Centrada en la Familia.....	27
5.1. Definición.....	27
5.2. Implementación.....	28
5.3. ¿Por Qué es Atingente su Utilización?.....	29
MÉTODO.....	31
1. Etapa de Búsqueda.....	31
2. Etapa de Selección.....	32
3. Etapa de Extracción.....	34
4. Etapa de Análisis y Presentación de Resultados.....	35
RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIÓN.....	57

REFERENCIAS.....	58
ANEXOS.....	65
Anexo 1. Estrategias de búsqueda realizadas en bases de datos.....	65
Anexo 2. Prácticas en atención temprana recomendadas por la DEC.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Índice de Figuras

Figura 1: Flujograma PRISMA.....	36
Figura 2: Distribución Mundial de N° de Registros.....	39

Índice de Tablas

Tabla 1: Modelos existentes en Atención Temprana.....	19
Tabla 2: Premisas del Modelo Centrado en la Familia.....	28
Tabla 3: Palabras Clave.....	30
Tabla 4: Formulario de extracción.....	33
Tabla 5: Caracterización de Resultados.....	34
Tabla 6: Presentación de Resultados.....	34
Tabla 7: Estrategia de Búsqueda Scopus.....	35
Tabla 8: Caracterización de resultados de registros obtenidos.....	37
Tabla 9: Presentación de Resultados - Prácticas recomendadas en atención temprana desde un enfoque centrado en la familia.....	39
Tabla 10: Presentación de Resultados - Beneficios de la Práctica Centrada en la Familia.....	42
Tabla 11: Presentación de Resultados - Rol del Profesional de la Salud en Práctica Centrada en la Familia.....	47
Tabla 12: Presentación de Resultados - Rol de la Familia en Práctica Centrada en la Familia.....	50

RESUMEN

El desarrollo infantil se ve influenciado por factores genéticos y ambientales, cuyo potencial se despliega antes de los seis años. Las necesidades de apoyo han evolucionado hacia Prácticas Centradas en la Familia (PCF), destacando a las familias como socios activos en la intervención. La implementación de las PCF en Atención Temprana (AT) fomenta un enfoque sistémico y ecológico, brindando mayores oportunidades de aprendizaje para el niño o niña en su entorno natural. El objetivo de esta investigación es examinar los beneficios de las PCF en intervenciones de terapia ocupacional en AT. Para ello, se realizará un estudio cualitativo mediante una revisión sistemática de la literatura, buscando en bases de datos como Scielo, PubMed, SCOPUS y CINAHL Complete. Se priorizarán fuentes primarias y secundarias de los últimos diez años, y la selección incluirá la lectura de títulos, resúmenes y textos completos. Para la investigación se seleccionaron 15 de 139 fuentes obtenidas, identificando criterios clave como el modelo de coaching, trabajo en entornos naturales y construcción de capacidades familiares. Se destaca la colaboración familia-profesional, el empoderamiento parental, la integración de estrategias en las rutinas diarias y la relevancia de la comunicación efectiva. La investigación destaca la evolución de la intervención en AT desde un enfoque médico hacia uno centrado en la familia, resaltando los múltiples beneficios para el niño o niña, su familia y los profesionales. Se concluye la importancia de capacitar a los profesionales en este enfoque y la necesidad de investigar su efectividad en Chile para fomentar su adopción.

Palabras clave: Atención temprana, Práctica Centrada en la Familia, Terapia Ocupacional.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo son características que diferencian al infante del adulto (Cabezuelo & Frontera, 2016, p. 4), cuyo proceso experimenta su mayor potencial antes de los seis años (AlamedaKids, s.f.), siendo el concepto de desarrollo psicomotor el que implica la adquisición progresiva de habilidades globales para el desempeño por parte del niño o niña (Cabezuelo & Frontera, 2016, p. 5).

Esta respuesta madurativa depende de procesos filogenéticos¹ y ontogenéticos², ajustándose a los desafíos del entorno próximo, entendido como las interacciones entre familia, infante y ambiente (Rosselli, D, 1991; Olalde, J., 2013; Mombiedro Lozano, A., et al., 2019; Díaz, C., 2019; Hadders-Algra M., 2021, p. 861; Harniess, P. A., Gibbs, D., Bezemer, J., & Purna Basu, A., 2022). Es así como, el desarrollo psicomotor depende de la genética y del ambiente; el despliegue y la reorganización sináptica favorece la adquisición de habilidades complejas y estrategias funcionales alternativas, según los recursos y necesidades individuales, esperadas desde el desarrollo normotípico (García M., Tacoronte, M., et al., 2000, pp. 716-719; Bly L., 2013, p. 50; Valla L., Wentzel-Larsen T., et al., 2015, pp. 1-8), cuyos desvíos se conocen como trastornos del desarrollo.

Las necesidades de apoyo a la infancia han evolucionado desde un enfoque centrado en los déficits del infante, hacia Prácticas Centradas en la Familia (PCF), destacando sus fortalezas y necesidades según las demandas del entorno próximo (Ávila, X. F. et al., 2021; Goodley, D., 2016). Esta evolución, considera a la familia y el entorno como factores determinantes en el aprendizaje del niño o niña, alejándose del modelo biomédico operante, que considera al profesional como experto y un rol pasivo de la familia en la detección de necesidades, elaboración de objetivos y desarrollo de las estrategias de intervención (García Sánchez et al., 2014, p. 7).

¹ Origen y desarrollo evolutivo de las especies, y en general, de las estirpes de seres vivos.

² Desarrollo del individuo, referido en especial al período embrionario.

La Atención Temprana (AT), conjunto de acciones orientados hacia la prevención e intervención de infantes que se encuentran en situación de riesgo o que presentan alguna discapacidad (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p. 7), brinda a profesionales orientación sobre prácticas recomendadas en la intervención de niños o niñas entre 0 y 6 años.

El terapeuta ocupacional en AT interviene en niños o niñas con desafíos en el desarrollo global, promoviendo el aprendizaje de habilidades esenciales para una vida autónoma y satisfactoria para el infante (Pérez Oliete et al., 2006, p. 6). Analizar aquellos aspectos comunes entre la terapia ocupacional (TO) y las PCF desde la evidencia, puede favorecer su incorporación en prácticas habituales de TO.

Las PCF en Atención Temprana, representan un cambio en la intervención para la TO, considerando a las familias como “socios iguales”, cuyo rol pretende facilitar las posibilidades de desarrollo del infante (García Sánchez et al., 2014, p. 13), buscando fortalecer el funcionamiento familiar, hacia la generación de oportunidades de aprendizaje para el niño o niña en su entorno natural (García Sánchez et al., 2014, p. 14).

La revisión bibliográfica evidencia cómo las PCF son altamente recomendadas internacionalmente, incluso instauradas por ley en países como Estados Unidos y Portugal, en donde se centran en potenciar este enfoque desde la AT. Sin embargo, en países como España, donde las políticas de Atención Temprana con PCF son parte del sistema público, estudios confirman que su grado de implementación es variable (García Sánchez et al., 2014, p. 12). En Chile, aún cuando existen programas como “Chile Crece Contigo”, que buscan promover estas prácticas, prevalece un enfoque biomédico de atención, como se observa en la región de la Araucanía, donde las familias con hijos que divergen del desarrollo normotípico, carecen de un acceso oportuno a servicios de AT (Fernández & Riquelme, 2006). El incremento de trastornos del desarrollo en la infancia demuestra la necesidad de intervenciones que incorporen un enfoque sistémico y ecológico.

Este estudio cualitativo busca desarrollar una monografía que fundamente los beneficios de implementar una PCF en intervenciones de Atención Temprana; para así, desde la TO, generalizar aquellas prácticas que buscan aumentar las oportunidades de aprendizaje valorando la ecología transaccional familia-niño/niña-entorno, promoviendo una relación horizontal entre profesionales y familias para facilitar el desarrollo del infante en respuesta a las demandas de su entorno próximo.

En esta etapa de la investigación la PCF será definida como:

Prácticas que tratan a las familias con dignidad y respeto; son individualizadas, flexibles y sensibles a las circunstancias específicas de cada familia; dan a los familiares datos completos e imparciales para tomar decisiones informadas; y los involucran para que tomen acciones que fortalezcan el funcionamiento del infante, los padres y la familia.

(Division for Early Childhood, 2014, p. 11)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los beneficios que conlleva la implementación de una práctica centrada en la familia para la intervención de Terapia Ocupacional en Atención Temprana?

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo general: Examinar los beneficios que conlleva la Práctica Centrada en la Familia en la intervención de terapia ocupacional en Atención Temprana.

- Objetivo específico: Identificar los beneficios que provee una práctica centrada en la familia en Atención Temprana.
- Objetivo específico: Analizar las prácticas recomendadas en Atención Temprana desde un enfoque centrado en la familia.
- Objetivo específico: Vincular el rol del terapeuta ocupacional en la intervención de Atención Temprana desde el abordaje de una Práctica Centrada en la Familia.

MARCO TEÓRICO

1. Desarrollo Infantil e Implicancias en el Desempeño

La presente investigación considera fundamental lograr una clara comprensión de lo que supone el concepto de desarrollo infantil de manera global, proceso en que el infante adquiere progresivamente habilidades motoras, cognitivas y emocionales, siendo justamente en los primeros años de vida en donde ocurre el mayor potencial de desarrollo (Universidad El Bosque, n.d.), lo que facilitará el desempeño y la plena participación del niño o niña en su entorno natural a largo plazo.

“El desarrollo infantil en los primeros años se distingue por la adquisición progresiva de funciones trascendentales como el control postural, el movimiento, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, cognición, aspectos emocionales y la interacción social” (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.12). A partir de la adquisición de una variedad de funciones trascendentales para el desempeño óptimo del infante, es posible identificar las diferentes dimensiones del desarrollo infantil, en los cuales se debe profundizar al momento de evaluar, observar e intervenir en el niño o niña.

1.1. Factores que Impactan en el Desarrollo Infantil

Durante este período, el sistema nervioso central tiene como característica primordial la maduración de sus diferentes estructuras funcionales, proceso dependiente de la genética y el ambiente. Esta falta de madurez del recién nacido lo expone a una mayor vulnerabilidad ante las condiciones adversas del entorno, por lo que es susceptible a posibles eventos/causas o circunstancias que alteren el curso normotípico del desarrollo, impactando así, en la adquisición de habilidades que le permitan responder y adaptarse a las demandas que surgen de su interacción con el entorno sociocultural. En este sentido, frente a desvíos del desarrollo, la neuroplasticidad del sistema nervioso central tiene la capacidad de reorganización y/o

recuperación, en especial durante los primeros seis años de vida (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.12).

Los factores ambientales, ya sean psicológicos, físicos y/o sociales, condicionan el entorno en el que el niño o niña interactúa, siendo determinantes en su desarrollo. Estas condiciones que definen el entorno natural del infante, en donde se satisfacen las necesidades básicas del ser humano, son aquellas que actúan como determinantes cruciales en el “desarrollo emocional, funciones comunicativas, conductas adaptativas y en la actitud ante el aprendizaje” (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.12).

En conclusión, el correcto desarrollo de las dimensiones cognitivas, motoras, afectivas y sociales del niño o niña, depende de la armonía en la maduración del sistema nervioso, en donde no sólo es relevante su capacidad en la adquisición de destrezas, sino que también la oportunidad que ofrece el entorno donde se desarrolla el infante en edad temprana.

1.1.1. Desarrollo Psicomotor.

A partir de las dimensiones del desarrollo infantil, se identifica la importancia de comprender el desarrollo psicomotor (DPM), el cual corresponde al proceso evolutivo, multidimensional e integral, en el que se identifican las etapas o fases de mayor complejidad por medio del cual el niño o niña adquiere, de manera progresiva, un conjunto de habilidades, que comienza al momento de la concepción y culmina en la madurez del sistema nervioso central, manteniendo una secuencia afín en todos los niños y niñas con variaciones en el proceso, con el objetivo de permitir al infante una mayor independencia y capacidades para interactuar con el entorno en el que se desempeña (Chile Crece Contigo, n.d; Illinworth, 1983, como se citó en Vericat & Bibiana Orden, s.f., p.2).

El desarrollo psicomotor se origina a partir de la interacción entre las características propias de la persona y los diversos elementos que componen el entorno psicosocial que lo rodea, como son la familia, condiciones de vida o redes de apoyo. Es un proceso dinámico que

se encuentra a la base de la futura participación en actividades por parte del niño o niña, y que van aumentando su complejidad (Vericat & Bibiana Orden, s.f, p.2).

1.2. Trastornos del Desarrollo

Respecto a la definición conceptual realizada sobre las dimensiones del desarrollo infantil y el desarrollo psicomotor, es posible observar desvíos que pueden repercutir en un retraso de las conductas normotípicas, esperadas para cada edad, o en alteraciones que impliquen una discapacidad transitoria o permanente, cuya etiología o causa puede ser de diferente origen.

Estos trastornos del desarrollo corresponden a aquella interrupción significativa del “curso” normal del desarrollo, como consecuencia de eventos de salud o situaciones relacionales que conciernen en la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden resolverse o neutralizarse de manera natural, sin embargo, frecuentemente la intervención es el factor que determina la transitoriedad del trastorno (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, pp. 12-13).

La mayoría de estas alteraciones pueden ser causas potenciales de discapacidad en la vida adulta, y se ha comprobado que su detección temprana permite acceder, en un gran número de casos, a la aplicación de acciones terapéuticas y apoyos que mejoran sustancialmente su progreso y pronóstico (Pascucci et al., 2004, pp. 75-76).

1.3. Marco Normativo Regulador Ante la Infancia

Al ser una investigación que profundiza en un grupo particular de la población correspondiente a la infancia, es de gran importancia considerar el marco que establece los fundamentos para el desarrollo de políticas, normativas, leyes y estrategias que busquen proteger la niñez y generar el apoyo necesario para que puedan participar de forma plena en la sociedad.

1.3.1. Convención Sobre los Derechos del Niño.

Las Naciones Unidas, en el año 1989, convocan la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual establece los derechos que deben respetarse y proteger para que los niños y niñas, adolescentes y jóvenes puedan alcanzar su máximo potencial y estar protegidos de la violencia, los abusos y los perjuicios (Naciones Unidas, s.f.).

1.3.2. Chile Crece Contigo.

La Convención sobre los Derechos del Niño (1989), en el año 1990, es ratificada por Chile, y desde ese entonces se han ido implementando diferentes leyes y reformas relacionadas con la infancia y adolescencia. A partir de la Ley 20.379, el 12 de septiembre de 2009, se establece el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia conocido como "Chile Crece Contigo" (Truffello, 2021). Este último es un sistema con un modelo de gestión que coordina la implementación diferenciada de diversos programas, beneficios y servicios en los ámbitos social, de salud y educativo, para apoyar el desarrollo de los niños y niñas según sus necesidades particulares (Castillo et al., 2018, p.42). Tiene como objetivo que se respeten los derechos de los niños y niñas, para que así se logre un desarrollo de los infantes favoreciendo el máximo despliegue de sus capacidades.

2. Discapacidad

Como se mencionó anteriormente, en ocasiones aquellos retrasos o trastornos del desarrollo que no son abordados tempranamente o incluso, correctamente, puede resultar en una situación de discapacidad. Es por esto, que la definición de discapacidad será un aspecto relevante a considerar.

2.1. Definición

La discapacidad se puede comprender como una representación simbólica, un concepto que relaciona y abarca las condiciones de salud y las deficiencias, las limitaciones en actividades y la restricción en la participación (Ramos, 2015). Sin embargo, las personas en

situación de discapacidad se entienden como aquellas personas que, “en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad” (Ramos, 2015, p.31).

La discapacidad supone una relación compleja entre las condiciones de salud, los factores personales y el entorno en el que vive la persona (Cáceres, 2004, como se citó en Ortega Silva & Plancarte Cansino, 2017, pp. 183-196). En base a lo anterior, se puede decir que los diferentes ambientes dentro de los cuales interactúa la persona pueden tener efectos adversos dentro de su salud. Por ejemplo, el desarrollo motor de la persona se puede ver impactado por barreras físicas del entorno, mientras que, un entorno facilitador, podría favorecer el desarrollo de dichas habilidades (Ortega Silva & Plancarte Cansino, 2017, pp. 183-196).

3. Terapia Ocupacional en Infancia

3.1. *Intervención de Terapia Ocupacional en Infancia*

Como se mencionó anteriormente, la infancia corresponde a una etapa del desarrollo primordial para sentar las bases funcionales y de habilidades para la persona. Es de suma importancia tener en cuenta la etapa en la que se encuentra el infante, es por esto, que la Terapia Ocupacional cumple con dos funciones esenciales, en donde el profesional se puede situar desde una perspectiva rehabilitadora, cuando existe pérdida de funciones o de sus roles ocupacionales; o habilitadora, cuando el niño o niña en edades tempranas sufre alguna alteración, ya sea de sus funciones o estructuras corporales, que se encuentre dificultando el desarrollo de sus capacidades (Polonio López et al., 2018, p. 15).

Para poder tener un desempeño óptimo expresado en las ocupaciones diarias, la persona requiere haber desarrollado sus capacidades y adquirido habilidades y destrezas durante el desarrollo infantil, el cual incorpora las dimensiones del desarrollo psicomotor como son las motoras, visuales, cognitivas, auditivas, del lenguaje y socioemocionales (Calle-Poveda

& Chávez-Prado, 2020, pp. 129-140). Esto confirma la importancia de considerar las posibles variantes del desarrollo y su impacto en el desempeño futuro dentro de la intervención.

3.2. Rol del Terapeuta Ocupacional en la Intervención de Niños y Niñas

A partir de lo anterior, surge la necesidad de definir el rol que desempeñan los terapeutas ocupacionales que intervienen en la infancia, como expone Calle-Poveda & Chávez-Prado (2020), en donde los terapeutas ocupacionales pediátricos se dedican a identificar y potenciar al máximo las habilidades únicas de cada niño o niña, con el objetivo de alcanzar un nivel de autonomía e independencia que potencien una calidad de vida óptima.

El terapeuta ocupacional se encarga de desarrollar un plan de intervención que genere aquellas oportunidades de aprendizaje y adquisición de destrezas que permitan un desempeño ocupacional óptimo en las áreas que la American Association of Occupational Therapy define como dominio de la profesión: las ocupaciones. Desde acá se busca incorporar como parte de los objetivos de intervención, la participación plena en actividades de la vida diaria, educación, participación social y juego, principalmente (Pérez Oliete et al., 2006, p. 66).

Asimismo, se debe tener en cuenta el componente ambiental que conlleva el proceso terapéutico, en donde forma parte la familia del infante. La familia se considera el lazo más significativo para el niño o niña desde su nacimiento, siendo de vital importancia su rol protector y de acompañamiento durante la infancia, como también su participación en los desafíos que conlleva el propio desarrollo infantil, razón por la cual se considera relevante la incorporación de la familia dentro del proceso de terapia ocupacional (Baquedano Navia et al., 2024, p.14).

El rol del terapeuta ocupacional en AT es fundamental para comprender y abordar los desvíos del desarrollo de forma oportuna y desde un enfoque holístico, entendiendo que este proceso evolutivo en la infancia es dependiente de la interacción dinámica con el ambiente, considerando a la familia como elemento fundamental dentro de su entorno natural. Es por esto, que la terapia ocupacional en Atención Temprana se encarga de atender a niños o niñas que presentan “dificultades en el desarrollo físico, emocional y social” (Pérez Oliete et al., 2006,

p. 66) requiriendo, a causa de esto, educación y entrenamiento de sus propias habilidades para poder desempeñarse independientemente dentro de su vida.

4. Intervención en Atención Temprana

4.1. Atención Temprana

La Atención Temprana se define como un conjunto de intervenciones destinadas a niños y niñas de 0 a 6 años, así como a sus familias y entorno, con el objetivo de responder de manera rápida a las necesidades transitorias o permanentes de los infantes con trastornos del desarrollo o en riesgo de desarrollarlos. Estas intervenciones deben considerar al niño o niña en su totalidad y ser planificadas por un equipo de profesionales con un enfoque interdisciplinar o transdisciplinar (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.12).

La importancia radica en la eficiencia que tiene para el futuro desarrollo satisfactorio del niño o niña, la prevención y detección precoz de una patología o signos de alerta durante la primera infancia.

El Libro Blanco de Atención Temprana describe los principios fundamentales de esta disciplina, que incluyen: gratuidad, diálogo, integración y participación, universalidad e igualdad de oportunidades; responsabilidad pública; interdisciplinariedad y alta cualificación profesional; descentralización, coordinación; y sectorización (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005).

4.1.1. Evolución de la Intervención en Atención Temprana.

Respecto a la evolución de la intervención en Atención Temprana, en sus comienzos se basaron desde el enfoque biomédico, donde, como menciona Tobar (2021), se tenía la idea de que el cuerpo se percibe como una máquina y la enfermedad como consecuencia de una pieza defectuosa. Esto indica que el enfoque principal de intervención se centraba en la enfermedad en lugar de la persona.

Luego, transita hacia un enfoque biopsicosocial, en donde se busca una mirada holística del ser humano, considerando lo biológico, psicológico y social. Se propone una estructura jerárquica que fundamenta el enfoque biopsicosocial, abarcando desde sistemas simples hasta sistemas más complejos. Cada nivel de esta jerarquía refleja una organización dinámica en la que los diferentes niveles del sistema interactúan de manera directa o indirecta entre sí (Tobar, 2021).

Si bien la visión de salud y enfermedad varía de un modelo a otro, la intervención que se plantea en ambos es a la base de una relación vertical entre el profesional y el usuario, como refiere Tobar, donde en dicha relación se visualiza un sistema que pretende profundizar teóricamente en el tipo de relación que debe establecerse entre ambos, destacando la interacción del profesional hacia el paciente (Tobar, 2021).

Enfocándose principalmente en la evolución histórica de la AT, los comienzos de esta “...se remontan al año 1965 en EE. UU como modelo médico-asistencialista para dar respuesta a las discapacidades de los niños y niñas” (Díaz, 2019; Rouse, 2012, como se citó en Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p. 70).

Era un modelo enfocado en el infante, en donde el profesional actúa como experto. Sin embargo, en 1989, con la aprobación de los derechos de la infancia por la ONU, se produjo un cambio de perspectiva hacia el desarrollo integral de los niños y niñas. Este cambio transformó la intervención hacia un enfoque en el cual el papel de las familias en la Atención Temprana se considera fundamental (Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p. 70-71). Las teorías emergentes están orientando la AT hacia una perspectiva ecológica, sistémica y transaccional, lo que ubica la intervención dentro de un marco de actuación que se enfoca en prácticas profesionales centradas en la familia (Puerto Martínez, 2020, pp. 318-337).

La perspectiva ecológica, sistémica y transaccional vendrían siendo los modelos actuales que se encuentran a la base de la intervención en Atención Temprana, con un enfoque centrado en la familia. En términos concretos, es fundamental comprender que “la familia

constituye un sistema complejo con características y necesidades únicas” (Leal, 2008, como se citó en Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p. 71). Esto implica que la unidad familiar es mayor que la suma de cada uno de los miembros individuales, y que las experiencias de cada integrante repercuten en el resto. El modelo integrador, que compone enfoques psicopedagógicos, ecológicos y transaccionales, actúa en tres niveles de prevención para facilitar la intervención en el niño o niña, la familia y su entorno (Gútiérrez, 2005, como se citó en Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p. 71).

4.1.2. Modelos de Atención Temprana.

La evolución de los modelos de intervención en rehabilitación ha tenido grandes cambios en sus paradigmas, fruto de las propuestas de diversos autores que derivan en lo que hoy se recomienda en AT.

Como expone Ávila et al (2021), entre 1970 y 1980, emergen y se integran los modelos transaccional, interactivo y ecológico que, junto con la teoría de sistemas, constituyen el modelo ecológico-sistémico y las prácticas centradas en la familia.

La siguiente tabla muestra las diferencias en los roles de los profesionales y las familias según los diferentes modelos.

Tabla 1

Modelos existentes en Atención Temprana

Modelo centrado en el profesional	El profesional es el especialista en el campo, encargado de presentar los objetivos y el programa para satisfacer las necesidades del niño o niña.
Modelo familiar	Tanto los profesionales como las familias participan activamente durante el proceso, aunque son los profesionales los que siguen identificando las necesidades a satisfacer.
Modelo enfocado en la familia	Los profesionales consideran a las familias como usuarias y beneficiarias del servicio, colaborando con ellas para escoger entre diversas opciones de intervención.
Modelo centrado en la familia	Los profesionales y las familias colaboran en un plano de igualdad de condiciones. Los padres identifican las necesidades y la intervención va enfocada a la capacitación y el funcionamiento de la familia.

Nota: Elaborado a partir de Dunst et. al, 1991, como se citó en Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p.71.

4.2. Relevancia de la Familia y el Entorno Natural

En Atención Temprana con prácticas centradas en la familia, los cuidadores y el entorno próximo son considerados como eje fundamental en el abordaje del niño o niña. Como expone la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005), el entorno familiar es una vía crucial para la detección, ya que con frecuencia son los padres o personas cercanas al niño o niña quienes, a través de la interacción diaria en su entorno natural, pueden notar diferencias o desviaciones en el comportamiento del infante en comparación con otros.

Por eso, es fundamental que los centros de desarrollo infantil y Atención Temprana comprendan las necesidades de la familia (incluyendo padres, hermanos y familia extensa) y determinen qué tipo de intervenciones pueden ser más efectivas para proporcionar una respuesta adecuada (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.26).

De igual manera, el intervenir a los padres o la familia, facilita la reflexión y las acciones necesarias para abordar las nuevas situaciones, evitando centrarse solo en el niño o niña y su déficit. Como menciona la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005), de este modo, se promueven actitudes positivas de apoyo hacia el infante, comprendiendo su comportamiento en función de sus capacidades/dificultades y tratando de favorecer el feedback en la relación entre padres e infantes. Finalmente, el profesional, otorgando el apoyo necesario, ayuda a cada familia a ajustar sus expectativas a los objetivos y las posibilidades reales de la intervención, definiendo claramente desde el inicio el rol del profesional y el protagonismo que también deben asumir como familia.

4.3. Realidad del Abordaje a Nivel Mundial

Existe evidencia que la Atención Temprana desde un enfoque centrado en la familia no es algo nuevo.

La legislación de Estados Unidos desde los años 90, y en respuesta a las demandas de las propias familias, define estas prácticas como esenciales en Atención Temprana. Lo mismo ocurre en Portugal desde 2009. Estas prácticas también están ampliamente adoptadas en países como Canadá y Australia, y comienzan a implementarse en varios países europeos (Boavida & Carvalho, 2003; Odom, Hanson, Blackman & Kaul, 2003; Hanson, 2003; Guralnick, 2005; Turnbull, Turnbull & Kyzar, 2009; Pinto et al., 2012; Sukkar, Dunst & Kirkby, 2017, como se citó en García Sánchez, 2018, pp. 2-3).

Sin embargo, en el contexto de España, la organización “Plena Inclusión”, que representa a las personas con discapacidad del desarrollo o intelectual, plantea que es necesaria una transformación, deseada por los profesionales, que se alinee con este cambio de enfoque, asegurando que las prácticas sean coherentes con lo que la evidencia y la experiencia indican. A partir de lo anterior, se evidencia que, si bien, existen iniciativas que incorporan las PCF, aún persisten dificultades en la fidelidad de su implementación, manteniendo una intervención centrada en el niño o niña y su déficit o diagnóstico (Martínez-Tur et al., 2023, pp. 89-113).

En Chile, existe el sistema de protección a la infancia llamado Chile Crece Contigo, cuyo enfoque se basa en el modelo ecológico y en la perspectiva de derechos, identificando a las familias como el principal motor del desarrollo infantil. Promueve una visión holística del desarrollo y aborda los factores sociales que influyen en el mismo, incorporando también una perspectiva de género y de relevancia cultural y territorial. En este marco, se destaca la necesidad de apoyar a las familias en su rol esencial como los primeros responsables de proporcionar un entorno enriquecedor (Castillo et al., 2018), sin embargo, a partir de la lectura de evaluaciones del programa se evidencia que existe un déficit en la coordinación

interinstitucional lo cual impide que los bienes y servicios sean entregados a las niñas, niños y sus familias de la manera que se describe originalmente en el programa (UNICEF, 2022), lo que indica que no se está llevando a la práctica aquello que fue planteado teóricamente en el programa.

Según el Programa de Estimulación Temprana, en Chile, estudios sobre el desarrollo infantil han demostrado que, a los 18 meses, aproximadamente el 35% de los niños y niñas presentan retrasos en el desarrollo, y entre el 40% y el 50% muestran déficit a los 4 años de edad. Estos indicadores han permanecido constantes durante los últimos 20 años. Una de las problemáticas identificadas en estos estudios corresponde al déficit en la detección de niños o niñas en edades tempranas que presenten riesgos en su desarrollo y capacidad de aprendizaje; la verdadera tarea es cómo fortalecer los entornos de aprendizaje, especialmente el familiar (Fernández & Riquelme, 2006).

Esto pone de manifiesto que, aunque se han implementado diversos programas basados en el modelo ecológico que reconocen a las familias como agentes activos en el proceso, en la práctica, aún no se observan resultados significativos de una intervención en Atención Temprana con un enfoque de prácticas centradas en la familia que sea verdaderamente efectiva.

4.4. Niveles de Intervención en Atención Temprana

Los servicios de Atención Temprana deberían realizar sus actuaciones dentro de lo que se propone desde la perspectiva nacional y su estructura, para coincidir con la administración de ésta, por lo que, se pueden identificar tres niveles de intervención desde donde se sitúa la Atención Temprana.

En primer lugar, se encuentra la prevención primaria, que consiste en las acciones y medidas de protección de la salud, orientadas a promover el bienestar de los niños y niñas, y sus familias (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.15). Desde la Atención Temprana, se deben identificar y señalar situaciones

relevantes ante las instituciones sociales para establecer normativas o derechos universales que promuevan y protejan el desarrollo infantil. La universalización, gratuidad y oportuna intervención en Atención Temprana que se propone, constituye una medida de prevención primaria de gran importancia (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.15).

Luego, se encuentra la prevención secundaria, la cual sienta sus bases en la identificación precoz de enfermedades, trastornos o situaciones de riesgo. Utiliza una serie de programas especiales dirigidos a colectivos que se encuentran en situaciones de riesgo, como, por ejemplo, niños y niñas prematuros de menos de 32 semanas de gestación, embarazos adolescentes en relaciones disfuncionales; embarazos en personas mayores de 35 años con riesgo de malformación congénita, entre otros. En la mayoría de estos protocolos, especialmente cuando los factores de riesgo están directamente relacionados con el desarrollo, será necesaria la intervención activa de los servicios de Atención Temprana (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.15).

Por último, la prevención terciaria implica enfrentar situaciones de "crisis" biopsicosocial, como el nacimiento de un hijo con discapacidad o el desarrollo de un trastorno. La Atención Temprana se encarga de evitar que estas crisis se profundicen y de buscar soluciones, trabajando con el niño o niña, la familia y el entorno. A veces se puede restablecer el equilibrio rápidamente, pero en otros casos puede requerir períodos prolongados, afectando proyectos familiares y personales, así como la movilidad, la comunicación y la autonomía de un miembro (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT), 2005, p.15).

4.5. *Terapia Ocupacional y Atención Temprana*

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) define la terapia ocupacional como:

El uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con el propósito de mejorar o permitir la participación de personas, grupos o comunidades. Los profesionales mantienen una relación transaccional con la familia y se enfocan en la participación del niño o niña en ocupaciones que incluyen actividades significativas dentro de un entorno/contexto y cultura, desde donde surge el diseño de los planes de intervención basados en la ocupación. (AOTA, 2020)

Para generar oportunidades de aprendizaje en el niño o niña, a través de las intervenciones de terapia ocupacional, es fundamental considerar los entornos significativos en el que se desempeña, además de su rutina y cómo participa en las actividades que esta implica. Esto se relaciona con las prácticas recomendadas en Atención Temprana, en cuanto a las intervenciones basadas en rutinas que se realizan y los entornos naturales que se consideran (AOTA, 2020).

La función del terapeuta ocupacional en Atención Temprana es potenciar la autonomía del niño o niña en la realización de actividades de la vida diaria y favorecer su desarrollo. Esto implica diversas tareas, cómo, realizar evaluaciones para identificar, dentro de las diferentes áreas del desarrollo, tanto las capacidades del niño o niña cómo sus necesidades; diseñar planes de intervención individualizados; adaptar entornos o tareas para favorecer la funcionalidad y la participación ocupacional, así como la calidad de vida del niño o niña y sus familias; facilitar ayudas técnicas; realizar un trabajo transdisciplinar entre profesionales de Atención Temprana; y finalmente, proporcionar un entorno que facilite el desempeño ocupacional del niño o niña entregando la información y asesoramiento necesario a la familia, y considerando el entorno natural en el que el infante participa (Círez et al., 2009, pp. 382-390).

El rol del terapeuta ocupacional en Atención Temprana es fundamental para comprender el progreso de la discapacidad y cómo se puede intervenir de forma oportuna, entendiendo siempre al niño o niña, como ser dinámico en constante interacción con su ambiente.

Es aquí, donde los profesionales de salud se articulan junto a un equipo para poder incrementar el potencial de la familia, para así “cuidar a su hijo y promover su crecimiento y desarrollo en entornos naturales donde las familias viven, trabajan y juegan” (The American Occupational Therapy Association, Inc., s.f., p.12).

Los terapeutas ocupacionales que intervienen dentro de la Atención Temprana brindan servicios a niños o niñas que presentan un retraso en el desarrollo, en riesgo de presentarlo, o en situación de discapacidad (The American Occupational Therapy Association, Inc., s.f, p.4).

4.6. Prácticas Recomendadas en la Intervención con Niños y Niñas.

Con el fin de enmarcar el proceso de investigación, se considera relevante comprender por qué existen prácticas que se recomiendan en la intervención con niños y niñas.

Cuando un infante enfrenta dificultades en su desempeño a raíz de retrasos del desarrollo o alguna discapacidad, se requiere un abordaje terapéutico a través de prácticas más especializadas, que permitan la participación plena del niño o niña en su rutina, aumentando sus oportunidades de aprendizaje (Division for Early Childhood, 2014).

Su importancia reside en que, si los profesionales y familiares poseen el conocimiento, las habilidades y la disposición para aplicar estas prácticas, los niños y niñas que necesitan intervenciones de Atención Temprana tienen una mayor probabilidad de lograr resultados positivos dentro de la intervención (Division for Early Childhood, 2014).

4.6.1. Prácticas Recomendadas en Atención Temprana hacia la Intervención.

Dentro de los procesos de intervención, existen diferentes teorías o modelos en los cuales se pueden basar los profesionales a la hora de trabajar. Sin embargo, ha sido común utilizar prácticas de distintos modelos, lo cual, dificulta significativamente la implementación efectiva, dado que carecen de un marco de referencia. Esto implica que integrar prácticas de diferentes modelos en un único programa o plan de intervención puede causar ciertas dificultades al realizar mediciones de fidelidad, y de resolución de situaciones que pudiesen

ocurrir durante la implementación, ya que cada modelo tendrá su propio método para resolverlo (García-Grau et al., 2022, p. 138).

Dado esto, se han propuesto las prácticas recomendadas, que “están diseñadas para tener consistencia entre las diferentes fases” (García-Grau et al., 2022, p. 138).

Como menciona García-Grau et al (2022), muchos de los principios que fundamentan estas prácticas profesionales recomendadas, demandan un proceso extenso e intencional para que los profesionales adquieran las habilidades y competencias necesarias.

4.6.2. Prácticas Recomendadas hacia el Profesional en Atención Temprana

La División de Infancia Temprana (DEC) manifiesta que el propósito de su investigación es exponer aquellas prácticas en Atención Temprana que se destaquen en la capacidad de promover resultados, donde las prácticas se clasifican en ocho áreas temáticas que tienen como objetivo orientar a los profesionales, las que se observan a continuación, y se describe en mayor profundidad en el **Anexo 2**.

Prácticas Recomendadas hacia el Profesional en Atención Temprana

- **Evaluación:** Proceso de recopilación de información, la cual es fundamental para guiar decisiones en la intervención
- **Liderazgo:** Los líderes deben utilizar todos los recursos a su alcance para establecer las condiciones que respalden a los profesionales en la aplicación de las prácticas recomendadas.
- **Ambiente:** Abarcan entornos físicos, sociales y temporales, interviniendo en el espacio, los materiales, los equipos, las rutinas y las actividades
- **Instrucción:** Estrategias sistemáticas e intencionales para determinar el qué, cuándo cómo y el impacto en actividades de intervención que pueden ser implementadas por profesionales o por familiares con apoyo profesional.
- **Interacción:** Conjunto de estrategias concretas fundamentales para estimular el desarrollo del lenguaje, así como la competencia cognitiva y emocional del niño o niña.

- **Familia:** Actividades continuas que fomentan la participación activa de los familiares en decisiones sobre el proceso de intervención.
- **Trabajo en equipo y colaboración:** Involucran a profesionales de diversas disciplinas y a las familias, quienes trabajan juntos para planificar, implementar y ajustar los apoyos según las necesidades específicas del niño o niña y su entorno familiar.
- **Transición:** Procesos y actividades relacionados con cambios importantes en el entorno de un niño o niña durante sus primeros años de vida, que apoyen al infante y a su familia antes, durante y después de la transición.

(Division for Early Childhood, 2014)

La DEC define a los profesionales como:

Las personas compensadas y responsables de aumentar el desarrollo óptimo de los niños menores que tienen o corren el riesgo de tener retrasos en el desarrollo y/o discapacidades. Esto incluye cuidados, educación o terapia para el niño, así como apoyo para los familiares del niño. (Division for Early Childhood, 2014)

5. Práctica Centrada en la Familia

5.1. Definición

Previo a la década del 70, la intervención en Atención Temprana se centraba en el infante y su discapacidad, para luego establecer objetivos y la pronta intervención, entendiéndose al niño o niña, como una “entidad separada de la familia” (Laura Lorenzo Barbeito, 2018, p. 17).

Entre los años 70 y 80 este enfoque progresa, considerando a la familia como objetivo principal de intervención, obteniendo un rol más activo. La familia facilita al profesional datos relevantes del contexto cotidiano en el que se desempeña el niño o niña, participa en el planteamiento de objetivos y en la intervención como tal, siendo un “terapeuta” en su hogar, pero siguiendo las estrategias y directrices acordadas con el profesional (Laura Lorenzo Barbeito, 2018, p. 17).

Es aquí, donde los cuidadores principales del niño o niña toman un rol activo dentro de la intervención y comienzan a ser conocidos como “los expertos en el/la niño/a, los que mejor conocen sus fortalezas, necesidades y valores” (Laura Lorenzo Barbeito, 2018, p. 17).

Cuando se le otorga este papel protagónico a la familia dentro de la intervención, y dejan de ser meros espectadores, nace lo que se conoce como Práctica Centrada en la Familia (PCF).

Los fundamentos del modelo de la PCF se basan en que los miembros de la familia deben ser incluidos durante todo el proceso de intervención, siendo el principal foco y enfatizando en su participación en la planificación para un plan personalizado e individualizado, y en la implementación de este. Significa más que solo pensar en involucrar a miembros de la familia durante las sesiones de intervención. Además, la PCF promueve la interacción entre el niño o niña y la familia (Laura Lorenzo Barbeito, 2018, p. 17-18).

Es por lo anterior, que es necesario que se generen intervenciones que se basen y ajusten a la rutina del niño o niña, de la mano de la intervención en el entorno familiar de éste, además de la creación de un vínculo terapéutico satisfactorio entre la familia y el profesional tratante, para que el manejo de las sesiones e intervenciones sea ameno e idóneo dentro del contexto del niño o niña.

5.2. Implementación

El desarrollo del niño o niña se encuentra a la base de una interrelación dinámica entre el infante y el medio que lo rodea, y a partir de esta se generan oportunidades de aprendizaje, que influyen en su crecimiento y desarrollo.

Dicho esto, como menciona García-Grau (2022), el enfoque centrado en la familia parte del principio de que las oportunidades de aprendizaje surgen de las actividades cotidianas de la vida, por lo tanto, tanto los cuidadores como los entornos naturales proporcionan continuamente experiencias de aprendizaje.

En relación a las principales premisas de un Modelo Centrado en la Familia, se pueden mencionar las siguientes:

Tabla 2

Premisas del Modelo Centrado en la Familia

La familia como unidad de apoyo	La familia es el foco principal de atención, considerando sus necesidades y bienestar (Dunst, 2000, como se citó en Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p. 72).
La familia escoge	Los progenitores tienen la oportunidad de expresar sus preferencias, y los profesionales deben atender a estas necesidades. Tomar este aspecto en consideración, corresponde a uno de los mayores desafíos, ya que los servicios deberán reflexionar sobre cómo enfocar la participación de los padres y cuál será el objetivo de la intervención (Giné et al., 2008, como se citó en Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p. 72).
Apoyos basados en fortalezas	El objetivo es capacitar y empoderar a las familias y mejorar su calidad de vida. Capacitar significa “crear oportunidades para que los miembros sean más competentes, independientes y autosuficientes (Leal, 2008, p. 49), por lo que los apoyos más efectivos son los que involucran directamente a los progenitores (Dunst, 2000; Trivette y Dunst, 2004).” (Bagur Pons & Verger Gelabert, 2020, p. 72).

5.3. ¿Por Qué es Atingente su Utilización?

Como menciona García-Grau et al (2022), la evidencia científica en Atención Temprana ha demostrado que un enfoque que se centra en la familia, el aprendizaje, la funcionalidad y la participación social, beneficia positivamente al infante, su entorno y la familia misma.

Este impacto favorece el desarrollo y aprendizaje del niño o niña en relación a su desempeño ocupacional de manera funcional, teniendo en cuenta la calidad de vida del propio infante, sumado al bienestar familiar.

[...] La idea de una Atención Temprana centrada en la familia no llega sola, sino acompañada de múltiples términos como objetivos funcionales en el entorno natural, oportunidades de aprendizaje contextualizado, aprendizaje incidental, aprendizaje mediado por los cuidadores principales a través de prácticas contextualizadas, intervención en el entorno natural, equipo transdisciplinar, empoderamiento,

capacitación, coaching, andragogía, ecomapa, entrevista basada en rutinas [...] (García Sánchez, 2018).

MÉTODO

Para responder la pregunta de investigación planteada, se realizará un estudio cualitativo por medio de una revisión sistemática de la literatura que se desarrollará en las siguientes etapas:

1. Etapa de Búsqueda

Para la búsqueda de información se realizará una revisión bibliográfica de artículos y publicaciones académicas, artículos de revista, estudios y libros, que se relacionan con el tema de investigación definido, correspondiente a los beneficios que conlleva la implementación de una práctica centrada en la familia en intervenciones de Atención Temprana desde el dominio de la terapia ocupacional. Dicho esto, se utilizarán diversas herramientas de búsqueda, tales como las bases de datos, Scielo, PubMed, SCOPUS y CINAHL Complete, y, por último, el catálogo en línea correspondiente a la Biblioteca de Aprendizaje Electrónico del DEC.

Para acceder a aquellas bases de datos, que requieren de una suscripción, se utilizará la que provee la biblioteca de la Universidad de los Andes, que facilitará el acceso a los documentos para su revisión.

Las palabras claves que se incluirán en la estrategia de búsqueda son en relación a la población, concepto y contexto del tema que se pretende abordar durante la investigación.

Estas son:

Tabla 3

Palabras Clave

Población	Concepto	Contexto
Atención Temprana	Práctica Centrada en la Familia	Terapia Ocupacional
Estimulación Temprana	Family-Centered Intervention	Laborterapia
Early Intervention	Enfoque Centrado en la Familia	Occupational Therapy
	Family-Centered Model	

La estrategia de búsqueda que se utilizará a partir de estas palabras será por medio de los operadores booleanos “OR” y “AND”, y se realizará en base a los idiomas inglés y español.

La generación de las estrategias de búsqueda será a partir de:

(“Atención temprana” OR “Estimulación temprana” OR “Early Intervention”) AND
 (“Práctica centrada en la familia” OR “Enfoque centrado en la familia” OR
 “Family-Centered Intervention” OR “Family-Centered Model”) AND (“Terapia
 Ocupacional” OR “Laborterapia” OR “Occupational Therapy”).

Se utilizarán fuentes primarias y secundarias, que tengan como máximo 10 años de antigüedad desde su publicación, e incluyan el contenido completo, descartando aquellos correspondientes a abstractos del texto. Sin embargo, se harán excepciones con aquellas fuentes que no cumplen con el criterio de antigüedad, en cuanto a años de publicación, pero cuya información publicada se mantenga vigente y siga siendo utilizada en la actualidad, los cuales se incorporarán como fuentes externas a las obtenidas en la etapa de búsqueda.

La investigación se llevará a cabo durante el periodo que comprende entre los meses de mayo y junio del año 2024.

El software que se utilizará para almacenar y organizar las referencias seleccionadas será el software Zotero, y los duplicados se eliminarán antes de la selección. Se agregará en la caja de búsqueda en el software, aquellos registros que no fueron obtenidos en la búsqueda de fuentes de información, pero se consideran relevantes para el desarrollo de la investigación.

2. Etapa de Selección

Para lo anterior, los criterios de inclusión utilizados serán aquellos artículos que mencionen la Atención Temprana como etapa de intervención global en la infancia; que involucren el rol de los profesionales de salud en la intervención en Atención Temprana, con predominio del rol desempeñado por la terapia ocupacional; como también, aquellas referencias académicas que profundicen en los distintos enfoques de intervención en Atención

Temprana que incorporen a la familia, independiente de su nivel de participación; y por último, que no tengan más de 10 años de antigüedad desde su publicación.

Por otra parte, los criterios de exclusión serán aquellos artículos que aborden la práctica centrada en la familia en menores de edad, correspondientes a escolares, preadolescentes, y adolescentes; referencias bibliográficas que profundicen en la intervención en Atención Temprana desde modelos de intervención clínicos (ej., integración sensorial, control motor, enfoque de neurodesarrollo de Bobath, etc). Se considera relevante excluir aquellos artículos que profundicen en la práctica centrada en la familia en Atención Temprana, en donde no hayan abordado aquellos aspectos considerables para responder a nuestra pregunta de investigación. El tipo de investigación se reducirá a estudios cualitativos.

La selección de artículos se llevará a cabo a través de las investigadoras María Jesús Domínguez, Bernardita González, María Gracia Ochagavía e Ignacia Valderrama, a partir de dos fases: (1) leer el título y resumen del artículo, para ver si cumplen con los criterios de elegibilidad, y (2) lectura del texto completo. Para cada fase se distribuirán los registros obtenidos en dos grupos: Grupo 1: Bernardita González e Ignacia Valderrama; Grupo 2: María Gracia Ochagavía y María Jesús Domínguez, quienes realizarán ambas fases descritas y la comparación de resultados para la selección final de registros.

En caso de que no se cumplan los criterios de elegibilidad, pero el artículo sea de utilidad, se discutirán estos criterios con el equipo investigador en su totalidad. Si es que el equipo investigador presenta discordancia y no logra llegar a un consenso, se consultará al profesor guía, o bien, a un tercer revisor independiente, para lograr un acuerdo dentro del equipo.

Para visualizar el proceso de selección de artículos se utilizará el diagrama de flujo de PRISMA.

3. Etapa de Extracción

A partir del formulario de extracción propuesto en la tabla presentada, se pretende generar una fuente visual que permita a los investigadores identificar de manera efectiva los datos que se extraerán de las fuentes de información de la siguiente manera:

Tabla 4

Formulario de extracción

Formulario de extracción	
Autor	
Título de la fuente de información	
Año de publicación	
País	
Resumen	
Palabras claves	
Beneficios de Prácticas Centradas en la Familia	Se buscará incorporar aquella información que represente los beneficios que conllevan las PCF, definiciones, y referentes científicos que sustenten lo presentado, entre otros.
Rol del Terapeuta Ocupacional en Prácticas Centradas en la Familia	Visualizar el rol que desempeña el terapeuta ocupacional, abordando aspectos como: relación terapeuta-familia, relación terapeuta-niño o niña, proceso de evaluación y desarrollo de la intervención, entre otros.
Rol de la Familia en Prácticas Centradas en la Familia	Se buscará visualizar el rol que desempeña la familia en el proceso terapéutico de los niños o niñas, participación en desarrollo de objetivos, identificación de necesidades, entre otros.
Prácticas recomendadas en Atención Temprana desde un enfoque centrado en la familia	Prácticas recomendadas y basadas en evidencia para una intervención en atención temprana desde un enfoque centrado en la familia, que sustentan el beneficio que implican aquellas prácticas.

4. Etapa de Análisis y Presentación de Resultados

Asimismo, en la categorización de los resultados se hará uso de tablas que registren de igual forma la información extraída a lo largo de la revisión bibliográfica.

Tabla 5

Caracterización de Resultados

Caracterización de Resultados				
N°	Autor(es)	Título de la fuente de información	Año de publicación	País

Tabla 6

Presentación de Resultados

Presentación de Resultados	
"Nombre de criterio"	
N°	Título de la fuente de información

Se expondrá una tabla por criterio, la cual presentará aquellos registros que contengan información respecto al criterio correspondiente, para luego realizar un análisis global que incorpore los conceptos clave presentados y lo obtenido a partir de la literatura, que permita responder a la pregunta de investigación; de manera que el lector pueda acceder a la bibliografía a medida que analiza los resultados.

Los criterios se definen como:

- Prácticas recomendadas en Atención Temprana desde un enfoque centrado en la familia.
- Beneficios de la práctica centrada en la familia.
- Rol del profesional de la salud en práctica centrada en la familia.
- Rol de la familia en práctica centrada en la familia.

RESULTADOS

Los resultados se obtienen a partir de la estrategia de búsqueda definida en el método explicitado anteriormente, a partir de las palabras claves, obteniendo 139 fuentes de información para el análisis.

Para esto, se utilizaron las bases de datos seleccionadas, en donde se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 7

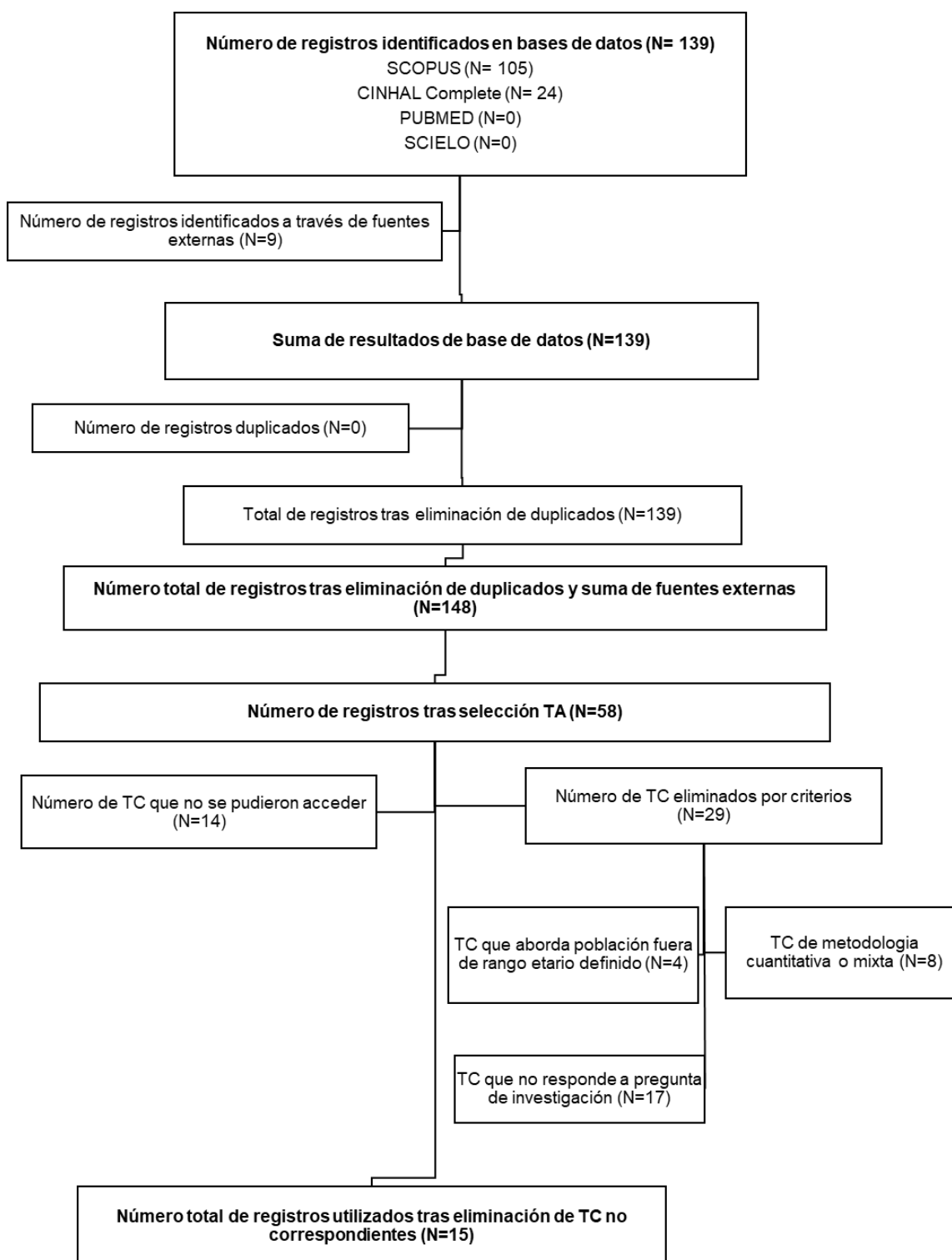
Estrategia de búsqueda SCOPUS

Estrategia de Búsqueda	Registros obtenidos
(ALL (("Atención temprana" OR "Estimulación temprana" OR "Early Intervention")) AND ALL (("Práctica centrada en la familia" OR "Enfoque centrado en la familia" OR "Family-Centered Model" OR "Family-Centered Intervention")) AND ALL (("terapia ocupacional" OR "Occupational therapy" OR "laborterapia"))) AND PUBYEAR > 2013 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	105

Las estrategias de búsqueda y resultados obtenidos en Pubmed, Scielo y CINAHL Complete se encuentran en anexos como **Anexo 1**.

Figura 1

Flujograma PRISMA



Descripción del proceso metodológico de investigación previo a los resultados

Una vez identificados los registros disponibles para la extracción, correspondientes a 15 fuentes de información, los investigadores utilizaron la tabla 4 mencionada en Método, para extraer la información de cada uno de los registros obtenidos. La información queda a disposición de los investigadores, no se encuentra en este documento.

Posterior a la extracción de los 15 registros disponibles se realiza la caracterización de resultados, utilizando la tabla 5 de la etapa de análisis y presentación de resultados descrita en el método.

Tabla 8

Caracterización de Resultados de Registros Obtenidos

Caracterización de Resultados				
N°	Autor	Título de la fuente de información	Año de publicación	País
1	Irma J. Pereira; Francine M. Seruya	Occupational Therapists' Perspectives on Family-Centered Practices in Early Intervention.	2021	Estados Unidos
2	Jennifer A. Brown	Coaching in Parent-Implemented Early Communication Interventions: Understanding and Overcoming Individual-Level Implementation Barriers.	2016	Grecia
3	Raquel Pérez Oliete; Olga Santamaría Calavia; Laura Berges Borque	Anales de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza.	2006	España
4	Cristina Díaz Sánchez	Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación	2019	España
5	Francisco Alberto García-Sánchez; Claudia Tatiana Escorcía Mora; María Cristina Sánchez-López; Noella Orcajada Sánchez; Encarnación Hernández-Peréz	Atención Temprana centrada en la familia [Family-centered Early childhood Intervention].	2014	España

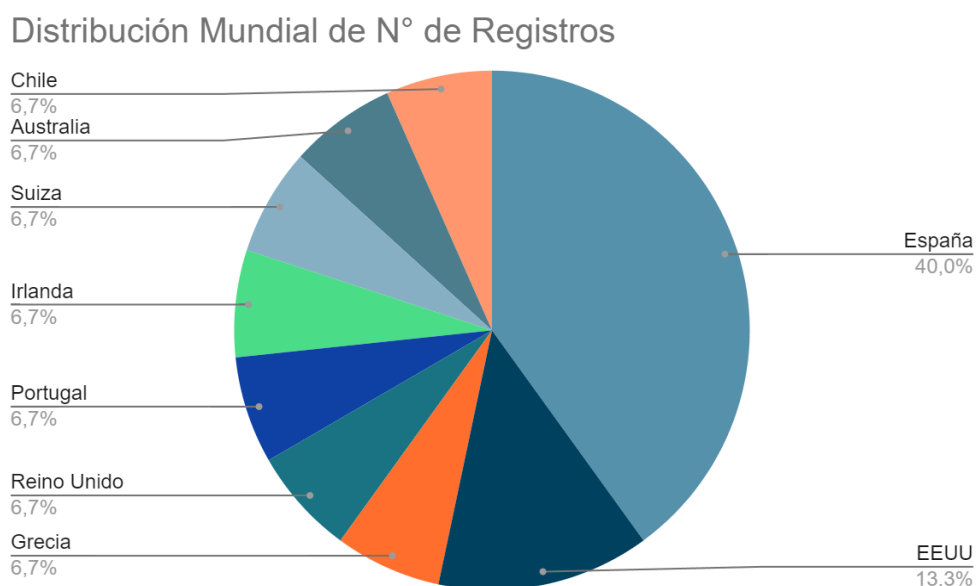
6	Klatte, I.S; Lyons, R; Davies, K; Harding, S; Marshall, J; McKean, C; Roulstone, S.	Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence	2020	Reino Unido
7	Bianca Beraldo dos Reis Valverde; Andrea Perosa Saigh Jurdi; Ana Paula da Silva Pereira.	Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review	2022	Portugal
8	Mas, J.M.; Dunst, C.J.; Balcells-Balcells, A.; Garcia-Ventura, S.; Giné, C.; Cañadas, M.	Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay	2019	España
9	McCarthy, E.; Guerin, S.	Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors	2022	Irlanda
10	Pons, S.B.; Gelabert, S.V.	Evidence and challenges of early intervention: The family-centered model	2020	España
11	Jimenez-Arberas, E.; Casais-Suarez, Y.; Fernandez-Mendez, A.; Menendez-Espina, S.; Rodriguez-Menendez, S.; Llosa, J.A.; Prieto-Saborit, J.A.	Evidence-Based Implementation of the Family-Centered Model and the Use of Tele-Intervention in Early Childhood Services: A Systematic Review	2024	Suiza
12	John Callanan; Tania Signal; Tina McAdie	Involving Parents in Early Intervention: Therapists' Experience of the Parent Child Relationally Informed-Early Intervention (PCRI-EI) Model of Practice	2023	Australia
13	División de la Infancia Temprana del Consejo para Niños Excepcionales	Prácticas recomendadas de la DEC	2014	Estados Unidos
14	Lilían Fernández F. (UFRO), Paula Riquelme B. (UCT), coautores del equipo de Atención	Sistematización Programa de Estimulación Temprana	2006	Chile

	Temprana Araucanía			
15	Francisco Alberto García Sánchez	Atención Temprana centrada en la familia: Evolución para la mejora	2018	España

A partir de la caracterización de resultados, es posible identificar la distribución que existe a nivel mundial en cuanto a evidencia correspondiente a la problemática de la presente investigación, encontrando lo siguiente:

Figura 2

Distribución Mundial de N° de Registros



Representación gráfica de la distribución de registros a nivel mundial.

Se presentan los criterios individualmente con su respectivo análisis, utilizando la tabla 8 para mencionar los registros que evidencian dicha información obtenida.

Tabla 9

“Prácticas recomendadas en Atención Temprana desde un Enfoque centrado en la Familia”

Presentación de Resultados	
“Prácticas recomendadas en Atención Temprana desde un Enfoque centrado en la Familia”	
N°	Título de la fuente de información

1	Occupational Therapists' Perspectives on Family-Centered Practices in Early Intervention.
2	Coaching in Parent-Implemented Early Communication Interventions: Understanding and Overcoming Individual-Level Implementation Barriers.
4	Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación
5	Atención Temprana centrada en la familia [Family-centered Early childhood Intervention].
6	Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence
7	Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review
8	Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay
9	Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors
10	Evidence and challenges of early intervention: The family-centered model
11	Evidence-Based Implementation of the Family-Centered Model and the Use of Tele-Intervention in Early Childhood Services: A Systematic Review
12	Involving Parents in Early Intervention: Therapists' Experience of the Parent Child Relationally Informed-Early Intervention (PCRI-EI) Model of Practice
13	Prácticas recomendadas de la DEC
14	Sistematización Programa de Estimulación Temprana
15	Atención temprana centrada en la familia: Evolución para la mejora

Se han revisado 15 registros de los cuales 14 abordan el tema de "Prácticas recomendadas en Atención Temprana", destacando la importancia de una intervención centrada en la familia. Estos estudios enfatizan la necesidad de fomentar la colaboración, adaptar las prácticas a las necesidades individuales y llevar a cabo las intervenciones en entornos naturales, con el objetivo de promover el desarrollo integral de los niños y niñas, y sus familias. Dentro del criterio general seleccionado, los artículos describen diversos elementos fundamentales para las prácticas recomendadas en la Atención Temprana, los cuales son:

- **Modelo de coaching:** 3 artículos (N°1, N°2 y N°5) mencionan que el enfoque de coaching en la Atención Temprana se basa en la colaboración activa entre profesionales y familias, promoviendo el desarrollo de habilidades en los padres para abordar las necesidades de sus hijos. Este modelo fomenta la autoeficacia parental, brindando herramientas para que los padres adquieran confianza y competencia en el manejo de la intervención. En lugar de ofrecer instrucción directa, los profesionales utilizan estrategias colaborativas y flexibles que se adaptan a las rutinas y valores de cada familia, compartiendo responsabilidades en el proceso de toma de decisiones.
- **Construir sobre las necesidades y expectativas de las familias:** Sobre este criterio 6 artículos (N°5, N°4, N°6, N°7, N°11 y N°13) refieren que el modelo centrado en la familia en Atención Temprana considera a las familias como participantes fundamentales para el desarrollo de sus hijos. La intervención es individualizada y flexible, respondiendo a las necesidades de los niños o niñas, y sus cuidadores. Se basa en las preocupaciones y expectativas de las familias.
- **Trabajar en entornos naturales:** 5 artículos (N°1, N°10, N°11, N°13 y N°15) mencionan que las intervenciones en Atención Temprana se implementan principalmente en entornos naturales, incluidos los hogares, lo que permite una comunicación más regular y efectiva entre profesionales y familias. Al trabajar en estos contextos, las intervenciones se centran en objetivos funcionales y se desarrollan en colaboración con los cuidadores, aprovechando oportunidades de aprendizaje contextualizado. Este enfoque es más beneficioso, ya que profundiza la comprensión de los padres sobre el diagnóstico.
- **Construcción de capacidades familiares y generalizar habilidades en las rutinas familiares:** Sobre este criterio, 4 artículos (N°1, N°10, N°11 y N°13) refieren que la PCF se centra en la construcción de capacidades familiares, enfatizando la colaboración entre profesionales y padres para abordar sus necesidades, además de proporcionar el apoyo y las estrategias para comprender mejor las capacidades de sus hijos y manejar el estrés,

asegurando que las intervenciones sean adaptadas a sus circunstancias únicas. Esto potencia la autoeficacia de los padres. Este enfoque no solo promueve el desarrollo de habilidades específicas, sino que también permite su generalización en las rutinas diarias, asegurando que las familias puedan integrar lo aprendido en su vida cotidiana.

- **Prácticas intersectoriales:** Sobre este criterio, sólo 1 artículo chileno (N°14) menciona que las prácticas intersectoriales en Atención Temprana buscan coordinar acciones entre salud, educación y servicios sociales para apoyar el desarrollo infantil, especialmente en contextos vulnerables. Estas prácticas involucran recursos técnicos y económicos de diversos sectores, permitiendo una intervención integral y diversa que responda a las necesidades de los niños o niñas, independientemente de su condición social o étnica. El enfoque intersectorial, junto con la participación activa de las familias y la activación de redes comunitarias, promueve una sociedad más inclusiva y facilita el acceso a recursos para un desarrollo infantil adecuado.
- **Enfoque de Robin McWilliam:** 2 artículos (N°4 y N°5) se refieren al enfoque de Robin McWilliam en donde propone prácticas centradas en la familia, destacando tres herramientas clave: el Ecomapa, la entrevista basada en rutinas y el asesoramiento familiar. Estas prácticas buscan comprender la red de apoyos naturales de la familia, establecer relaciones colaborativas y desarrollar un plan de intervención basado en las rutinas diarias tanto en el hogar como en la escuela. La intervención se adapta a las necesidades y valores familiares, fomentando la participación activa de los padres y profesionales en la toma de decisiones y fortaleciendo el funcionamiento familiar.

Tabla 10

“Beneficios de la práctica centrada en la familia”

Presentación de Resultados
“Beneficios de la práctica centrada en la familia”

N°	Título de la fuente de información
1	Occupational Therapists' Perspectives on Family-Centered Practices in Early Intervention.
2	Coaching in Parent-Implemented Early Communication Interventions: Understanding and Overcoming Individual-Level Implementation Barriers.
4	Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación
5	Atención Temprana centrada en la familia [Family-centered Early childhood Intervention].
6	Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence
7	Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review
8	Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay
9	Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors
10	Evidence and challenges of early intervention: The family-centered model
11	Evidence-Based Implementation of the Family-Centered Model and the Use of Tele-Intervention in Early Childhood Services: A Systematic Review
12	Involving Parents in Early Intervention: Therapists' Experience of the Parent Child Relationally Informed-Early Intervention (PCRI-EI) Model of Practice
14	Sistematización Programa de Estimulación Temprana
15	Atención temprana centrada en la familia: Evolución para la mejora

Por otro lado, al profundizar en los beneficios que conlleva una intervención modelada desde la práctica centrada en la familia, posicionándose desde como el niño o niña con necesidades de apoyo o discapacidad, puede seguir trayectorias de desarrollo diferentes a los que espera su familia, lo que puede afectar su comunicación, participación en actividades diarias e interacciones, pudiendo generar un estrés en su entorno social familiar, sobre todo de sus padres o cuidadores, lo que a su vez puede limitar las oportunidades de aprendizaje del niño o niña.

A partir de lo anterior, y la lectura de los 13 registros que mencionan la temática determinada en el criterio, se identifican los siguientes conceptos claves que permiten englobar los beneficios presentes en literatura acerca de la práctica centrada en la familia, los cuales se dividirán en beneficios para la familia, niño o niña, y contexto.

Dentro de los beneficios para la familia y los cuidadores principales se identifican:

- **Autoeficacia Parental:** 2 registros (N°1 y N°8) se refieren a cómo las PCF favorecen la autoeficacia parental al proporcionar a los padres herramientas y estrategias que pueden incorporar dentro de su rutina diaria, esto no solo les ayuda a mejorar la participación de sus hijos, sino que refuerza su sentido de eficacia sobre sus propias competencias al momento de resolver o gestionar situaciones; la interacción y apoyo continuo que reciben los cuidadores principales impactan positivamente en su autoeficacia en cuanto a su rol parental, siendo este fundamental para la intervención, ya que una mayor percepción de control y capacidad mejora la participación y el compromiso de los padres en el proceso de apoyo a sus hijos.
- **Desarrollo de competencias y adquisición de habilidades parentales:** se observa en 6 registros (N°2, N°4, N°5, N°7, N°11, N°12), como en el contexto de intervenciones centradas en la familia se genera el desarrollo de competencias y adquisición de habilidades que permitirá incorporar las estrategias desarrolladas de manera efectiva en su vida cotidiana, en donde no implica sólo realizar sesiones individuales en el hogar, sino más bien crear un entorno que fomente el aprendizaje dentro de las rutinas diarias de la familia. Esta integración de estrategias y el fortalecimiento de las capacidades familiares son fundamentales para mejorar la responsividad parental, la satisfacción y la eficacia de la intervención, y en última instancia, para apoyar el desarrollo óptimo del niño o niña. Mientras que dos registros hacen referencia al fortalecimiento y empoderamiento del rol de padres y cuidadores en el contexto de Atención Temprana, los estudios han demostrado que cuando las familias son incluidas de manera significativa en estas áreas, experimentan

un aumento en su satisfacción y en su sentido de empoderamiento. Esto no solo mejora su experiencia durante el proceso de intervención, sino que también fortalece su rol en el desarrollo del niño o niña, permitiéndoles sentirse más competentes y seguros en su capacidad para apoyar a sus hijos de manera efectiva.

- **Bienestar y calidad de vida:** 5 registros (N°6, N°7, N°8, N°11, N°14), mencionan que la PCF promueve el bienestar y la calidad de vida al proporcionar una mayor satisfacción y reducción del estrés familiar mediante la adaptación de las estrategias de intervención a las necesidades individuales de cada familia. Además, el apoyo ofrecido permite a las familias comprender mejor las características y necesidades de sus hijos, facilitando el intercambio de información y estrategias para afrontar el estrés; todo esto contribuye a una mayor motivación y seguridad, lo que resulta en beneficios positivos tanto para el bienestar psicológico de los padres como para la calidad de vida de toda la familia.

En cuanto a los beneficios para el niño o niña nos encontramos con:

- **Oportunidades de aprendizaje:** 3 registros (N°2, N°4, N°10) refieren que la PCF ofrece a los niños o niñas una mayor cantidad de oportunidades de aprendizaje y práctica en comparación con el tiempo que los terapeutas dedican directamente con ellos. Los niños o niñas aprenden de manera óptima cuando interactúan con sus cuidadores en sus entornos naturales y en las rutinas diarias, ya que estas oportunidades de aprendizaje están contextualizadas y son funcionales. Entrenar habilidades de manera aislada no produce los mismos beneficios que integrarlas en el aprendizaje cotidiano, ya que el entorno familiar brinda un marco que enriquece la práctica repetida y gradual, facilitando el desarrollo de la iniciativa y el reconocimiento de capacidades por parte del niño o niña.
- **Desarrollo favorable:** en 2 registros (N°4 y N°6) también, se observa que el desarrollo del niño o niña se ve favorecido cuando las estrategias de intervención son consistentes y alineadas con las necesidades individuales. Las experiencias y conductas del niño o niña influyen en las creencias de los padres, y estas creencias, a su vez, impactan el desarrollo

del niño o niña, como argumenta Sameroff. La calidad de las relaciones entre el niño o niña y sus cuidadores, especialmente la sintonía, el compromiso y la capacidad de respuesta, es crucial para un desarrollo favorable. Aunque los niños y niñas con discapacidad pueden enfrentar desafíos adicionales en este aspecto, el establecimiento de vínculos seguros y la consistencia en las intervenciones mejoran significativamente los resultados del desarrollo.

- **Entorno competente:** En 3 registros (N°4, N°5, N°10) se aborda la temática de entorno competente, comprendiendo que el acceso de los profesionales al contexto natural del niño o niña resulta en beneficios más significativos, ya que permite una comunicación más regular y extensa, una comprensión más profunda por parte de los progenitores y un mayor nivel de comodidad. Sameroff señala que las interacciones entre el niño o niña y sus cuidadores moldean sus creencias mutuas, que afectan el desarrollo del infante. Crear un entorno competente, como lo define Perpiñán, es esencial para facilitar el desarrollo del niño o niña, ya que este entorno ofrece oportunidades de aprendizaje integradas en las rutinas diarias y amplía el tiempo disponible para el aprendizaje en comparación con un tratamiento ambulatorio. El entorno familiar, al permitir interacciones espontáneas, favorece el desarrollo del niño o niña de manera más efectiva que una "simulación" del entorno natural.
- **Bienestar y calidad de vida:** por último, a partir de 3 registros (N°9, N°11, N°15), se identifica cómo el bienestar y la calidad de vida del niño o niña se optimizan dentro del contexto familiar cuando hay una colaboración eficaz con profesionales y servicios. La práctica centrada en la familia facilita una participación activa del niño o niña y la familia en la intervención, lo que mejora la motivación, seguridad y competencia de ambos. La inclusión significativa de las familias en la toma de decisiones y la implementación de estrategias de intervención aumenta su satisfacción y empoderamiento, mejorando la calidad de vida tanto de los niños o niñas como de las familias. Además, estas prácticas contribuyen a la mejora de la salud y el desarrollo del niño o niña, su competencia social y

emocional, reducen problemas de conducta, y aumentan el bienestar y salud psicológica de los padres, así como el funcionamiento general de la familia.

Tabla 11

“Rol del profesional de la salud en práctica centrada en la familia”

Presentación de Resultados	
<u>“Rol del profesional de la salud en práctica centrada en la familia”</u>	
Nº	Título de la fuente de información
1	Occupational Therapists' Perspectives on Family-Centered Practices in Early Intervention.
2	Coaching in Parent-Implemented Early Communication Interventions: Understanding and Overcoming Individual-Level Implementation Barriers.
3	Anales de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza.
4	Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación
6	Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence
7	Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review
8	Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay
9	Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors
10	Evidence and challenges of early intervention: The family-centered model
11	Evidence-Based Implementation of the Family-Centered Model and the Use of Tele-Intervention in Early Childhood Services: A Systematic Review
12	Involving Parents in Early Intervention: Therapists' Experience of the Parent Child Relationally Informed-Early Intervention (PCRI-EI) Model of Practice
15	Atención Temprana centrada en la familia: Evolución para la mejora

El rol de los profesionales de la salud en la práctica centrada en la familia (PCF) abarca diversos aspectos cruciales que contribuyen al éxito de la intervención temprana y al bienestar tanto del niño o niña como de su entorno familiar, lo que implica varios aspectos claves:

- **Colaboración y comunicación con las familias:** La colaboración y la comunicación efectiva entre los profesionales y las familias es fundamental en la Atención Temprana, mencionada en 9 registros (N°1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 15). Este enfoque promueve que los profesionales trabajen junto a las familias, reconociendo su experiencia y conocimiento sobre el niño o niña, y respetando sus prioridades y decisiones. La Práctica Centrada en la Familia (PCF) subraya que los profesionales deben involucrar activamente a los padres durante todo el proceso, desde la evaluación hasta la intervención, fomentando la toma de decisiones conjunta y asegurando que las estrategias se ajusten a las rutinas familiares. Además, se destaca que los profesionales deben proporcionar información de manera clara y oportuna para que los padres puedan tomar decisiones informadas y sentirse parte del proceso terapéutico.
- **Empoderamiento de las familias:** En 6 registros (N°1, 4, 6, 7, 8, 10), se subraya que el rol del profesional no solo es ofrecer terapia directa, sino también capacitar y empoderar a las familias para que puedan apoyar el desarrollo del niño por su cuenta. Empoderar a los padres implica darles las herramientas y el conocimiento para que puedan tomar decisiones informadas y desempeñar un papel activo en la intervención. Los profesionales deben alentar a las familias a reconocer sus propias fortalezas, ayudarlas a desarrollar nuevas habilidades y apoyarlas para que participen plenamente en las decisiones relacionadas con el bienestar del niño o niña. Los textos también mencionan la importancia de que los profesionales promuevan la autoeficacia de los padres, haciendo que se sientan capaces y seguros de sus habilidades para apoyar a sus hijos. Este enfoque fomenta una mayor confianza y competencia en las familias, lo que a su vez puede mejorar los resultados de la intervención.
- **Evaluación e intervención basadas en rutinas y entornos naturales:** Cuatro registros (N°1, 3, 10, 15) destacan que las intervenciones deben tener lugar en los entornos naturales del niño o niña, como el hogar, la guardería o la escuela, y deben integrarse en

sus rutinas diarias. Este enfoque permite que las habilidades aprendidas sean funcionales y relevantes para la vida diaria del niño o niña. Los profesionales deben evaluar al infante en estos contextos y diseñar estrategias que se ajusten a las actividades cotidianas de la familia, como las comidas, el baño o el juego. Al trabajar en estos entornos naturales, se asegura que el niño o niña tenga múltiples oportunidades para practicar nuevas habilidades en contextos reales, lo que aumenta las posibilidades de éxito. Además, los textos mencionan que los profesionales deben estar disponibles para guiar y apoyar a los padres en estos escenarios, asegurando que las intervenciones se ajusten a las rutinas familiares y no las interrumpan innecesariamente.

- **Capacitación y formación de los profesionales:** Tres registros (N° 4, 8, 10) subrayan la importancia de la formación y capacitación de los profesionales para implementar un enfoque centrado en la familia de manera efectiva. Los profesionales deben recibir capacitación no solo en los aspectos técnicos de la intervención, sino también en habilidades de comunicación, empatía y colaboración. La formación debe incluir estrategias para fomentar el empoderamiento familiar y asegurar que los terapeutas puedan adaptarse a las necesidades y contextos únicos de cada familia. Además, algunos textos señalan que los profesionales a menudo enfrentan barreras para implementar el enfoque centrado en la familia debido a la falta de formación adecuada o a actitudes arraigadas que favorecen un enfoque más directivo. Se destaca la necesidad de cambiar estas mentalidades y proporcionar a los profesionales las herramientas necesarias para trabajar de manera colaborativa y respetuosa con las familias.
- **Flexibilidad y sensibilidad de los profesionales:** Tres registros (N°1, 8, 9) destacan que los profesionales deben ser flexibles y sensibles a las circunstancias únicas de cada familia, lo que incluye adaptarse a las necesidades, valores, creencias y contextos culturales de las familias. Esto requiere una actitud de respeto hacia las decisiones familiares, así como la disposición para modificar las estrategias de intervención en

función de las solicitudes de los padres. Ser flexible también implica ajustar las intervenciones según las circunstancias cambiantes de la vida familiar, como nuevos desafíos, cambios en la dinámica familiar o necesidades emergentes del niño o niña.

- **Trabajo transdisciplinario y colaboración profesional:** Dos registros (N° 10, 15) mencionan la importancia del trabajo transdisciplinario en la Atención Temprana. Un enfoque colaborativo entre diferentes profesionales, como terapeutas ocupacionales, psicólogos y educadores, permite ofrecer un apoyo integral y coordinado a las familias. En este modelo, un profesional de referencia se convierte en el principal punto de contacto para la familia, pero al mismo tiempo recibe el apoyo de un equipo de especialistas que pueden intervenir según sea necesario. Esta colaboración transdisciplinaria garantiza que las familias reciban una intervención coherente y bien planificada, y que los diferentes aspectos del desarrollo del niño o niña sean abordados de manera integral.

El rol de los profesionales en Atención Temprana está centrado en la colaboración con las familias, promoviendo su empoderamiento y participación activa en el proceso de intervención. Esto implica tratar a las familias con dignidad y respeto, ofrecer información clara para la toma de decisiones, y adaptar las intervenciones a las necesidades y rutinas diarias del niño o niña. Aunque la implementación del enfoque centrado en la familia enfrenta barreras como la falta de recursos y formación, la evidencia destaca sus beneficios, como el fortalecimiento de la autoeficacia parental y el desarrollo más integral del infante.

Tabla 12

“Rol de la familia en práctica centrada en la familia”

Presentación de Resultados	
<i>“Rol de la familia en práctica centrada en la familia”</i>	
N°	Título de la fuente de información

2	Coaching in Parent-Implemented Early Communication Interventions: Understanding and Overcoming Individual-Level Implementation Barriers.
4	Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación
5	Atención Temprana centrada en la familia [Family-centered Early childhood Intervention].
6	Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence
7	Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review
8	Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay
9	Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors
10	Evidence and challenges of early intervention: The family-centered model
12	Involving Parents in Early Intervention: Therapists' Experience of the Parent Child Relationally Informed-Early Intervention (PCRI-EI) Model of Practice
13	Prácticas recomendadas de la DEC
15	Atención Temprana centrada en la familia: Evolución para la mejora

Las familias son diversas y por tanto resulta lógico que se deba ofrecer una respuesta de apoyo individualizada a partir de sus necesidades, características y contexto. Se identificaron 11 de 15 registros que abordan la temática del rol de la familia en las PCF, a partir de las cuales se logra concluir lo siguiente:

- **Agentes de cambio:** a partir de 4 registros (N°5, N°6, N°9, N°15) se observa que, en el contexto de las prácticas centradas en la familia, el rol de la familia como agente activo es fundamental para el éxito de la intervención. Los miembros de la familia son considerados agentes de cambio clave, responsables de tomar decisiones informadas que afectan el proceso terapéutico. Su papel activo incluye desarrollar confianza y competencias para apoyar el desarrollo de sus hijos e hijas, especialmente en áreas como el aprendizaje y el lenguaje. La participación de la familia va más allá de la mera colaboración; implica un compromiso profundo con la toma de decisiones, la negociación de expectativas con los

profesionales y la aplicación de estrategias en el hogar. Además, la familia juega un papel crucial en el cuidado diario del niño o niña, transmitiendo habilidades aprendidas en el entorno familiar y fomentando relaciones positivas. Esta participación activa también les permite convertirse en defensores de sus hijos, asegurando que sus necesidades y derechos sean respetados. La familia es vista como un recurso insustituible y un entorno motivador, siendo esencial en el proceso de intervención y en el desarrollo de un enfoque ecológico y personalizado. Los profesionales apoyan a la familia en el desarrollo de competencias necesarias para intervenir eficazmente en el entorno natural del niño o niña, asegurando así un impacto positivo y sostenido en su desarrollo.

- **Participación activa:** a partir de 6 registros (N°2, N°7, N°8, N°9, N°12, N°13) se logra concluir que la participación activa de la familia en las intervenciones de Atención Temprana (AT) es esencial para el éxito del proceso terapéutico. Los familiares están involucrados en la toma de decisiones clave relacionadas con la intervención, colaborando estrechamente con los profesionales para establecer metas y desarrollar estrategias. Este papel activo implica no solo el uso de sus capacidades existentes, sino también la adquisición de nuevas habilidades que les permiten obtener los recursos y apoyos necesarios para alcanzar sus objetivos en diversos contextos. La familia se convierte en el "conductor" principal de la intervención, aplicando las estrategias aprendidas durante las sesiones de terapia en su hogar y otros entornos cotidianos. Además, su participación activa facilita una alianza terapéutica dinámica y colaborativa entre el profesional, el niño y los miembros de la familia.
- **Identificación de necesidades:** en 3 registros (N°4, N°6, N°10) es posible observar que en el proceso de intervención en Atención Temprana (AT), la familia desempeña un papel crucial en la identificación de necesidades. Como agentes activos en el cuidado y desarrollo de sus hijos, los familiares están directamente involucrados en reconocer y expresar las necesidades específicas que deben ser abordadas. Esto implica que, a través

de la comunicación abierta con los profesionales, los miembros de la familia pueden identificar y articular sus creencias, sentimientos, expectativas y la historia familiar, aspectos que son fundamentales para la efectividad de la evaluación, planificación e intervención. La familia no solo ayuda a señalar las áreas de necesidad, sino que también participa en la toma de decisiones informadas sobre el proceso de intervención. Este papel activo les permite desarrollar confianza y adquirir habilidades para apoyar el desarrollo del niño o niña, centrarse en su aprendizaje y negociar expectativas con los especialistas. Además, las familias aportan una perspectiva única sobre las características y dinámicas particulares que pueden influir en la intervención. Dado que las familias son diversas y enfrentan diferentes desafíos y contextos, es esencial ofrecer un apoyo individualizado que se adapte a sus necesidades y características. La identificación de necesidades no solo se limita a las dificultades del niño o niña, sino que también toma en cuenta factores sociales, económicos y de capacidad de afrontamiento que impactan en el funcionamiento familiar. En este sentido, el enfoque centrado en la familia reconoce y valora las capacidades, competencias y recursos de cada familia, promoviendo una resiliencia que contribuye al desarrollo positivo del infante y a la mejora de la calidad de vida familiar.

DISCUSIÓN

El análisis de resultados ha revelado hallazgos significativos sobre las prácticas recomendadas en Atención Temprana desde una PCF. Este enfoque enfatiza en la colaboración con los cuidadores principales, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales de los niños o niñas en sus entornos naturales, en donde se emplean oportunidades de aprendizaje contextualizadas, facilitando la generalización de habilidades en la vida diaria, y el desarrollo del infante.

El rol del profesional de la salud desde este enfoque implica brindar apoyo continuo y mantener una comunicación abierta y bidireccional con los participantes de la intervención, lo que permite ajustar las intervenciones según las necesidades familiares.

Un hallazgo clave es la importancia del rol de la familia como agente de cambio en la intervención. La literatura respalda que la familia se convierte en un recurso insustituible, en donde su participación activa en el proceso terapéutico, considerando su perspectiva única del infante, es fundamental para identificar necesidades y promover un desarrollo positivo, siendo un aspecto fundamental de la PCF el fortalecimiento de la autoeficacia parental y la aplicación estrategias en su rutina.

Lo descrito anteriormente tiene grandes implicancias para el proceso de intervención de profesionales de la salud en Atención Temprana, ya que permite incorporar dentro de los elementos fundamentales del proceso de intervención a la familia, y describir su grado de participación. De esta forma, provee una estructura y guía para un abordaje terapéutico integral, adaptado a las necesidades del niño o niña y su entorno.

A lo largo de la investigación, se presentan como fortalezas el uso de diversas bases de datos, lo que enriqueció el análisis y validó los hallazgos. Asimismo, la metodología utilizada durante la selección de textos permitió disminuir sesgos al participar todas las investigadoras y comparar los resultados individuales de cada una, llegando a un consenso luego del proceso de discusión correspondiente. Además, la profesora guía aportó conocimientos especializados

y experiencia para el desarrollo de la investigación.

Sin embargo, se presentaron limitaciones, como la falta de acceso a textos completos en la base de datos Scopus, lo que restringió la revisión de 14 registros. Asimismo, la exclusión de estudios cuantitativos limitó el alcance de los hallazgos. Por último, respecto a los objetivos de investigación, no se logra el objetivo específico correspondiente a “Vincular el rol del terapeuta ocupacional en la intervención de Atención Temprana desde el abordaje de una Práctica Centrada en la Familia”, debido a que las PCF contemplan un profesional de referencia con enfoque transdisciplinario independiente de la profesión, por lo que no fue posible obtener información específicamente de el rol del TO en las PCF, pero sí se logró generar una visión del rol del profesional en Atención Temprana de manera global, logrando así, una aproximación al rol que cumple el terapeuta ocupacional como profesional de la salud en Atención Temprana desde las PCF.

CONCLUSIÓN

A partir de la investigación realizada, se visibiliza la evolución de la intervención en Atención Temprana desde un enfoque médico hacia uno centrado en la familia, identificando la existencia de evidencia que indica los beneficios que conlleva su utilización, el cual cobra relevancia como modelo de referencia al momento de intervenir.

Desde esta perspectiva, es posible identificar que las PCF conllevan múltiples beneficios en la intervención en Atención Temprana. Estos no solo afectan al niño o niña, sino que también generan un impacto positivo en sus familias y cuidadores principales, así como los mismos profesionales se benefician de la inclusión de la familia en el desarrollo de una intervención integral, óptima y adecuada a las necesidades del infante. Sin embargo, a pesar de la evidencia, su aplicación no ha logrado ser generalizada en todos los contextos y países.

La incorporación de estas prácticas en Atención Temprana implica grandes desafíos para la sociedad actual, por lo que se invita a capacitar a los profesionales en Atención Temprana para la generación de una intervención desde un enfoque centrado en la familia. Asimismo, se sugiere la investigación en cuanto a la efectividad y eficacia de la PCF en Chile para su validación e implementación en el contexto nacional y en especial asociada a las prácticas en terapia ocupacional, donde su rol en Atención Temprana lograra potenciarse desde la incorporación de prácticas centradas en la familia. Considerando que el dominio de la TO se centra en la persona, el ambiente y la ocupación, las estrategias que proporcionan estas prácticas permitirán potenciar al máximo las oportunidades de aprendizaje y desarrollo que tendrá el infante en su entorno natural.

REFERENCIAS

- AlamedaKids. (n.d.). *El Desarrollo Infantil*. Alameda Kids. Retrieved June 22, 2024, from <https://alamedakids.org/es/el-desarrollo-infantil>
- American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain Et Process* (Cuarta ed.).
- Ávila, X. F., Núñez, E. F. D., & Colchado, M. M. C. (2021). Revisión teórica del modelo social de discapacidad. *Propósitos y Representaciones*, 9(SPE1), 898.
- Bagur Pons, S., & Verger Gelabert, S. (2020). Evidencias y retos de la atención temprana: El Modelo Centrado en la Familia. *Siglo Cero*, 51(4), 70-72.
<https://doi.org/10.14201/scero20205146992>
- Baquadano Navia, C., Durán Montero, A. J., Molina Llano, M. I., & Ángulo De la Fuente, V. (2024, Julio 08). PERSPECTIVAS DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES CHILENOS ACERCA DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS FAMILIAS EN PROCESOS DE INTERVENCIÓN CON INFANCIAS. *Revista ContextO*, (12), 13-29.
<https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/article/download/94/87?inline=1>
- Bly, L. (2013). *Componentes del desarrollo motor típico y atípico* (California: 1a ed español ed.). NDTA.
- Brown, J. A. (2016). Coaching in Parent-Implemented Early Communication Interventions: Understanding and Overcoming Individual-Level Implementation Barriers. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1(1), 144-153. CINAHL Complete.
<https://doi.org/10.1044/persp1.SIG1.144>
- Cabezuelo, G., & Frontera, P. (2016). El desarrollo psicomotor: Desde la infancia hasta la adolescencia. *Narcea Ediciones*, 187, 4-5.
- Callanan, J., Signal, T., & McAdie, T. (2023). Involving Parents in Early Intervention: Therapists' Experience of the Parent Child Relationally Informed-Early Intervention (PCRI-EI) Model

- of Practice. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(5), 674-687. Scopus. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2021.1910933>
- Calle-Poveda, A. G., & Chávez-Prado, J. E. (2020). Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 129-140.
- Castillo, C., Quezada, S., Valenzuela, P., & Silva, V. (2018). *Chile Crece Contigo*. Sofía Montenegro.
- Chile Crece Contigo. (n.d.). *Primeros hitos del desarrollo psicomotor y de lenguaje*. Chile Crece Contigo. Retrieved October 15, 2024, from <https://www.crececontigo.gob.cl/tema/primeros-hitos-del-desarrollo/>
- Círez, I., Pérez, B., & López, S. (2009). Terapia ocupacional en atención temprana. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia*, 6(4), 382-390.
- Díaz Sánchez, C. (2019). *Guía básica sobre Atención Temprana y Transformación*. Plena inclusión. <https://www.plenainclusion.org/publicaciones/buscador/guia-basica-sobre-atencion-temprana-y-transformacion/>
- Division for Early Childhood (DEC). (2014). *DEC recommended practices in Early Intervention/Early Childhood Special Education*. Division for Early Childhood. <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- Dos Reis Valverde, B. B., Jurdi, A. P. S., & da Silva Pereira, A. P. (2023). Family Benefits of Early Intervention: A Scoping Review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39. Scopus. <https://doi.org/10.1590/0102.3772E39303.EN>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana* (3º ed.). Real Patronato sobre Discapacidad.
- Fernández, L., & Riquelme, P. (2006). *Sistematización Programa de Estimulación Temprana*. Chile Crece Contigo.

<https://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-equipos-chile-crece-contigo/estudios/6/>

García, M., Tacoronte, M., Sarduy, I., Abdo, A., Galvizú, R., & Torres, A. (2000). Influencia en la estimulación temprana en la parálisis cerebral. *Rev Neurol*, 31(8), 716-719.

García-Grau, P., Morales-Murillo, C.P., 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://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/27229/29057>

García Sánchez, F. A., Sánchez López, M. C., Escorcía Mora, C. T., & Orcajada, N. (2014). Atención temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3).

García Sánchez, F. A. (2014). Atención Temprana centrada en la familia [Family-centered Early childhood Intervention]. *Revista Siglo Cero*.

García Sánchez, F. A. (2018). *Atención temprana centrada en la familia: Evolución para la mejora*. ResearchGate.

https://www.researchgate.net/publication/348325839_Atencion_temprana_centrada_en_la_familia_Evolucion_para_la_mejora

Goodley, D. (2016). *Disability Studies: An Interdisciplinary Introduction* (2nd ed.). SAGE Publications.

Hadders-Algra, M. (2021). Early Diagnostics and Early Intervention in Neurodevelopmental Disorders—Age-Dependent Challenges and Opportunities. *J. Clin. Med*, 10(4), 861.

Harniess, P. A., Gibbs, D., Bezemer, J., & Purna Basu, A. (2022). Parental engagement in early intervention for infants with cerebral palsy—A realist synthesis. *Child: Care, Health and Development*, 48(3).

Jimenez-Arberas, E., Casais-Suarez, Y., Fernandez-Mendez, A., Menendez-Espina, S., Rodriguez-Menendez, S., Llosa, J. A., & Prieto-Saborit, J. A. (2024). Evidence-Based Implementation of the Family-Centered Model and the Use of Tele-Intervention in Early

- Childhood Services: A Systematic Review. *Healthcare (Switzerland)*, 12(1). Scopus.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12010112>
- Klatte, I. S., Lyons, R., Davies, K., Harding, S., Marshall, J., McKean, C., & Roulstone, S. (2020). Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: Gathering the evidence. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 55(4), 618-628. Scopus.
<https://doi.org/10.1111/1460-6984.12538>
- Lilían Fernández F. & Paula Riquelme B. (2006). Sistematización Programa de Estimulación Temprana.
- Lorenzo Barbeito, L. (2018). *Terapia Ocupacional y práctica centrada en la familia: cambios y prioridades ocupacionales de las familias de niños con enfermedades raras*.
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20836/LorenzoBarbeito_Laura_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Martínez-Tur, V., de la Mano Rodero, P., Estreder Orti, Y., Flox Flox, A., Díaz Brazal, M., Díaz Sánchez, C., & Gil Ardila, B. (2023). La Transformación Organizacional en los Servicios de Atención Temprana en Castilla la Mancha: Hacia un Enfoque Centrado en la Familia. *Siglo Cero*, 54(1), 89-113. <https://doi.org/10.14201/scero202354128047>
- Mas, J. M., Dunst, C. J., Balcells-Balcells, A., Garcia-Ventura, S., Giné, C., & Cañadas, M. (2019). Family-centered practices and the parental well-being of young children with disabilities and developmental delay. *Research in Developmental Disabilities*, 94. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103495>
- McCarthy, E., & Guerin, S. (2022). Family-centred care in early intervention: A systematic review of the processes and outcomes of family-centred care and impacting factors. *Child: Care, Health and Development*, 48(1), 1-32. Scopus.
<https://doi.org/10.1111/cch.12901>

- Mombiedro Lozano, A. (2019). Entornos y desarrollo durante la niñez: neuroarquitectura y percepción en la infancia. *Tarbiya: revista de investigación e innovación educativa*, 47. <https://doi.org/10.15366/tarbiya2019.47.004>
- Naciones Unidas. (s.f.). *¿Qué es la Convención sobre los Derechos del Niño?* ohchr. <https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crc/what-convention-rights-child>
- Olalde, J. C. Z. (2013). *La selección ontogénica en la evolución humana. Estudios de Antropología Biológica*.
- Ortega Silva, P., & Plancarte Cansino, P. (2017). Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(2), 183-196.
- Pascucci, M., Lejarraga, H., Kelmansky, D., Álvarez, M., Boullón, M., & Breiter, P. (2004). Validación de la prueba nacional de pesquisa de trastornos de desarrollo psicomotor en niños menores de 6 años. *Revista chilena de pediatría*, 75(1), 75-76.
- Pereira, I. J., & Seruya, F. M. (2021). Occupational Therapists' Perspectives on Family-Centered Practices in Early Intervention. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 9(3), 1-12. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1848>
- Pérez Oliete, R., Santamaría Calavia, O., & Berges Borque, L. (2006). *Anales de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Zaragoza* (9º ed.). E. U de Ciencias de la Salud de Zaragoza.
- Polonio López, B., Castellanos Ortega, M. C., & Viana Moldes, I. (2018). *Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y práctica (Colección Terapia Ocupacional)* (1º ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=c2PAnFdDcSgC&oi=fnd&pg=PR14&dq=terapia+ocupacional+en+la+infancia+isbn&ots=UvaJbwvrKh&sig=k04nvP9RtzysvUzdVRbmx7Zo1bA#v=onepage&q=terapia%20ocupacional%20en%20la%20infancia%20isbn&f=false>

- Pons, S. B., & Gelabert, S. V. (2020). Evidence and challenges of early intervention: The family-centered model. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92. Scopus.
<https://doi.org/10.14201/SCERO20205146992>
- Puerto Martínez, E. (2020). Evolución histórica de la Atención temprana. *Aula de Encuentro*.
Aula de Encuentro, 22(1), 318-337.
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/5057>
- Ramos, Y. (2015). *II Estudio Nacional de la Discapacidad 1*. SENADIS.
<https://www.cea.med.uchile.cl/images/recursos-dis/biblio/Libro-Resultados-2-Estudio-Nacional-dis.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). *Filogenia*. Obtenido de <https://dle.rae.es/filogenia>
- Real Academia Española. (s.f.). *Ontogenia*. Obtenido de <https://dle.rae.es/ontogenia>
- Rosselli, D. (1991). Ontogenia y filogenia del sistema nervioso. *Acta Neurológica Colombiana*, 7, 17-23.
- The American Occupational Therapy Association, Inc. (s.f.). *Role of Occupational Therapy With Infants, Toddlers, and Families in Early Intervention*.
- Tobar, M.S. (2021). *Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional*. SciELO.
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FHFBD7r3dkHkmYK9Fc7xfNw/>
- Truffello, P. (2021, Abril 1). *Recomendaciones internacionales para la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes intersex*. BCN. Retrieved Mayo 15, 2024, from https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32008/1/BCN_Recomendaciones_NinezIntersex_pdf.pdf
- UNICEF. (2022). *Consultoría para el diseño e implementación de la evaluación de la contribución de UNICEF al Subsistema Chile Crece Contigo UNICEF Chile*. EL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA.
<https://www.unicef.org/chile/media/7201/file>

Universidad El Bosque. (n.d.). *Conoce qué es el desarrollo infantil y cuáles son sus etapas.*

Universidad El Bosque. Retrieved October 15, 2024, from

<https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/etapas-desarrollo-infantil>

Valla, L., Wentzel-Larsen, T., Hofoss, D., & Slinning, K. (2015). Prevalence of suspected developmental delays in early infancy: results from a regional population-based longitudinal study. *BMC Pediatrics*, *15*, 1-8.

Vericat, A., & Bibiana Orden, A. (s.f.). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico.*

ANEXOS

Anexo 1. Estrategias de búsqueda realizadas en bases de datos

Estrategia de búsqueda PubMed

Estrategia de Búsqueda	Resultados obtenidos
#1: (“Atención Temprana”) OR (“Estimulación Temprana”) OR (“Early Intervention”) Filters: Full text, in the last 10 years, English, Spanish	17.984
#2: (“Práctica Centrada en la Familia”) OR (“Family-Centered Intervention”) OR (“Enfoque Centrado en la Familia”) OR (“Family-Centered Model”) Filters: Full text, in the last 10 years, English, Spanish	99
#3: (“Terapia Ocupacional”) OR (Laborterapia) OR (“Occupational Therapy”) Filters: Full text, in the last 10 years, English, Spanish	26,932
#1 AND #2 AND #3 Filters: Full text, in the last 10 years, English, Spanish	0

Si bien, es posible encontrar información, una vez aplicados los filtros y combinados los elementos, se obtienen N=0 resultados.

Estrategia de búsqueda Scielo

Estrategia de Búsqueda	Resultados obtenidos
(“Atención Temprana”) OR (“Estimulación Temprana”) OR (“Early Intervention”) AND (“Práctica Centrada en la Familia”) OR (“Family-Centered Intervention”) OR (“Enfoque Centrado en la Familia”) OR (“Family-Centered Model”) AND (“Terapia Ocupacional”) OR Laborterapia OR (“Occupational Therapy”)	0

Se obtienen 0 resultados previo a la aplicación de filtros.

Estrategia de búsqueda CINAHL Complete

Estrategia de Búsqueda	Resultados obtenidos
(“Atención Temprana”) OR (“Estimulación Temprana”) OR (“Early Intervention”) AND (“Práctica Centrada en la Familia”) OR (“Family-Centered Intervention”) OR (“Enfoque Centrado en la Familia”) OR (“Family-Centered Model”) AND (“Terapia Ocupacional”) OR Laborterapia OR (“Occupational Therapy”)	24

Se aplicaron los filtros de texto completo, con fecha de publicación entre los años 2014 y 2024, pero no fue posible aplicar filtro de idioma ya que la totalidad de los documentos obtenidos se encontraban en inglés y no existía la opción de filtro.

Anexo 2. Prácticas en atención temprana recomendadas por la DEC

Liderazgo	Los profesionales de primera línea son esenciales para mejorar los resultados de niños con retrasos en el desarrollo o riesgo de tenerlos, pero su efectividad depende del entorno y las normas establecidas por líderes estatales y locales. Su capacidad de implementar PCF se puede ver favorecida o restringida por programas estatales, normas educativas u organizaciones. Los líderes deben utilizar todos los recursos a su alcance para establecer las condiciones que respalden a los profesionales en la aplicación de las prácticas recomendadas.
Evaluación	La evaluación es un proceso de recopilación de información. Esta es fundamental para guiar decisiones en la intervención de niños o niñas con dificultades en el desarrollo o riesgos de tenerlos, y tiene como objetivo identificar necesidades, establecer la elegibilidad para servicios, planificar de manera individualizada, monitorear el progreso del niño y medir sus resultados. Sin embargo, no en todas las prácticas recomendadas se aplican todos los objetivos.
Ambiente	Los niños aprenden, participan y juegan en diversos entornos. Las prácticas relacionadas con el ambiente abarcan entornos físicos, sociales y temporales, interviniendo en el espacio, los materiales, los equipos, las rutinas y las actividades, que tanto los profesionales como los familiares pueden modificar intencionalmente para facilitar el aprendizaje de cada niño en diferentes áreas de desarrollo.
Familia	Las prácticas relacionadas con la familia se refieren a actividades continuas que fomentan la participación activa de los familiares en decisiones sobre el niño o niña, establecen planes de servicio y ayudan a alcanzar metas familiares, respetando sus necesidades y promoviendo la colaboración. Estas abarcan 3 temas: <ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas centradas en la familia. ● Prácticas de desarrollo de capacidades de la familia. ● Colaboración de familiares y profesionales.
Instrucción	Las prácticas de instrucción son estrategias sistemáticas e intencionales para determinar qué enseñar, cuándo hacerlo, cómo evaluar el impacto de la enseñanza y cómo respaldar y valorar la calidad de las prácticas educativas llevadas a cabo por otros. Son actividades de intervención que pueden ser implementadas por profesionales o por familiares con apoyo profesional.

Interacción	Las prácticas de interacción sensibles y receptivas constituyen un conjunto de estrategias concretas fundamentales para estimular el desarrollo del lenguaje, así como la competencia cognitiva y emocional del niño o niña. Los profesionales diseñan estas estrategias para aplicarlas en diferentes entornos, actividades y rutinas, además de apoyar a las familias para que aprendan formas de interactuar con el infante y favorecer su desarrollo.
Trabajo en equipo y la colaboración	El trabajo en equipo y la colaboración en programas para niños con retrasos en el desarrollo o discapacidades son fundamentales para el éxito de las intervenciones. Estas prácticas involucran a profesionales de diversas disciplinas y a las familias, quienes trabajan juntos para planificar, implementar y ajustar los apoyos según las necesidades específicas del niño y su entorno familiar.
Transición	La transición se refiere a los procesos y actividades relacionados con cambios importantes en el entorno de un niño durante sus primeros años de vida, como la salida del hospital, el ingreso a programas de intervención temprana y la incorporación a la educación formal. Se recomiendan prácticas clave como el intercambio de información entre los programas de origen y destino para facilitar el ajuste del niño o niña, así como la implementación de estrategias planificadas que apoyen al niño y a su familia antes, durante y después de la transición.

Nota: Elaborada a partir de Division for Early Childhood (DEC), 2014.