

LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN TEMPRANA FRENTE AL COVID-19: AUTOPERCEPCIÓN COMPETENCIAL DE LOS PROFESIONALES EN LA TELEINTERVENCIÓN

Early Attention in COVID-19: Self Perception of Professionals Regarding Teleintervention Support

Elena LÓPEZ-RIOBÓO MORENO
Fundación Síndrome de Down de Madrid
elena.lopezrioboo@downmadrid.org

Patricia PÁRAMO RODRIGUEZ
Fundación Síndrome de Down de Madrid

Joanne MAMPASO DESBROW
Universidad Camilo José Cela

Recepción: 5 de febrero de 2021

Aceptación: 1 de julio de 2021

RESUMEN: La situación de emergencia sanitaria, SARS-Cov-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud aboca a los Centros de Atención Temprana a transformar el rol del profesional para poder continuar con el buen funcionamiento del servicio. Down Madrid, entidad sin ánimo de lucro, desarrolla un protocolo de trabajo ante las necesidades generadas redefiniendo las funciones prioritarias de aplicación en la teleintervención. Este estudio analiza la valoración de los profesionales respecto a la competencia percibida en la transformación del servicio, describe la satisfacción manifiesta respecto a la teleintervención durante el confinamiento y señala el cambio de rol de la familia asociado. Además, esta investigación identifica, bajo el constructo Planificación Centrada en la Familia, el verdadero empoderamiento de las familias como pilar principal del tratamiento. Los resultados permiten afirmar que el 100 % de los profesionales considera exitosa la interacción con la familia y un 83,3 % percibe un empoderamiento mayor en los familiares como agentes transformadores del cambio. Como futuras líneas

de investigación se precisa aportar mayor evidencia científica que permita afirmar que la simbiosis entre los profesionales y las familias, en el medio telemático, es una realidad.

PALABRAS CLAVE: SARS-Cov-19; teleintervención; transformación de centros; Atención Temprana.

ABSTRACT: The health emergency situation, SARS-Cov-19, declared by the World Health Organization, prompts Early Care Centers to transform the role of the professional in order to continue with the proper functioning of the service. Down Madrid, a non-profit organization, develops a work protocol in response to the needs generated, redefining the priority functions of application in teleintervention. This study analyzes the assessment of professionals regarding the perceived competence in the transformation of the service, describes the manifest satisfaction regarding teleintervention during confinement and points out the change in the role of the associated family. Furthermore, this research identifies, under the construct Family Centered Planning, the true empowerment of families as the main pillar of treatment. The results allow us to affirm that 100 % of the professionals consider the interaction with the family successful and 83.3 % perceive a greater empowerment in the family members as transforming agents of change. As future lines of research, it is necessary to provide more scientific evidence that allows us to affirm that the symbiosis between professionals and families, in the telematic environment, is a reality.

KEYWORDS: perceived self-competence; teleintervention; early care; family-centered planning.

1. Introducción

LA DECLARACIÓN DE LA PANDEMIA a nivel mundial y la situación de crisis sanitaria generada por el SARS-Cov-19 establecen un escenario sin precedentes que necesita de una respuesta rápida con medidas extraordinarias. Con el fin de continuar con la atención a los usuarios y sus familias, desde el Centro de Atención Temprana (CAT) de Down Madrid (DM), se adopta la metodología de teleintervención. Esta metodología genera un compromiso organizacional con la transformación del servicio cuyo eje vertebrador es la Planificación Centrada en la Familia (PCF) (European Association of early Intervention [EURLY AID-EAECI], 2019). De esta manera, se asumen los retos de un nuevo modelo basado en la toma de decisiones con la familia (Bagur y Verger, 2020), la transformación de los roles profesionales y la innovación en las prácticas terapéuticas (Schalock, 2015). Así, se genera una nueva relación en la que el profesional deja de ser el experto en la propuesta del tratamiento y pasa a ser el guía que acompaña y se implica en las decisiones de la familia (Orcajadas y García-Sánchez, 2020). Para facilitar este trabajo, desde el CAT Down Madrid se implementan una serie de herramientas que permiten establecer nuevas actuaciones de cara a la intervención, entre las que cabe señalar:

- *Entrevista familiar basada en la conducta adaptativa y en las rutinas* (McWilliams, 2020): permite a los profesionales aprovechar las oportunidades de aprendizaje que genera el contexto familiar y proponer actividades más funcionales. Se desarrollan materiales individualizados que se envían semanalmente a las familias (Campbell y Sawyer, 2007). Para que la intervención tenga éxito es imprescindible la colaboración con los padres en la toma de decisiones y en la priorización de los objetivos (Filler y Xu, 2006).
- *Herramientas de comunicación (llamadas de voz y vídeo y otras herramientas colaborativas)*. El poder mantenerse conectado durante el confinamiento y continuar con la intervención genera un impacto positivo, de cercanía y de solidaridad entre los profesionales y las familias (Vega-Angarita y González-Escobar, 2013). Además, el uso de diferentes programas informáticos como Teams, Zoom o Skype facilita la realización de sesiones de teleintervención.
- *La utilización de vídeos como herramienta digital* que sirve para la elaboración de píldoras de aprendizaje y vídeos tutoriales. Este instrumento se convierte en un complemento perfecto para personalizar el aprendizaje y favorece la conciliación con las rutinas familiares; además, permite un número ilimitado de reproducciones (Mosquera, 2019).

No se debe olvidar que esta estrategia de intervención se realiza en el marco del estado de alarma y en una situación extrema de emergencia sanitaria y confinamiento (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo), lo que supone para los profesionales afrontar distintos retos que pueden generar estrés. Por un lado, desempeñan un rol colaborativo, al que no están acostumbrados, por lo que se pueden sentir sobrecargados y con falta de estrategias eficaces de acompañamiento familiar (Orcajadas y García-Sánchez, 2020) y, por otro lado, se enfrentan al reto de la digitalización y adaptación al uso de nuevos dispositivos y herramientas tecnológicas en poco tiempo. El hecho de mantenerse ‘conectado’ constantemente y la falta de formación en teleintervención pueden impactar negativamente en el bienestar (Plena inclusión, 2020). Además, esta sobreexposición puede aumentar las preocupaciones y las reacciones de ansiedad derivadas del confinamiento (Rodríguez-Muñoz *et al.*, 2020).

Por todo ello, la presente investigación tiene como propósito analizar la implementación de la teleintervención por parte de profesionales de Atención Temprana durante la crisis sanitaria asociada al COVID-19 a través de un diagnóstico comprensivo por parte de los profesionales. Se han identificado como objetivos específicos los siguientes:

- Primero, analizar la autopercepción competencial en la práctica novedosa de la teleintervención como respuesta a una nueva necesidad.
- Segundo, describir cuál es la percepción de éxito del profesional, entendida en términos de satisfacción con el servicio ofrecido.
- Tercero, conocer la percepción sobre la competencia parental adquirida tras la realización de las prácticas basadas en el fortalecimiento de las capacidades familiares.

- Por último, determinar si el estrés percibido por el profesional afecta a su desempeño.

2. Método

2.1. Participantes

El estudio se realizó en el CAT de Down Madrid con 21 profesionales que presentan cinco perfiles profesionales diferentes (Tabla 1). Cabe mencionar que el 71 % de los profesionales encuestados tiene una media de edad situada en el rango de los 30-40 años y de ellos el 50 % contaba, durante el confinamiento, con cargas familiares. Los criterios de inclusión para la conformación de la muestra fueron ser trabajador del servicio y no encontrarse en Expediente de Regulación de Empleo Temporal.

Perfil profesional	Distribución de la plantilla
Logopedas	24 %
Estimuladores	28,5 %
Psicólogos	19 %
Fisioterapeutas	19%
Trabajadores sociales	9,5 %

2.2. Instrumento

Para la recogida de los datos se revisan, junto con el equipo asesor, diversos instrumentos que podrían dar respuesta a los objetivos planteados y, por lo tanto, a las variables identificadas (autopercepción competencial, satisfacción, percepción sobre la competencia parental y estrés percibido). Una vez seleccionados cuatro instrumentos, se analizan y ajustan los ítems atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión identificados por Jemes *et al.* (2019).

El instrumento empleado para conocer *la autopercepción competencial*, entendida como la expectativa de la capacidad y ejecución del profesional para realizar un desempeño efectivo en el entorno, fue el *Telepractice Selfevaluation Form for early childhood intervention practitioners* (McCarthy, 2013). De sus seis dimensiones se seleccionan, para esta investigación, *preparación de la teleintervención*, *interacción*, *estructura de la sesión* y *entrenamiento familiar/feedback*, siendo a juicio de los expertos las más ajustadas al objetivo de la investigación. Las otras dos dimensiones,

configuración/preparación y técnica, se descartan al estar centradas exclusivamente en dificultades técnicas.

TABLA 2. Instrumentos, categorías, indicadores, número de ítems y tipo de respuesta				
Instrumento	Categoría	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta
Telepractice Self-evaluation Form for early childhood intervention practitioners (McCarthy, 2013)	Autopercepción competencial	Preparación de la teleintervención, interacción, estructura de la sesión y entrenamiento familiar/ <i>feedback</i>	6	Escala tipo Likert de 4 puntos desde nunca/rara vez a siempre
Cuestionario de satisfacción de centros de atención temprana de Aragón (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2011)	Satisfacción	Flexibilidad y accesibilidad, utilidad atribuida, conocimiento y proyección	4	Escala tipo Likert de 4 puntos desde nada satisfecho hasta muy satisfecho
Escala de Competencia Parental (Bayot y Hernández, 2008)	Competencia parental	Implicación	5	Escala tipo Likert de 4 puntos desde poco hasta mucho
		Dedicación personal	5	
		Orientación	4	
		Interacción/estructura de la sesión	4	
Escala de estrés percibido (EEP-10) (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983)	Estrés	Estrés percibido	10	Escala tipo Likert de 4 puntos desde nunca hasta muy a menudo

La percepción que los profesionales tengan sobre su labor es un factor decisivo que incide tanto en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje como en las interacciones con los diferentes agentes implicados (López y Pantoja, 2018). Para conocer la percepción de éxito y la satisfacción con el servicio, se selecciona el *Cuestionario de satisfacción de Centros de Atención Temprana de Aragón* (Instituto Aragonés de Servicios Sociales [IASS], 2011) y se extraen las dimensiones que evalúan la metodología pedagógica del Aprendizaje Servicio (AS), esto es, aquellas dimensiones sensibles al reconocimiento de nuevas necesidades y la adaptación a nuevas realidades (Folgueiras *et al.*, 2013). De estas dimensiones cabe destacar:

- *Flexibilidad y accesibilidad* del centro en las intervenciones.
- *Utilidad atribuida*: la atención prestada a las necesidades de la familia.
- *Conocimiento*: el aprendizaje adquirido durante la teleintervención.
- *Proyección*: generalización de las técnicas utilizadas en diferentes contextos.

Para conocer la opinión de los profesionales sobre la competencia de la familia se opta por la *Escala de Competencia Parental* de Bayot y Hernández (2008). Esta escala presenta una fiabilidad suficiente ($\alpha = 0,86$) y está diseñada para evaluar las siguientes dimensiones:

- *Implicación*: grado de contacto o interés para estar al tanto de cualquier información referente al desarrollo y la evolución del niño.
- *Dedicación personal*: tiempos y espacios que se comparten.
- *Asesoramiento y orientación*: capacidad de diálogo y comunicación de los padres ante las demandas de los hijos.

Dada la relevancia de la posible situación emocional de los especialistas encuestados, se selecciona como instrumento la *Escala de Estrés Percibido* (EEP-10) (Cohen *et al.*, 1983) por el contexto asociado a la recogida de datos. Se trata de uno de los autoinformes más utilizados en la actualidad para estimar el grado en que las personas sienten que controlan las circunstancias de la vida o se ven desbordadas por ellas. Presenta una fiabilidad suficiente ($\alpha = 0,89$) y es sensible para relacionar el estrés con la falta de estrategias para realizar actividades de la vida diaria (Pedrero-Pérez y Olivar, 2010).

Se realizan análisis descriptivos y de frecuencias para identificar las características sociodemográficas de los participantes. Se estudian, además, la distribución y la frecuencia, por ítem de cada instrumento, en la muestra estudiada. Para realizar los análisis estadísticos se utiliza el paquete estadístico SPSS-25.

3. Resultados

Los resultados se encuentran organizados obedeciendo al orden de los objetivos específicos de esta investigación:

1. *Respecto a la autopercepción competencial que los profesionales manifestaron con respecto a la preparación de las sesiones y cómo había sido la estructura de esta expresaron estar muy o totalmente satisfechos*:
 - Un 86 % con la implementación de la teleintervención.
 - Un 61,9 % con el uso de materiales y número de actividades frente a un 38,1 % que no se sintió preparado *nunca o alguna vez* (Figura 1).
 - El 68,5 % de los profesionales manifestó haberla realizado *casi siempre o siempre* junto con la familia.

Se puede afirmar que parece desempeñarse un rol colaborativo, en términos de acompañamiento de la familia, siendo considerado adecuado en más del 90 % de las ocasiones y percibiendo, más de un 50 % de los encuestados, que las familias habían valorado muy positivamente el trabajo de la teleintervención. En cuanto al uso de materiales empleados en las sesiones de teleintervención, el 52 % de los profesionales afirmaron haber contado con materiales *suficientes*.

Si se profundiza en el análisis de puntuaciones generales asociadas a la interacción con la familia, se puede extraer que, respecto a la valoración sobre el *feedback* ofrecido a los cuidadores principales para favorecer su empoderamiento (Figura 1):

- El 80,9 % de los profesionales está *satisfecho* con la reflexión conjunta sobre las estrategias de intervención frente al 19,1 % que considera que *pocas* veces ha realizado ese análisis conjunto con la familia durante el confinamiento.
- La totalidad de los participantes afirma haber ofrecido un *feedback* positivo sobre los aprendizajes adquiridos.
- Más del 76 % considera que los objetivos trabajados habían impactado positivamente en la relación entre padres e hijo frente a un 23,8 % que percibió que solo *alguna vez* se consiguieron.

A pesar de que el 100 % de los profesionales ha hecho partícipes a los padres en la intervención, el 71,4 % de los profesionales refiere que entrenó *mucho* a los padres para la participación frente al 28,6 % que afirma que lo debió realizar *rara vez* en las sesiones de teleintervención establecidas. En esta línea, el 71,1 % de los profesionales planificó con los padres la intervención adaptando *casi siempre* actividades del entorno frente al 28,9 % que los adaptó *pocas* veces.

2. Respecto a la satisfacción de los profesionales con su labor durante la implantación de la teleintervención (Figura 1) puede destacarse que:

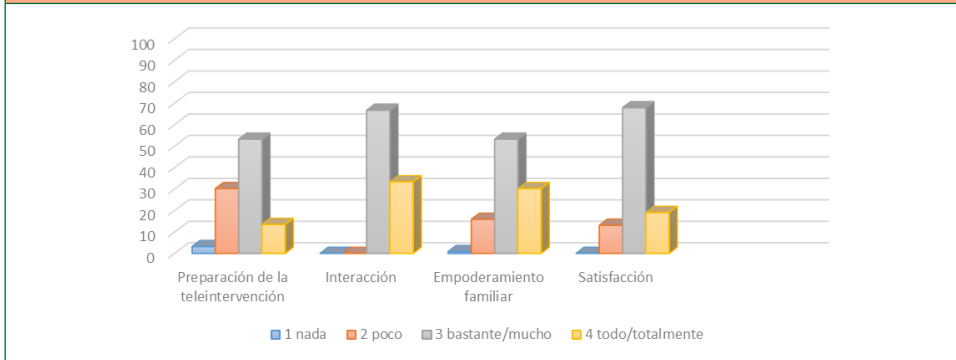
- El 71 % afirmó que les gustaría mantener este tipo de intervención en el futuro.
- Cerca del 95 % afirmó haber incorporado las rutinas familiares en las sesiones.

Cabe destacar del mismo modo que los profesionales han mostrado bastante/mucha satisfacción en relación con:

- La accesibilidad y flexibilidad en las intervenciones y el aprendizaje adquirido por las familias y los niños durante la intervención.
- El 80,9 % considera que han explicado el porqué de las estrategias de intervención.

Además, el 100 % de los profesionales considera que han sido *buenos* oyentes ya que han dejado espacio a la familia para opinar y se han realizado comentarios positivos que dan lugar a que las familias participen activamente en el tratamiento y refuercen de esta manera el rol de experto de los padres. Del mismo modo, un 95 % consideró que las técnicas utilizadas se pueden utilizar en diferentes contextos.

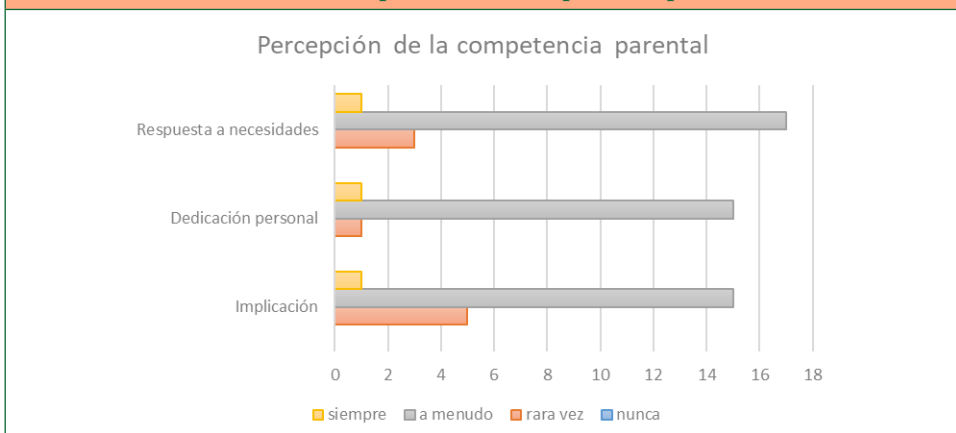
FIGURA 1. Competencia autopercebida en la teleintervención



3. Respecto a la autopercepción de los profesionales con las competencias parentales la Figura 2 refleja los resultados obtenidos en los indicadores asociados a la competencia parental, medida en una escala Likert de 4 niveles (*nada, poco, mucho, totalmente*).

- De los 21 profesionales, 15 perciben mucha competencia parental en los indicadores “implicación” y “dedicación personal”.
- 17 profesionales afirman que son el elemento más relevante en el contexto de la teleintervención.
- 16 de los participantes del estudio consideran que las familias se implican bastante en el proceso de aprendizaje de sus hijos y en las tareas que realizan. Además, estos participantes destacan los tiempos y espacios que los padres dedican para conversar y estimular a sus hijos.

FIGURA 2. Percepción de la competencia parental



4. *Respecto al estrés percibido*, un 57,1 % de los profesionales refiere sentirse *bastante o totalmente* estresados en el momento de la valoración. No obstante, el 95,2 % se siente capaz de afrontar y resolver problemas en su nuevo entorno laboral.

4. Discusión y conclusiones

Con este proyecto, desde el CAT de Down Madrid, se ha pretendido emprender una transformación desde los servicios que existen hacia los servicios que se necesitan. Se han generado nuevas metodologías e implementado programas terapéuticos diferentes, a través de una propuesta novedosa de teleintervención en un momento único.

Este proyecto cumple con los requisitos descritos por la Fundación EDE (2009), que cita como ejemplos de enfoques innovadores el impulso de los profesionales de referencia y el fomento del enfoque de Planificación Centrada en la Familia. Además, se ha dado un paso más al flexibilizar la organización del servicio para acomodarlo a las necesidades de cada una de las personas en el momento en que se ha demandado. Sin duda, un cambio en el modelo de intervención supone acompañar a los profesionales cuando no se encuentran en su rol habitual y movilizar nuevas estrategias que posibiliten un desarrollo efectivo y satisfactorio para todos. La competencia percibida durante la realización del trabajo es relevante para proponer claves, estrategias y principios que faciliten la labor del profesional a la hora de interaccionar con los cuidadores principales.

De las dimensiones valoradas se destaca que un 86,9 % de los profesionales está *muy o totalmente satisfecho* con la implementación de la teleintervención. Estos datos son coincidentes con aquellos estudios que muestran el cambio de paradigma en las organizaciones y en el desarrollo de la intervención y que ahora se recomienda implantar (EURLY AID-EAECI, 2019). En esta línea, la percepción del profesional sobre la familia es importante pues se busca un cambio de mirada del primero para poder hacer una intervención basada en las fortalezas del segundo. Se pretende, de esta manera, ofrecer, desde la parentalidad positiva, experiencias de reconocimiento, seguridad y guía. La mirada realizada por los profesionales coincide con el reconocimiento a los padres de este nuevo rol como expertos conocedores de sus hijos y responsables de su cuidado y que, además, son capaces de convertir las actividades diarias en oportunidades de aprendizaje (Dunst *et al.*, 2019). Cabe señalar que el 52,4 % de los profesionales encuestados considera que las familias han entendido/valorado el trabajo de teleintervención.

Es interesante observar que un 33,3 % de los profesionales se han sentido inseguros a la hora de preparar las sesiones de teleintervención. No debemos olvidar que, según el contrato marco al que está adscrito el CAT, el tiempo de intervención se dedica directamente al niño y el cambio a la intervención con la familia supone incluir en los conocimientos profesionales principios de la andragogía (García-Sánchez *et al.*, 2020) y estrategias de acompañamiento familiar (Friedman *et al.*, 2012).

Los datos en cuanto a la interacción/estructura de la intervención y el empoderamiento familiar son contundentes. El 100 % de los profesionales considera exitosa la interacción con la familia. Aquí, la comunicación es el eje fundamental de este trabajo. El éxito o el fracaso del proceso de intervención radica en su calidad y el profesional ha de ser cuidadoso en el tipo de relación que establece teniendo en cuenta diferentes variables como la simplicidad de los mensajes, no juzgar a las familias, mostrar empatía e informar sin dirigir (García-Sánchez *et al.*, 2020).

Seguramente, los buenos resultados obtenidos puedan ser explicados, entre otros, por el protagonismo de las familias en su propio aprendizaje, donde han optimizado su experiencia como base para nuevos aprendizajes y maximizando así su potencial. Esto favorece la motivación ante la expectativa de comprender mejor a su hijo y activa procesos de cambio autónomos a la hora de incorporar las estrategias en su vida (McWilliams, 2010). Aun así, es reseñable la necesidad de seguir identificando y analizando la competencia percibida sobre las familias y la autopercepción de las competencias profesionales en el ámbito de la teleintervención, ya que debe ser concebido como un nuevo espacio profesional en el que se deben desarrollar y formar los agentes implicados. Asimismo, se puede afirmar que se debe contar con instrumentos y crear materiales con y para los profesionales que puedan facilitar su labor en ese nuevo entorno, pues parece una necesidad detectada en la presente investigación. Se observa que el 28,6 % de los profesionales encuestados para esta investigación considera que ha planificado *poco* o *nunca* las actividades conjuntamente con los padres, lo que puede evidenciar que todavía no se atienden, íntegramente, las prioridades de las familias y que pudieran establecerse unos objetivos más funcionales asociados.

No se podría finalizar sin insistir en la necesidad de empoderar al profesional en el uso y generación de herramientas y/o modelos de intervención que permitan la reflexión sobre su rol en la intervención y favorezcan la transformación de su visión sobre el expertise de la familia como factor determinante que redundará en el cambio de mirada en la atención directa de los centros.

5. Referencias bibliográficas

- BAGUR, S. y VERGER, S. (2020). Evidencias y retos de la Atención Temprana: el modelo centrado en la familia. *Siglo Cero*, 51(4), 69-92. <https://doi.org/10.14201/scero20205146992>
- BAYOT, A. y HERNÁNDEZ, J. V. (2008). *Evaluación de la competencia parental*. CEPE.
- CAMPBELL, P. y SAWYER, L. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through participation-based services. *Journal of Early Intervention*, 24(4), 287-305. <https://doi.org/10.1177/105381510702900402>
- COHEN, S., KAMARCK, T. y MERMELSTEIN, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- DUNST, C. J., ESPE-SHERWINDT, M. y HAMBY, D. W. (2019). Does capacity-building professional development engender practitioners' use of capacity-building family-centered practices? *European Journal of Educational Research*, 8(2), 515-526. <http://dx.doi.org/10.12973/eu-jer.8.2.513>

- EUROPEAN ASSOCIATION OF EARLY INTERVENTION, EURLYAID-EAECI. (2019). *Recommended practices in early childhood intervention. A guidebook for professionals*. EURLYAID-EAECI.
- FILLER, J. y XU, Y. (2006). Including children with disabilities in early childhood education programs: individualizing developmentally appropriate practices. *Childhood Education*, 83(2), 92-98. <https://doi.org/10.1080/00094056.2007.10522887>
- FOLGUEIRAS, P., LUNA, E. y PUIG, G. (2013). Aprendizaje y servicio: estudio del grado de satisfacción de estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, 362, 159-185. <https://doi.org/10-4438/1988-592X-RE-2011-362-157>
- FRIEDMAN, M., WOODS, J. y SALISBURY, C. L. (2012). Caregiver coaching strategies for early intervention provides. *Infants and Young Children*, 25(1), 62-82. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e31823d8f12>
- FUNDACIÓN EDE. (2009). Innovar, un reto ineludible para los servicios sociales. *Boletín Documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social*, 36, 2-3. Observatorio de la Infancia. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2363_d_Gizarte36.pdf
- GARCÍA-SÁNCHEZ, F. A., ESCORCIA, C. T. y CASTELLANO, I. F. (2020). Reflexiones y estrategias de acompañamiento familiar en Atención Temprana. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 118-127. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.02.004>
- INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES. (2011). *Encuesta de opinión a padres/tutores para conocer el grado de satisfacción de los niños y sus familias atendidos en el programa de atención temprana IASS*. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. Aragon.es. <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/AT-Encuestasatisfaccion.pdf/1b7b5740-b227-42bf-6e01-7f71e00bf9cd>
- JEMES, I. C., ROMERO-GALISTEO, R. P., LABAJOS, M. T. y MORENO, N. (2019). Evaluación de la calidad de servicio en Atención Temprana: revisión sistemática. *Anales de Pediatría*, 90(5), 301-309. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.04.014>
- LÓPEZ, M. y PANTOJA, A. (2018). Escala para valorar la percepción y grado de satisfacción del profesorado de Educación Primaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía respecto a los procesos tutoriales. *Revista Complutense de Educación*, 29(1), 287-306. <https://doi.org/10.5209/RCED.52286>
- MCCARTHY, M. (2013). The RIDBC Telepractice Training Protocol: a model for meeting ASHA roles and responsibilities. *Perspectives on Telepractices*, 3(2), 49-60. <https://doi.org/10.1044/teles3.2.49>
- MCWILLIAMS, R. A. (2010). *Routines-Based Early Intervention. Supporting young children and their families*. Paul H. Brookes.
- MOSQUERA, I. (2019). Microlearning activo: los alumnos construyen su propio aprendizaje a golpe de píldoras. *Revista Unir*. Unir.net. <https://www.unir.net/educacion/revista/noticias/microlearning-activo-los-alumnos-construyen-su-propio-aprendizaje-a-golpe-de-pildoras/549203921270/>
- ORCAJADAS, N. y GARCÍA-SÁNCHEZ, F. A. (2020). Filtros mentales, coaching y Atención Temprana centrada en la familia. *Educação*. Porto Alegre, 43(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2020.1.3.35474>
- PEDRERO-PÉREZ, E. J. y OLIVAR, Á. (2010). Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: propiedades psicométricas y resultados de su aplicación. *Anales de Psicología*, 26(2), 302-309. APAPSYNet. <https://psycnet.apa.org/record/2010-13853-014>

- PLENA INCLUSIÓN. (2020). Como implementar la teleintervención en la atención temprana. PlenaInclusion.org. <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/como-implementar-la-teleintervencion-en-la-atencion-temprana>
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020, 25390 a 25400 (11 pp.). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- RODRÍGUEZ-MUÑOZ, A., ANTINO, M., RUIZ-ZORRILLA, P. y SANZ-VERGEL, A. (2020). *Los efectos psicológicos de la cuarentena por el COVID-19: Un estudio longitudinal*. [Proyecto de investigación en ejecución]. Universidad Complutense de Madrid. UCM.es <https://www.ucm.es/depresion,-estres,-insomnio,-ansiedad%E2%80%A6los-problemas-psicologicos-derivados-del-confinamiento-podrian-perduran-meses-o-anos>
- SCHALOCK, R. L. (2015). Las mejores prácticas de las organizaciones y los profesionales. *Siglo Cero*, 46(1), 253, 7-23. <http://dx.doi.org/10.14201/scero2015461723>
- VEGA-ANGARITA, O. M. y GONZÁLEZ, D. S. (2013). Soporte social mediante intervención telefónica en cuidadores de enfermos crónicos discapacitados en Cúcuta, Colombia. *Respuestas*, 18(1), 32-42. <https://doi.org/10.22463/0122820x.384>