

Cómo implementar la teleintervención en la atención temprana

| Plena inclusión



Edita: Plena inclusión España.

Madrid. 2020.

Avenida General Perón, 32. Planta 1.

Código postal 28020. Madrid

info@plenainclusion.org

www.plenainclusion.org



Licencia de Reconocimiento-Compartir Igual 2.5 España (CC BY-SA 2.5 ES)

Índice

Presentación de la guía	5
Agradecimientos	6
Capítulo 1. Principios de la Atención Temprana en la teleintervención.	8
Capítulo 2. Beneficios de la teleintervención	11
2.1 Promueve las prácticas recomendadas.....	12
2.2 Promueve el logro de los resultados	13
2.3 Aumenta el uso de las prácticas centradas en la familia	13
2.4 Intensifica la participación de otros miembros de la familia.	14
2.5 Ofrece oportunidades para la participación de otros profesionales	14
2.6 Plataforma para el asesoramiento y el apoyo entre familias.....	15
2.7 Facilita el acceso a los intérpretes	15
2.8 Reduce las consultas canceladas por problemas de salud	15
2.9 Disminuye las dificultades del desplazamiento	16
Capítulo 3. Desafíos de la intervención	17
3.1 Acceso a una conexión de calidad	18
3.2 Seguridad y privacidad de los datos personales	18
3.3 Asegurar que los profesionales de AT tengan habilidades en el uso de las tecnologías	19
3.4 La teleintervención como complemento a las sesiones presenciales.....	19
Capítulo 4. Privacidad y seguridad en el uso de la tecnología	20
4.1 Grabación de las sesiones de T-I.....	21
4.2 Normativas de protección de datos	21
4.3 Aplicación de normativa de protección de datos	22
4.4 Otras consideraciones. Observación de sesiones de T-I "en vivo"	22
Capítulo 5. Habilidades y formación para la teleintervención	25
5.1 Habilidades profesionales para realizar la T-I	26

5.2 Formación para los profesionales sobre la teleintervención	28
5.3 Habilidades de las familias que participan en la T-I.....	28
Capítulo 6. Implementación de la teleintervención	30
6.1 Crear un ambiente óptimo de escucha	33
6.2 Gestión de tiempo y disponibilidad	33
6.3 Selección de materiales de T-I.....	33
Capítulo 7. Fases de la teleintervención	37
7.1. Fases de la teleintervención	38
7.2. Consideraciones a tener en cuenta para las sesiones de T-I	46
Capítulo 8. Participación de la familia en la teleintervención	47
8.1. Estrategias de coaching para la teleintervención	50
8.2 Fases en el proceso del coaching	52
8.3 Fomentar los apoyos a través de la Teleintervención.....	59
8.4 Modalidades de Grupos de apoyo mutuo en T-I.....	62
8.5 Ventajas e inconvenientes.....	63
Capítulo 9. Evaluación de los resultados de la teleintervención	64
Elaboración de un Plan para la evaluación de los resultados	66
Bibliografía	70

Presentación de la guía

En la situación de crisis sanitaria que vivimos, los centros de desarrollo infantil y atención temprana (en adelante CDIAT) están adaptando su modalidad de trabajo para seguir ofreciendo intervenciones de calidad a niños, niñas y sus familias. A pesar de que las circunstancias han propiciado el uso de las tecnologías, la teleintervención (en adelante T-I) no es algo nuevo. Desde hace años existen experiencias con demostrada evidencia de que la T-I es una modalidad de trabajo complementaria que aporta beneficios similares a las sesiones realizadas bajo el paraguas de las prácticas recomendadas en Atención Temprana (en adelante AT).

Si bien la edición de la guía surge para orientar a los/las profesionales en este momento inusual, su redacción ha sido gracias a la revisión de la literatura publicada desde hace más de una década, así como a las contribuciones de profesionales que, desde distintos lugares del mundo, están implementando sesiones telemáticas.

Los contenidos de esta guía se distribuyen en tres grandes bloques. En primer lugar, se justifica la modalidad de teleintervención como práctica coherente con los principios de la AT y se describen los requisitos y orientaciones para ponerla en práctica. La segunda parte se centra en la colaboración familia-profesional, considerándolas parte activa durante todo el proceso, y el uso de las estrategias de coaching para favorecer su participación. Por último, se recoge cómo evaluar la implementación de la T-I, a través de los resultados alcanzados por el/la niño/a, la familia y la modalidad de intervención.

Agradecimientos

Este documento ha sido elaborado gracias a Plena Inclusión España y su red de atención temprana. La supervisión y coordinación de la misma ha sido llevada a cabo por Marga Cañadas y Gabriel Martínez del Campus Capacitas de la Universidad Católica de Valencia. Así como por parte de Paola de la Mano, Plena inclusión Castilla La Mancha.

En la elaboración de la guía han participado:

- Stefania Bolsi, ADISLAN, Canarias.
- Manuel Pacheco, AEIPI, Asociación Española de Intervención en la Primera Infancia.
- Otilia Salvador, AMAFI Castilla La Mancha.
- Mar Marín, Grupo AMÁS, Madrid.
- Aurora Molina, Grupo AMÁS, Madrid.
- Ruth Sastre, Grupo AMÁS, Madrid.
- Miriam Jiménez, APACE Talavera, Castilla La Mancha.
- Evelia Serrano, APACE Talavera, Castilla La Mancha.
- Victoria Pascual, APROSCOM, Baleares.
- Montserrat Díaz, ASODEMA, Castilla La Mancha.
- Almudena Amador, ASODEMA, Castilla La Mancha.
- Carmen Serrano, ASPANA, Castilla La Mancha.
- Carolina Izquierdo, ASPRONA, Castilla La Mancha.
- Maribel Picazo, ASPRONA, Castilla La Mancha.
- Belén Gil, Down Toledo, Castilla La Mancha.
- Amparo Flox, Fundación FUENTE AGRÍA, Castilla La Mancha.
- Yolanda Salat, CDIAP L'ESPIGA, Cataluña.
- Curra Cañete, Equipo SIDI, Andalucía.

- Sofía Reyes, Plena Inclusión Confederación.
- Paola de la Mano, Plena Inclusión Castilla La Mancha.
- María Chavida, Plena Inclusión Castilla León.
- Moisés Lamigueiro, Plena Inclusión Galicia (FADEMGA)
- Rosabel Esquerdo, Plena Inclusión Comunidad Valenciana

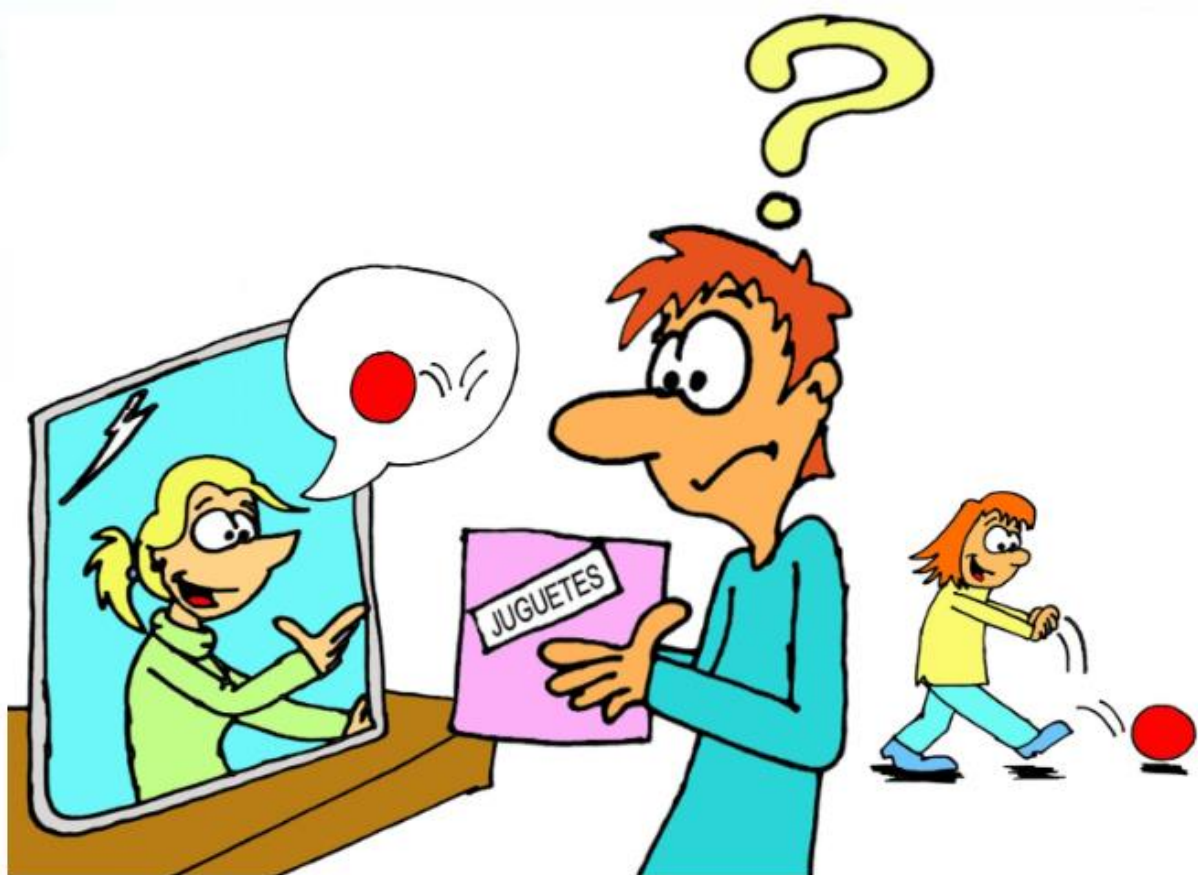
La elaboración y diseño de las ilustraciones las ha realizado Iván Amado Fernández, Centro IRIA, Madrid.

También queremos agradecer su colaboración a la Universidad Católica de Valencia y el de Plena inclusión Castilla La-Mancha.



Universidad
**Católica de
Valencia**
San Vicente Mártir

Capítulo 1. Principios de la Atención Temprana en la teleintervención



La Teleintervención es una modalidad para realizar sesiones de Atención Temprana mediante el uso de las tecnologías de la comunicación. Las sesiones virtuales están alineadas con los principios de la Atención Temprana que guían las prácticas de los profesionales, realizadas tanto en centros como en contextos naturales. Si bien existe evidencias de sus beneficios desde hace años, es en la actualidad cuando su uso se ha extendido y generalizado por todo el mundo.

En Atención Temprana las sesiones sirven para apoyar a la familia y/u otras personas vinculadas a el niño/la niña, y así puedan favorecer su desarrollo.

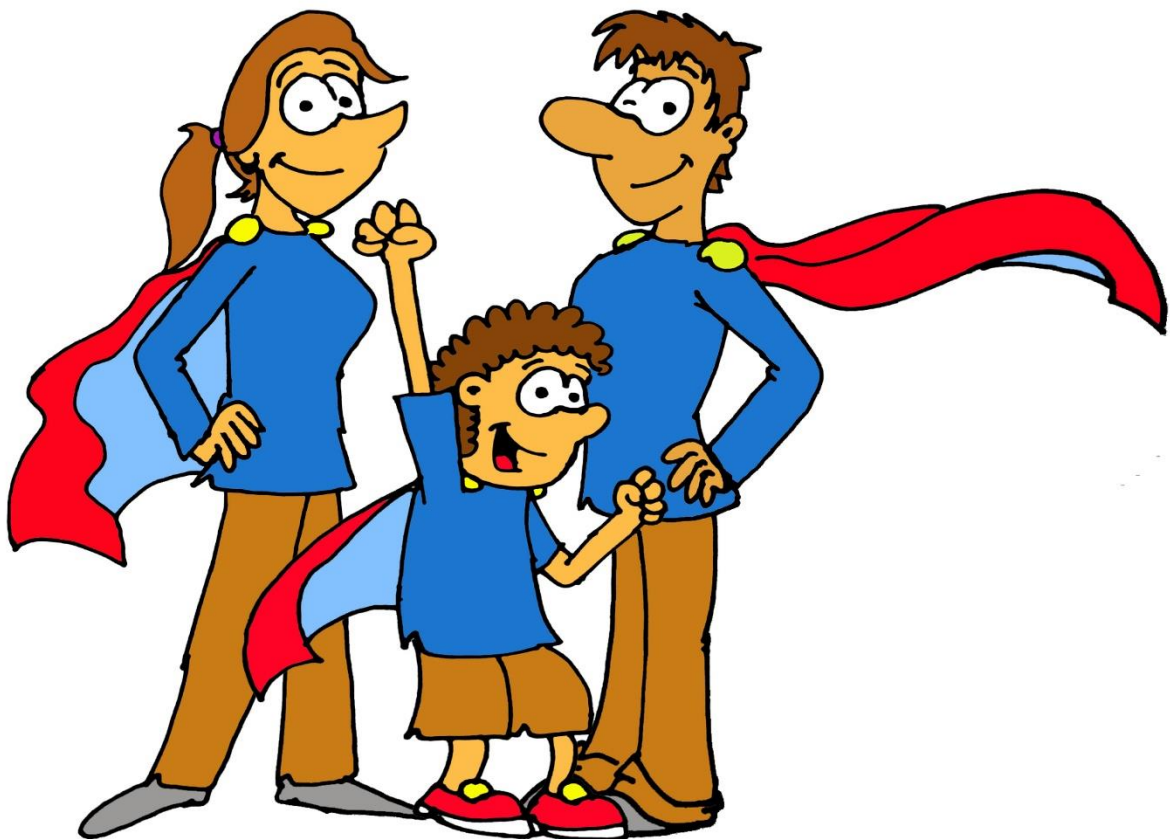
Siguiendo las recomendaciones de la Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana (Ponte,2004), uno de los objetivos de la AT es atender las necesidades de las familias mediante un proceso participativo, orientado a normalizar la vida familiar, en el que las propuestas de actuación del equipo se adaptan a sus rutinas y entornos.

La T-I debe garantiza estos objetivos usando estrategias de coaching, intervenciones basadas en rutinas y oportunidades de aprendizaje en los entornos naturales. La siguiente tabla recoge algunos de los principios de las prácticas en AT que aplicamos a la T-I (NCHAM,2019).

Algunos principios de las Prácticas en AT	Componentes para la T-I
Las sesiones se proporcionan por profesionales con habilidades y competencias para trabajar en AT y se	-Realizar y disponer de planes individualizados de apoyo familiar.

centran en las prioridades de la familia y el desarrollo funcional de el niño/la niña en sus contextos naturales.	-Profesionales con formación para ofrecer servicios de calidad en atención temprana.
Las sesiones se realizan en los entornos naturales del niño para potenciar y generalizar el uso de estrategias en base a las necesidades de el niño/la niña y su familia	-Identificar el contexto natural de el niño o la niña y de su familia. -Actividades basadas en las rutinas de las familias. -Uso de estrategias de coaching.
Utilizar las prácticas profesionales de mayor evidencia dentro de la profesión	-Disponer de los conocimientos para proponer estrategias y recursos adecuados y en base al desarrollo y funcionalidad de el niño/la niña.
Evaluaciones continuas de los avances	-Uso de estrategias que faciliten la consecución de los objetivos marcados en el Plan Individualizado de Apoyo Familiar -Revisión al inicio de cada sesión de las propuestas marcadas en la anterior para realizar durante la semana

Capítulo 2. Beneficios de la teleintervención



2.1 Promueve las prácticas recomendadas

La Tele- Intervención promueve los siete Principios Clave de la AT desarrollados por el grupo de Trabajo en Principios y Prácticas en entornos naturales (2008):

1. Los niños y las niñas aprenden mejor a través de las experiencias diarias e interaccionando con sus cuidadores principales en sus contextos habituales.
2. Todas las familias, con los apoyos y recursos necesarios, pueden favorecer, el aprendizaje y desarrollo de sus hijos/as.
3. El rol del profesional es trabajar con los cuidadores y apoyarles en las rutinas con sus hijo/as.
4. Todo el proceso debe ser individualizado y reflejar las preferencias, estilos de aprendizaje y creencias culturales, de el niño/la niña y la familia.
5. Los objetivos deben ser funcionales y basados en las necesidades y prioridades de el niño/la niña y la familia.
6. Las prioridades, necesidades e intereses de la familia son identificadas mejor por un/a único/a profesional de referencia que representa y recibe los apoyos del resto del equipo y la comunidad.
7. Las intervenciones deben estar basadas en principios y prácticas validadas y basadas en la evidencia científica.

2.2 Promueve el logro de los resultados

Los estudios realizados hasta la fecha concluyen que las sesiones de T-I permiten un mayor nivel de colaboración de las familias y mejoran su nivel de empoderamiento. En lo que se refiere a resultados en el desarrollo funcional de el niño/la niña, se observan más beneficios en los que reciben T-I que en aquellos que reciben sólo atención directa con el/la profesional (Behl, Blaiser, Cook, Barrett, Callow-Heusser, Brooks, Quigley, & White, 2017; Cason, 2012; Cole, Pickard, & Stredler-Brown, 2019; Wallisch, Little, Pope & Dunn, 2019).

2.3 Aumenta el uso de las prácticas centradas en la familia

Cuando una sesión se lleva a cabo de forma remota, los familiares se convierten en los facilitadores principales (o exclusivos) para intervenir directamente con el niño/la niña.

Mejorar la capacidad de una familia para apoyar el desarrollo de sus hijo/as es uno de los objetivos de la AT (Libro Blanco, 2000). Las familias pueden aprender nuevas habilidades durante las sesiones de T-I, en las que el/la profesional, les anima y apoya a probar y practicar nuevas estrategias que generen oportunidades de aprendizaje para favorecer el desarrollo óptimo de el niño/la niña.

2.4 Intensifica la participación de otros miembros de la familia.

En las sesiones de AT presenciales a menudo participa solo un miembro de la familia por falta de disponibilidad (madre, padre o abuelos).

La T-I ofrece la oportunidad a todos los familiares de beneficiarse de la atención temprana porque la tecnología ofrece la posibilidad de grabar y almacenar las sesiones. Hay una variedad de beneficios por tener una sesión grabada:

- La sesión se puede compartir con otros miembros de la familia y/o profesionales tanto del equipo como de otros contextos, como el escolar o sanitario.
- Los que no estuvieron presentes en la sesión pueden beneficiarse al visualizarla. Todos podrán observar las estrategias establecidas para apoyar el desarrollo del niño o niña de una semana a otra.
- Las grabaciones de video de las sesiones de T-I se pueden publicar en un sitio web seguro y que garantice la privacidad tanto de familia como de profesionales.

2.5 Ofrece oportunidades para la participación de otros profesionales

La T-I ofrece la ventaja de realizar encuentros transdisciplinarios al reducir el tiempo destinado a los desplazamientos de cada uno de los participantes. Los encuentros pueden servir para que profesionales de apoyo y/o de otros contextos como el sanitario y/o el educativo, participen de las sesiones programadas.

2.6 Plataforma para el asesoramiento y el apoyo entre familias

Muchas familias tienen limitaciones para asistir a las sesiones de grupo presenciales que se organizan desde los CDIATS, como por ejemplo las familias que viven en zonas rurales sin posibilidad de transporte o por incompatibilidad de horarios u otras circunstancias. La tecnología ofrece la posibilidad de realizar sesiones grupales de forma remota proporcionando con esta modalidad una importante fuente de apoyos.

2.7 Facilita el acceso a los intérpretes

En ocasiones, el profesional de AT no habla el idioma de la familia. Esto supone tener que contar con un apoyo adicional como el de un/a intérprete. Debemos considerar que al hablar de intérprete no siempre estamos haciendo referencia a un/a profesional cualificado/a para ello, sino de cualquier persona que pueda facilitar la comunicación con la familia, como pueden ser amigos u otros familiares.

La T-I nos ofrece la posibilidad de evitar los desplazamientos del intérprete para participar de la sesión.

2.8 Reduce las consultas canceladas por problemas de salud

Algunos problemas de salud suponen la cancelación de las sesiones. Estas circunstancias pueden reducirse con las sesiones de T-I, permitiendo a la familia y a lo/as profesionales participar a través de la tecnología. También sería beneficioso para los niño/as que por situación de salud se desaconseja el contacto con otros.

2.9 Disminuye las dificultades del desplazamiento

La implementación de la teleintervención reduce el tiempo de desplazamientos y aumenta la seguridad de la familia y el/la profesional (por ejemplo, horas que pasan en el coche o en cualquier otro transporte para desplazarse).

Las sesiones de T-I son un recurso útil para reducir el tiempo invertido por lo/as profesionales y las familias en los desplazamientos, así como evitar las cancelaciones ocasionadas por dificultades en el uso del transporte, el acceso a algunos lugares y/o a las inclemencias meteorológicas, entre otras.

Capítulo 3. Desafíos de la intervención



Para poder realizar las sesiones de T-I es evidente que tanto familias como profesionales disponen de los recursos y del acceso para la comunicación. Los profesionales tienen que adaptarse a trabajar con las tecnologías de la comunicación. Desde los CDIATS se debe promover que tanto profesionales como familias dispongan de las herramientas necesarias para realizar las sesiones.

A continuación, se recogen algunas de las recomendaciones para iniciar las sesiones.

3.1 Acceso a una conexión de calidad

La comunicación telemática puede ser un desafío para algunas familias. Incluso en lugares donde hay internet de alta velocidad disponible, el precio de la conexión puede ser prohibitivo para las familias con un presupuesto ajustado. Además de las tarifas de internet, se debe considerar el coste de un ordenador, cámara y micrófono. En ocasiones, incluso cuando todo el equipo está completo y bien instalado, la calidad necesaria para la conexión, el uso de la cámara o el audio pueden verse afectados según zonas geográficas, la hora del día y el tráfico de datos. Antes de iniciar una sesión de T-I, debemos tener en cuenta estas consideraciones para poner a disposición de las familias y lo/as profesionales los medios que garanticen la continuidad de los servicios.

3.2 Seguridad y privacidad de los datos personales

Algunas familias no confían en el uso de la tecnología, independientemente de la capacitación que puedan recibir, y esto puede influir en su decisión de participar en los servicios de T- I. Hay formas de simplificar el uso de la tecnología; por ejemplo, usando la videollamada de WhatsApp.

3.3 Asegurar que los profesionales de AT tengan habilidades en el uso de las tecnologías

La/el profesional debe sentirse cómodo usando la tecnología que requiere la T-I y ser capaz de resolver problemas comunes como una conexión perdida u otras interferencias.

El conjunto de habilidades recomendadas del/la profesional se analiza con más detalle en el capítulo 5. A lo/as profesionales poco familiarizados también les ayuda disponer de otro compañero o técnico con el que compartir dudas acerca de los requisitos tecnológicos.

3.4 La teleintervención como complemento a las sesiones presenciales

Durante la época de confinamiento en que nos encontramos, la T-I es la modalidad de trabajo posible. Las sesiones de T-I se suelen combinar con otras modalidades de sesiones presenciales, asegurando en la elección que se respetan los principios de la AT.

Capítulo 4. Privacidad y seguridad en el uso de la tecnología



Existen una gran cantidad de plataformas como Zoom, Jipsi, WhatsApp o Meeting, entre otras, para realizar las conexiones con las familias. Hay dos aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta a la hora de utilizarlos como herramienta para la Teleintervención:

- Privacidad.
- Seguridad.

4.1 Grabación de las sesiones de T-I

La grabación de las sesiones de T-I permite que la familia pueda compartirla con otros familiares u apoyos, facilitando que se involucren en la intervención. Las grabaciones también sirven como evidencia del progreso del niño y la familia a lo largo del tiempo. Por último, lo/as profesionales pueden utilizar las grabaciones como herramienta de autoevaluación y asesoramiento sobre la práctica.

Con antelación al inicio de las sesiones es recomendable informar a las familias de las ventajas de grabar las sesiones, así como garantizar la privacidad y seguridad en el uso de sus datos.

4.2 Normativas de protección de datos

- Reglamento (UE) 2016/679 Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de esta Ley.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 9/2014, de 9 de mayo, General de Telecomunicaciones.

4.3 Aplicación de normativa de protección de datos

Es importante cumplir con las regulaciones de privacidad al compartir grabaciones de sesiones de T-I con otros. Por ejemplo, las grabaciones de vídeo pueden compartirse con otros profesionales del equipo sin el consentimiento firmado, sin embargo, según la LOPD, las grabaciones de video no pueden ser compartidas con otro/as profesionales de servicios externos, como por ejemplo profesores o médico/as, sin el consentimiento informado firmado.

4.4 Otras consideraciones. Observación de sesiones de T-I "en vivo"

Al igual que ocurre con las familias, en el caso de que otros profesionales o estudiantes de prácticas participen de las sesiones, debemos tener el consentimiento informado de ellos además de pedir la autorización a la familia antes de que cualquier persona participe en su sesión de T-I.

MODELO COSENTIMIENTO (Cedido por CDIAT L'ALQUERIA. UCV)

Con el fin de cumplir las exigencias del Estado de Alarma, proclamado el pasado 14 de marzo a causa de la crisis del COVID19 y, siguiendo las consignas de la Consejería xxxx que insta a los Centros de Atención Temprana a continuar con su labor en la atención a las familias, el Centro de Atención Temprana xxx solicita la lectura y firma de este documento para continuar la intervención en modo telemático, en la medida y duración que las circunstancias lo requieran:

Al firmar este formulario, entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:

1. Las leyes que protegen la privacidad y confidencialidad de la atención temprana también se aplican a la teleintervención. La información obtenida durante la teleintervención que me identifica a mí o a mi hijo no se dará a nadie fuera de este contexto sin mi consentimiento, excepto para fines de tratamiento.
2. Al igual que con cualquier comunicación basada en Internet, entiendo que existe un ligero riesgo de violación de la seguridad. Sin embargo, creo que los beneficios potenciales de la teleintervención superan este riesgo.
3. Tengo derecho a retirar mi consentimiento para el uso de la teleintervención en cualquier momento. Retirar mi consentimiento no afectará ningún servicio futuro. No afectará a los beneficios de la atención temprana a los que tenemos derecho mi hijo y yo.
4. Tengo derecho a inspeccionar toda la información obtenida y registrada a través de la teleintervención.
5. Puedo esperar los beneficios anticipados del uso de la teleintervención, pero entiendo que no se pueden garantizar resultados.
6. He leído y entiendo la información proporcionada anteriormente con respecto a la teleintervención, y todas mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción.
7. Si considera que sus datos han sido tratados de forma inadecuada, podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos del (Nombre Entidad) o podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (C/ Jorge Juan, 6. 28001 – Madrid www.agpd.es).
8. El tiempo de conservación de sus datos es mientras no se revoque el consentimiento otorgado o se oponga al tratamiento, y una vez revocado, tras el plazo en que puedan interponerse reclamaciones. En caso de querer informarse al respecto póngase en contacto a través del correo electrónico (Añadir mail)

Por la presente consiento el uso de la teleintervención como medio de intervención, dadas las circunstancias actuales de confinamiento, derivadas de la crisis del COVID19.

Nombre del menor: _____

Nombre del madre, padre o tutor legal: _____

Fecha:

Capítulo 5. Habilidades y formación para la teleintervención



5.1 Habilidades profesionales para realizar la T-I

Al igual que ocurre en el desarrollo de cualquier otra manera de trabajo, es importante que lo/as profesionales que se inician en la T-I reciban capacitación y apoyo. Para mucho/as profesionales resulta complejo encontrarse con la familia sin el contacto presencial.

Además, la investigación ha demostrado que lo/as profesionales en sus sesiones usan prácticas relacionales (preguntan a las familias cómo se sienten, empatizan) y no tanto prácticas participativas (les hacen partícipes de todo el proceso) (Campbell y Sawyer, 2007).

El entrenamiento, el apoyo técnico y la capacitación de lo/as profesionales que implementan T-I deben realizarse con asesoramiento y acompañamiento de un tercero.

Habilidades profesionales para la teleintervención

1. Tiene conocimientos básicos de ordenadores y otros equipos que se están utilizando.
2. Puede solucionar problemas de equipos de vídeo y audio.
3. Está pendiente de la tecnología mientras realiza la sesión.
4. Organiza los materiales de antemano basándose en las rutinas familiares.
5. Realiza actividades que requieren materiales y acciones que se representan fácilmente en vídeo / audio.
6. Junto con la familia, ajustan las estrategias más eficaces.
7. Puede programar las actividades en base a los intereses del niño y la familia.
8. Utiliza las estrategias de coaching familiar.

5.2 Formación para los profesionales sobre la teleintervención

Las/los profesionales que se inician en el uso de la T-I reciben formación sobre las siguientes competencias:

- Sesión sobre conocimientos teóricos: definición de T-I, beneficios y desafíos, descripción general de las sesiones de T-I.
- Entrenamiento sobre estrategias de coaching efectivas para usar durante las sesiones de T-I.

Al igual que en cualquier proceso de asesoramiento o coaching a profesionales, en la T-I los profesionales pueden aprender mediante:

- Observación directa de sesiones de T-I: observación de sesiones en vivo, así como sesiones grabadas.
- Prácticas supervisadas
- Feedback proporcionado por profesionales experimentados.
- Sesiones de formación grupal enfocadas a la resolución de problemas para mejorar el conjunto de habilidades.

5.3 Habilidades de las familias que participan en la T-I

Al igual que para el/la profesional es necesario el desarrollo de habilidades para optimizar las sesiones de T-I, la familia, como parte activa en todo el proceso, irá desarrollando un conjunto de habilidades que facilitarán la intervención.

Habilidades de la familia con la teleintervención

1. Manejo básico de la tecnología.
2. Identificación de actividades, estrategias, oportunidades de aprendizaje y prácticas que mejorarán el aprendizaje y el desarrollo funcional de sus hijo/as.
3. Distribución óptima del espacio domiciliario para la T-I.
4. Desarrollo de estrategias de intervención
5. Toma decisiones sobre qué estrategias y actividades funcionan mejor para su hijo/a y su familia.
6. Evaluación de las sesiones para identificar los beneficios y retos de la intervención.
7. Reconoce las estrategias que funcionan y las que no funcionan para obtener los resultados esperados.

Capítulo 6. Implementación de la teleintervención



La modalidad de Teleintervención, ha surgido de manera inesperada y en la mayoría de los casos no ha existido el tiempo suficiente para compartir con las familias el cambio de modalidad. Se aconseja que desde la coordinación o dirección del centro se envíe por escrito información a todas las familias e incluso es aconsejable realizar una sesión online, lo que permitirá compartir posibles dudas al respecto.

A continuación, se presenta un ejemplo de información que se puede facilitar por escrito a las familias sobre la Teleintervención (Adaptado de la Intervención basada en rutinas guiadas por la familia (FGRBI) y Coaching para cuidadores (<http://fgrbi.com>):

Información para familias sobre la teleintervención

Queridas Familias,

Muchas de vosotras estáis recibiendo sesiones de teleintervención por primera vez. La siguiente información os ayudará a saber qué debéis esperar y cómo podéis prepararos.

Sesiones mediante teleintervención:

- Las/los profesionales se centrarán en usar vuestras rutinas y actividades diarias elegidas como oportunidades para el desarrollo de vuestro/a hijo/a.
- Lo/as niño/as aprenden mejor con personas conocidas, incluidos hermanos y hermanas que normalmente no están presentes en las sesiones, y que ahora pueden ser parte del equipo.
- Las actividades como vestirse, jugar y ayudar en la cocina son perfectas para trabajar en estrategias y alcanzar los objetivos. Suceden con frecuencia y brindan muchas oportunidades para practicar.

Os invitamos a:

- Hablar con vuestro profesional sobre vuestras prioridades en este momento. Entendemos que pueden haber cambiado debido a la situación actual.
- Compartir con el/la profesional las rutinas y actividades diarias en las que puede ayudarte. Vosotros/as conocéis mejor a vuestro/a hijo/a y podéis identificar qué actividades y rutinas deberían usarse para enseñar nuevas habilidades.
- Compartir información sobre lo que sucede de manera habitual durante las rutinas y a probar nuevas estrategias.
- Identificar con el apoyo del profesional lo que fue útil o no durante la intervención, para que se puedan encontrar soluciones.

El profesional:

- Os enseñará estrategias para usar dentro de las rutinas y actividades diarias y así ayudar a vuestro/a hijo/a a progresar en sus objetivos.
- Os ayudará a elegir rutinas que sean divertidas, repetitivas y que apoyen la participación.
- Resolverá problemas con vosotros/as para hacer los ajustes necesarios de los apoyos.
- Os ayudará a elaborar un plan para practicar entre sesiones, incluyendo qué, cuándo, dónde y quién participará, así como cómo saber que está funcionando.

Como siempre, si tenéis alguna inquietud, comunicaos con vuestro/a profesional de referencia o coordinador/a de centro

Durante las sesiones, es recomendable que familias y profesionales tengan en cuenta las siguientes cuestiones:

6.1 Crear un ambiente óptimo de escucha

Es importante asegurarse de que el entorno de la familia y del/la profesional promuevan la escucha activa, limitando al máximo posible distractores como ruidos de fondo, televisores, teléfonos o radios encendidas.

6.2 Gestión de tiempo y disponibilidad

Tanto los/as profesionales como las familias intentarán comunicar a otros que no les interrumpan hasta que termine la sesión.

6.3 Selección de materiales de T-I

En la T-I los materiales que se usarán deberían ser similares a los utilizados en la sesión de AT, es decir, los habituales de el niño/la niña en su entorno natural, que forman parte de sus rutinas cotidianas y que son apropiados desde el punto de vista cultural y del desarrollo.

Para hacer más efectiva la sesión de T-I, lo/as profesionales y la familia planifican juntos los materiales que utilizarán asegurando su disponibilidad y que estén preparados con antelación.

Al comunicarnos a través de imágenes por pantallas, la/el profesional puede seleccionar materiales que sean más grandes y visibles para facilitar al cuidador el aprendizaje de una instrucción.

Es importante recordar que, al igual que en cualquier sesión presencial, la/el profesional no se puede quedar sólo en mostrar a la familia cómo tiene que

hacerlo, sino que debe dar el paso a que sea el cuidador el que practique como mediador principal con su hijo/a. En el capítulo 8 hablaremos de las estrategias de coaching durante la sesión.

Las familias pueden utilizar el siguiente listado de recomendaciones a tener en cuenta durante una sesión:

Preparación de la tecnología y el entorno familiar para la TI

Al menos 15 minutos antes de la sesión programada, prepare su entorno, el equipo y la conexión de la siguiente manera.

Prepare su entorno

1. Elija una habitación óptima en su hogar según la actividad planificada.
2. Asegúrese de que no haya reflejos provenientes de ventanas / puertas descubiertas.
3. Tenga disponibles los materiales acordados con el profesional para el desarrollo de la actividad.
4. Retire otros artículos / juguetes que puedan distraer.
5. Silencie teléfonos que pueden interrumpir.
6. Apague televisores, radios, otras distracciones auditivas o visuales.
7. Asegúrese de que el niño esté cómodo: Cambie el pañal del niño o llévelo al baño.
8. Si es necesario, alimente a el/la niño/a antes de la sesión.
9. Identifique la hora exacta en que comenzará y terminará la sesión.
10. Avise al resto de la familia si es necesario colocando un "No molestar".

Prepare su equipo y conexión

1. Asegúrese de que tiene conexión.
2. Encienda el ordenador.
3. Asegúrese de que la cámara y el micrófono estén conectados y funcionando.
4. Tenga auriculares disponibles para ayudar a eliminar el efecto del eco.

5. Cierre la sesión de cualquier otro programa / ventana que esté abierto en el ordenador.
6. Inicie sesión en el programa que está utilizando con su nombre de usuario y contraseña y tenerlo anotado por si no lo recuerda.
7. Ejecute la función "prueba", si está disponible.
8. Asegúrese de que no haya interferencia por limitación del ancho de banda por tener otros ordenadores encendidos que limiten la calidad de la conexión a Internet.
9. Tenga disponible un número de teléfono móvil del/la profesional si no se puede establecer una conexión a Internet.

Finalizando la sesión

1. Comente cualquier problema surgido con la conexión.
2. acuerde la fecha y hora de la siguiente sesión.
3. Cierre el programa de la sesión.
4. Cierre la grabación (en el caso de grabarla).
5. Avise a otras personas de tu casa que la sesión ha finalizado.

Capítulo 7. Fases de la teleintervención



La duración de las sesiones se acordará con anterioridad para asegurar que tanto profesionales como familias pueden planificar su tiempo.

7.1. Fases de la teleintervención

De manera general, las sesiones se dividen en 4 fases:

Fase 1. Revisión de objetivos y estrategias

- Analizar la situación actual. Se ha adaptado un documento específico para guiar los pasos de las sesiones en la situación actual de crisis sanitaria. Hemos realizado una adaptación del mismo que encontrarás más adelante.
- Discusión de los objetivos de la semana anterior.
- Revisión de progresos, nuevos comportamientos, habilidades y necesidades que hayan surgido.
- Revisión de objetivos para la sesión actual.

Fase 2. Conducir la sesión

- Discusión, elección y demostración de las estrategias nuevas o en curso.
- Modelado a la madre/padre de la estrategia seleccionada y feedback.
- Determinar las rutinas en las que se va a incluir las estrategias hasta la próxima sesión.

Fase 3. Turno de Preguntas

- Permitir preguntas de lo/as padres y/o madres sobre los próximos pasos, objetivos, resultados a corto y largo plazo.
- Discusión sobre la continuidad de las estrategias o la selección de otras nuevas basadas en el desempeño funcional actual.

Fase 4. Cierre

- Resumen de la sesión y objetivos para la próxima semana. Antes de finalizar la sesión hay que recoger lo que hemos hecho durante la sesión, qué vamos a hacer de aquí hasta la próxima y lo que haremos en la siguiente. La información se puede enviar por correo electrónico al acabar la sesión.

Fases de una sesión de teleintervención

Preparándose para la sesión

1. Envíe un correo electrónico / llame a la familia el día anterior para confirmar la sesión.
2. Asegúrese de que la familia tenga preparado lo necesario para realizar la teleintervención.
3. Coloque al niño o niña cómodamente (por ej. silla alta, silla pequeña, suelo).
4. Prepare su equipo y establezca la conexión; 15 minutos antes de la sesión
5. El profesional y la familia deben tener teléfonos móviles a mano en caso de dificultades tecnológicas.

La sesión

1. Grabe la sesión, si está previsto y acordado.
2. Recuerde que hay un retardo de 1-2 segundos en la transmisión de audio.
3. Pregunte a quien se conecte a la teleintervención si la conexión de audio y visual es adecuada.
4. Revise los objetivos y resultados de la semana anterior.
5. Revise el progreso del niño o niña con las estrategias acordadas la semana anterior.
6. Comente objetivos para la sesión actual.
7. Explique cómo piensa modelar una actividad y cuándo se espera que sea el padre o la madre quien tome el control de realizar la actividad con el niño/la niña.
8. Comunique claramente el objetivo de cada estrategia.
9. Ofrezca al padre la oportunidad de ponerlo en práctica.

10. Proporcione feedback en momentos estratégicos o cuando la actividad se haya completado.
11. Proporcione siempre feedback positivo.

Reflexión y retroalimentación

1. Revise junto a la familia los objetivos elegidos para la sesión.
2. Haga recomendaciones para el seguimiento de lo/as padres/madres.
3. Programe la próxima sesión.
4. Comente problemas con la conexión (por ejemplo, transmisión de audio y visual).
5. ¡Asegúrese de que ya no está conectado!

Seguimiento después de la sesión

Envíe por correo electrónico / correo la siguiente información a la familia:

1. Resumen de la sesión: que hemos hecho durante la sesión, qué vamos a hacer de aquí hasta la próxima sesión y qué haremos en la próxima sesión.
2. Cualquier información adicional sobre los temas que se hayan tratado, como el apoyo y prácticas del padre, madre u otros miembros en la familia.
3. Cualquier material nuevo para futuras sesiones.
4. Fecha de la próxima sesión.

A continuación, se presenta una Checklist adaptada de RIDBC Self-Evaluation of Telepractice Session (2012)

Auto-evaluación de la Sesión de Teleintervención			
	Sí	No	
Lugar/ Presentación			¿Era el lugar ideal? Iluminación, sonido, etc.
			¿Tenía cerrada la cámara?
			¿Miraba a la familia?
			¿Hice movimientos o expresiones faciales que podrían distraer?
			¿Estaba demasiado calmado/a o ansioso/a?
Preparación			¿Estábamos preparados (familia y profesional) para comenzar?
			¿La planifiqué junto a la familia?
			¿Tenía los materiales preparados a mano?
			¿Le había proporcionado a la familia los materiales o instrucciones apropiadas?
			¿Tuvimos suficientes / demasiadas actividades?
			¿La familia comprendió las estrategias?
Estructura de la sesión			¿Estaba la sesión estructurada?
			¿Utilizamos rutinas de la casa y habituales en la familia?
			¿Demostré las estrategias?
			¿Añadimos estrategias?
			¿El/los cuidador/es utilizaron estrategias para alcanzar los objetivos?
			¿Facilité un ritmo adecuado?
			¿Hice un resumen de la sesión?
Interacción			¿Creé una buena relación con la familia?
			¿Fui un buen interlocutor?
			¿Le di tiempo a la familia para comentar?
			¿Respondí adecuadamente las preguntas / inquietudes de los padres?
Coaching de padres /Feedback			¿Demostré y expliqué el qué y por qué de las estrategias?
			¿Hice comentarios positivos?
			¿El coaching interfirió en la interacción padre / hijo?

		¿Permití a los padres participar en la discusión?
		¿Entrené a los padres para ajustar la estrategia?
		¿Planificamos juntos (familia y profesional) cómo trasladarlo a actividades y rutinas de su entorno?
Tecnología		¿Los problemas técnicos nos llevaron demasiado tiempo?
		¿Comuniqué adecuadamente los problemas técnicos menores a la familia?
		¿Me distraje demasiado por problemas técnicos?
		¿Pude resolver los problemas sin ayuda?
En general de la sesión		
Plan para la próxima sesión		
Ajustes técnicos o de entorno		

En la situación de crisis sanitaria, Edelman y Ectacenter (2020), han elaborado el siguiente documento para facilitar la modalidad de T-I en las sesiones:

Puntos clave	¿Cómo podría aplicarlo a las sesiones?
Parte 1: Estrategias para usar la videoconferencia en las sesiones	
Pregunta cómo han cambiado las rutinas durante la pandemia	
Integra la intervención en las rutinas y actividades	
Adopta una nueva zona de confort mediante videoconferencias	
Usa un enfoque de coaching	
Piensa en la solución de problemas con los cuidadores	
Recuerda que la familia es la que realiza la intervención con el niño	
Amplía tu apoyo durante la pandemia	
Sigue los ejemplos de la familia	
Prepárate las visitas	
Habla con los padres acerca de sus expectativas	
Hazlo como un juego	
Incluye a toda la familia	
Sé flexible con la programación	
Parte 2: Recomendaciones sobre el uso de la tecnología	
Utiliza el análisis de vídeos y fotos entre las sesiones	
Utiliza un ordenador portátil o de sobremesa si puedes	
Hazlo con lo que tengas	

Practica con un compañero de trabajo	
Parte 3: Consejo final sobre las sesiones a través de videoconferencias	
Sólo salta y Pruébalo	
Espera que no sea perfecto	
Las familias aprecian la conexión	
¡Sólo hazlo!	
No es tan diferente de lo que has estado haciendo	
Sé flexible	
Ofrece una sensación de normalidad en un tiempo tan inusual	

7.2. Consideraciones a tener en cuenta para las sesiones de T-I

Aunque la T-I pueda parecer a priori que se reduce el tiempo dedicado a la sesión, esto no significa que se pueda aumentar la carga de trabajo de lo/as profesionales. La preparación y comunicación eficaz con las familias mediante la tecnología puede suponer un tiempo extra.

La T-I también requiere del tiempo necesario antes y después de cada sesión para "organizar y reflexionar" lo trabajado. En muchas ocasiones, las sesiones se realizan una tras otras sin dar la importancia que se merece la atención no directa. Se requerirá que tras un tiempo de implementación de la T-I, cada coordinador de centro realice un cálculo aproximado de sesiones diarias en base a la experiencia y aportaciones tanto de familias como profesionales.

La T-I es compatible y sí se puede compaginar con las sesiones presenciales de AT en los entornos naturales del niño. La intervención en entornos naturales hace referencia a la realización de las sesiones en el hogar, escuela u otros contextos comunitarios en los que se encuentra el niño, es decir, los entornos que son naturales o habituales para los niños en general (McWilliam, 2010).

Pero la definición de entornos naturales va más allá del entorno físico o la ubicación por sí sola. Implica el uso de actividades de aprendizaje que son funcionales, basadas en las rutinas del niño/la niña y de su familia. Dada esta definición, la T-I es consistente con los principios de la intervención en entornos naturales, al ser necesario en cada sesión la participación de los cuidadores, involucrarles para que puedan ejercer sus funciones parentales con competencias y confianza en el uso de estrategias que favorezcan el desarrollo de sus hijo/as.

Capítulo 8. Participación de la familia en la teleintervención



Muchos de los planes de intervención se centran en los resultados del niño/la niña, ayudándoles a adquirir y generalizar nuevos conocimientos, a relacionarse con los demás y a ser cada vez más autónomos. Pero sabemos que, para ello, la colaboración con la familia es importante.

Según la definición de la RAE, se entiende por colaboración “el proceso mediante el cual varias personas se asocian para la realización de un trabajo o actividad, repartándose tareas y roles, prestándose mutuamente ayuda, coordinando esfuerzos, con el fin de alcanzar el objetivo previsto”.

Esta colaboración tiene que sustentarse en una participación activa y toma de decisiones de mutuo acuerdo. El/la profesional debe ayudar a fortalecer y promover competencias en los cuidadores principales para el desarrollo de la crianza de sus hijo/as. Para ello es importante, conocer bien a la familia y los apoyos con los que cuenta; escuchar sus preocupaciones, animarles a realizar preguntas, ofrecerles toda la información que precisen sobre el desarrollo de los niños y las estrategias necesarias para el desarrollo óptimo de su hijo/a en las actividades la vida cotidiana.

Para llegar a esa colaboración es importante que los profesionales tengamos en cuenta algunos principios sobre el aprendizaje de las personas adultas:

- **Participación voluntaria.** Las personas adultas deciden lo que para ellos es importante aprender.
- **Respeto mutuo.** Necesitan saber que sus expectativas se tienen en cuenta, haciéndoles sentir confortables para compartir impresiones, ideas y su punto de vista.
- **Intercambio de experiencias para la colaboración.** Las personas adultas tienen experiencias pasadas muy ricas y conocimientos acumulados, por lo que los nuevos aprendizajes deberían vincularse con sus experiencias previas.
- **Práctica.** Necesitan oportunidades para practicar en contextos significativos lo que están aprendiendo.
- **Reflexión crítica.** Las personas adultas deben ser motivados a que cuestionen y no dar su consentimiento a todo simplemente porque el profesional dijo que era bueno.
- **Autodeterminación.** La persona adulta es, en última instancia, quien obtiene la capacidad para establecer y mantener metas personales de aprendizaje.

8.1. Estrategias de coaching para la teleintervención

Basadas en los principios del aprendizaje de las personas adultas, las estrategias de coaching permiten que madres/padres desarrollen nuevas estrategias y refuercen las habilidades adquiridas, aumentando su confianza y competencias en la crianza de sus hijos.

Los 10 elementos clave del coaching en Atención Temprana son los siguientes (Rush y Sheldon, 2019):

- Es consecuente con los principios del aprendizaje en adultos.
- Está construido a partir de las capacidades de madres/padres.
- No es directivo.
- Está orientado a conseguir objetivos.
- Se centra en dar soluciones.
- Se basa en el desempeño.
- Es reflexivo.
- Es colaborativo.
- Está basado en el contexto.
- Usa la práctica como herramienta.

El objetivo del/la profesional mediante el uso del coaching es acompañar y apoyar a las familias, y para ello, tiene que generarles confianza aportando el profesional sinceridad, coherencia y conocimientos técnicos.

Las competencias que debe adquirir todo profesional que se inicia en coaching son:

- Escucha activa
- Empatía

- Asertividad
- Responsabilidad
- Lenguaje positivo
- Mente abierta

Cuando se realiza coaching con familias, el/la profesional debe tener en cuenta:

1. La importancia del lenguaje no verbal de la familia durante la sesión, y no quedarnos con el primer gesto para interpretar lo que le pasa a la familia.
2. El tono del lenguaje es muy importante puesto que lo que está valorando es la emoción y puede cambiar todo lo que la persona está diciendo.
3. Hacer preguntas utilizando un lenguaje claro y apropiado al nivel cultural de la otra persona. No se aconseja tampoco hacer más de 4 preguntas hacia la misma dirección puesto que esto puede enquistar el objetivo propuesto.
4. Manejar los silencios para que la familia reflexione en lo que necesita y los objetivos que quiere alcanzar.
5. Utilizar metáforas puede facilitar a la familia que reflexione sobre algún objetivo.
6. Reconocer que el deseo de todo ser humano es que se le quiera, valore, escuche y no sentirse juzgado.

8.2 Fases en el proceso del coaching

Aunque en la literatura podemos encontrar diferentes fases en el proceso del coaching, podemos destacar las siguientes cinco prácticas para conseguir el objetivo deseado:

Fase 1. Planificación conjunta

Profesionales y familias están de acuerdo en las acciones que van a realizar por ambas partes, así como las oportunidades para practicar las estrategias entre las sesiones. La planificación conjunta asegura la participación activa de los padres porque la siguiente sesión comenzará preguntando cómo les ha ido practicando la estrategia.

Fase 2. Observación

Observar es algo más que sólo mirar, es parte de una auténtica evaluación. Existen cuatro aspectos importantes que el profesional debe observar:

- **Rutina:** ¿tienen un principio, medio y fin claros?, ¿es predecible?, ¿existe un objetivo funcional dentro de ella?, ¿hay una secuencia lógica?, ¿existen oportunidades para intervenir? ¿se puede repetir?, ¿se puede ampliar y llevar a cabo?
- **Niño/a:** ¿tiene oportunidades para iniciar?, ¿está disfrutando?, ¿está conectado?, ¿le interesa?
- **Cuidador/a:** ¿es sensible?, ¿está interesado?, ¿hay oportunidades de mejora?
- **Interacción madre/padre-hijo/a:** ¿hay interacción?, ¿cómo es el estado de ánimo?, ¿turnos equilibrados?

Fase 3. Práctica / Acción

Consiste en demostrar a la familia lo que hay que hacer, bien antes, durante o después de ponerlo en práctica. A veces resulta útil usar vídeos de otras familias mostrando lo que queremos conseguir, porque intimida menos que hacerlo nosotros y que nos salga bien, y les ayuda a animarse en lugar de desmoralizarse viendo que quizás no lo consiguen en el primer intento.

Aquí es muy importante que acto seguido se le dé la oportunidad a el /la cuidador/a de ponerlo en práctica. Según Rush y Shelden (2011), el modelado es un proceso que consta de 7 pasos:

- El/la profesional explica al cuidador lo que va a hacer.
- El/la cuidador/a tiene un rol definido mientras el profesional modela.
- El/la profesional modela mientras el cuidador observa.
- El/la profesional hace preguntas al cuidador sobre lo que ha ocurrido.
- El/la profesional motiva al cuidador a intentar la situación modelada.
- Profesional y cuidador/a reflexionan juntos cómo el/la cuidador/a ha realizado la tarea.
- Profesional y cuidador/a planifican cómo se llevará a cabo la estrategia o la actividad modelada cuando el profesional no esté presente.

Existen dos maneras de hacer partícipes a las familias, bien siendo más directivos y diciéndoles lo que queremos que hagan (ej. ahora ponte el objeto a la altura de los ojos y espera a que te mire), o siendo más sutiles, por ejemplo, en mitad de la actividad animar a que sigan haciendo lo que están haciendo.

Fase 4. Reflexionar

La/el profesional usa preguntas reflexivas para ayudar a madres/padres a analizar la situación actual y después generar alternativas de acción que potencien su conocimiento y sus habilidades para promover y mejorar la participación de el niño/la niña en actividades de la vida diaria y alcanzar así las prioridades deseadas. Por su parte, el/la cuidador/a tras la observación y la práctica, piensa sobre lo que él ha hecho o no y por qué, así como plantea ideas para los próximos pasos.

Al buscar solución a los problemas hay que dejar que madres/padres aporten ideas, pues ellos son los que mejor conocen a sus hijo/as. Cada familia es diferente, por lo que no podemos preparar respuestas comunes para todos. La solución de problemas supone usar el pensamiento crítico, analizar lo que ha pasado y trabajar juntos.

El análisis de vídeos que la familia aporta sobre estrategias acordadas en alguna rutina, es un recurso de gran utilidad, siempre que tengamos en cuenta las siguientes consideraciones (Fukkink, 2008)

- Debe existir un objetivo claro para acordar el uso del vídeo.
- Antes de la grabación especificar qué es lo que queremos observar.
- Realizar grabaciones cortas.
- Asesorar sobre el encuadre necesario, la importancia de que se vea tanto al niño como al cuidador, aspectos técnicos de luz, sonido, dispositivo a utilizar, etc.
- Analizar junto a la familia el vídeo para reflexionar sobre la secuencia grabada.

Fase 5. Feedback

El/la cuidador/a debe saber lo que está haciendo bien y qué debe cambiar. No hay que interrumpir la acción y hay que ser cuidadoso con lo que se dice.

Tipos de feedback:

- **Informativo:** consiste en compartir conocimientos e información con el cuidador que están directamente relacionados con una observación, acción, reflexión o pregunta directa de el/la cuidador/a.
- **Afirmativo:** es el resultado de la escucha activa, demuestra al cuidador que se le escucha y comprende sin juzgar.
- **Evaluativo:** se usa mucho confundiéndolo con el anterior, no es malo, pero no hay que sobre utilizarlo (buen trabajo, qué inteligente eres.)
- **Directivo:** implica decirle a el/la cuidador/a lo que tiene que hacer, sólo usarlo para emergencias o si no hay tiempo de demostrar. No construye capacidades en el/la cuidador/a.

En la teleintervención lo/as profesionales de fisioterapia y psicomotricistas quizás no se vean identificados con el uso de estrategias de coaching, acostumbrados quizás a realizar intervenciones basadas en el contacto e interacción directa con el/la niño/a. Las prácticas recomendadas han sido elaboradas por profesionales de todos los ámbitos, incluidos los/as fisioterapeutas cuyas evidencias científicas establecen como foco de la intervención la participación activa del niño a través de sus motivaciones e intereses, el manejo de los factores ambientales y la capacitación familiar.

En la siguiente tabla se observa los dos puntos en los que se basa la intervención del profesional:

- a) Ofreciendo a las familias respuesta a sus necesidades en función de la edad de su hijo/a, su nivel de funcionamiento y condición de salud.
- b) La capacitación óptima para dar respuesta a sus necesidades en los diferentes momentos del día.

Preocupaciones	Información / Capacitación
¿En qué posición pongo a mi hijo/a en los diferentes momentos del día y de la noche?	Identificar cuando su hijo/a está con una buena postura y sepa realizar las correcciones necesarias para llegar a conseguirla, observando las posibles desviaciones de las articulaciones, ya sea de manera verbal, corriendo manualmente o con ayuda de elementos (como cojines)
¿Cómo sé que mi hijo/a está bien sentado?	Observar cómo se sienta su hijo/a y ver si la posición es correcta. Ver los posibles cambios que se pueden realizar en el niño o en el entorno para ayudar a conseguirlo, pudiendo añadir elementos externos para aumentar la estabilidad, tanto en el suelo, trona o silla de paseo.
¿Cómo visto a mi hijo/a sin hacerle daño?	Conocer cómo puede ayudar a su hijo/a a mover brazos y piernas, y utilizar el movimiento del cuerpo para facilitar acciones como el vestido/desvestido
¿Cómo puedo llevar a mi hijo/a, sin que me acabe doliendo la espalda al final del día?	Enseñar a la familia a como poder utilizar su cuerpo para llevar a su hijo/a de un lugar a otro en casa y para cogerlo y dejarlo en el suelo, ducha, cama...
¿Cómo hago para que mi hijo/a haga más cosas por sí mismo?	Analizar qué acciones no está pudiendo realizar y debemos ayudarlo, si con una ayuda externa lo podría llegar a conseguir el sólo (como banco pequeño para sentarse en el baño, para lavarse las manos y dientes, para subirse a la cama o silla de la cocina...)
¿Quiero que mi hijo/a se mueva más por casa?	Planear como puede ayudar a el/la niño/a en las tareas domésticas, tales como poner la mesa, llevar la ropa al cubo del baño, con la supervisión de ayudas técnicas en los casos necesarios, tales como ortesis, andadores, sillas de ruedas...
¿Quiero que mi hijo/a haga más ejercicio?	Estrategias para motivar e incentivar el movimiento cuando juegan con el/la hijo/a en el salón, distanciar unos juguetes de otros, o colocarlos en altura, cuando están en la ducha, cuando están en un bipedestador, cuando sube o baja de la cama, cuando llaman por teléfono, cuando cantamos e imitamos canciones.

Tabla 10.

Durante la situación actual de Pandemia, la Oficina de Head Start (OHS) ha elaborado una serie de consejos y recomendaciones para potenciar la colaboración con las familias:

1. **Proteger a el/la profesional es muy importante.** Nadie puede verter de una taza vacía. Los profesionales de la AT y del ámbito educativo pueden necesitar apoyo adicional entre sí.
2. **Apoyar a las familias manteniéndose en contacto.** Las familias comentan que, en momentos de emergencias como los huracanes, lo que más les ayudó fue mantener el contacto con sus profesionales. Los CDIAT pueden garantizar que cada familia reciba comunicación a través de llamadas telefónicas, plataformas online, mensajes de texto, correos electrónicos u otros medios. Ofrezca apoyo, pregunte a madres/padres cómo están, intente si es posible que se conecten los/as niños/as y dígales que los extraña. Ofrezca apoyo extra a lo/as cuidadore/as que desean hablar sobre los desafíos de crianza, los problemas de conducta y otros desafíos que pueden surgir o ser exacerbados por las condiciones de crisis sanitaria actual
3. **Indagar sobre los posibles recursos materiales y apoyos que puedan necesitar las familias;** los CDIATs debe ponerse al servicio de las familias para recoger las necesidades tanto materiales (comida, pañales) que puedan tener, así como la necesidad de alguna persona que les preste ayuda si son familias monoparentales que necesitan ir a trabajar y no tienen apoyos con quien dejar a sus hijo/as o que hayan podido contagiarse del virus. Nuestra obligación es informar a las Direcciones territoriales pertinentes para que puedan ofrecer soluciones. Proporcione información sobre los apoyos de la comunidad, ya que la adversidad puede aumentar durante este tiempo. Ayudar a las familias a conocer los recursos comunitarios puede contribuir en gran medida a aliviar parte de su estrés y carga. Cuando se alienta el distanciamiento social, las familias que se sienten inseguras en su entorno familiar pueden ser particularmente vulnerables. Proporcionar a las familias números de teléfono a los refugios locales de violencia doméstica, servicios de protección infantil y centros de salud mental comunitarios locales que se han trasladado a citas telemáticas. Si una familia necesita servicios inmediatos por problemas conductuales asegurarnos que tiene contacto con su centro de psiquiatría infantil

4. **Ayudar a las familias a mantenerse conectadas virtualmente.** El distanciamiento social no debe significar aislamiento social para las familias. Ayude a las familias a mantenerse conectadas virtualmente a aprovechar las plataformas de vídeo gratuitas para que puedan mantenerse en contacto con familiares, amigos, profesionales y grupos de apoyo de familias
5. **Animar a los padres a establecer rutinas en casa.** Proporcione algunos ejemplos de cómo podría ser una programación diaria. Las rutinas ayudan a los/a niño/as a sentirse seguros y a saber lo que se espera. Las rutinas pueden incluir horarios para comer, lavarse, jugar, aprender y dormir. Maestro/as y profesionales de AT que conocen al niño/a pueden ayudar a madres/padres a hacer un horario visual para ello/as recortando imágenes de revistas o con dibujos.
6. **Apoyar las relaciones cuidador- niño.** Recuerde a la familia que su trabajo principal es cuidarse a sí mismos y mantener a lo/as niño/as lo más seguros posible durante este tiempo. Pensar en actividades que puedan disfrutar en familia y que no supongan un estrés añadido.
7. **Enviar mensajes positivos a las familias** a través de las redes sociales y las plataformas de mensajes de texto. Muestre a las familias que cree en ellas durante este tiempo.
8. **Apoyar el desarrollo infantil virtualmente.** Profesore/as y profesionales de AT pueden publicar o enviar de manera individual videos de sí mismos. Intente dirigirse a lo/as niño/as por su nombre, cantarles, etc. Las familias no deben realizar ejercicios terapéuticos con sus hijo/as. Deben centrarse en mantenerse a sí mismos y a lo/as niño/as seguros y sanos.

8.3 Fomentar los apoyos a través de la Teleintervención

La importancia de los apoyos para la calidad de vida de la familia es incuestionable. Los APOYOS pueden proceder de distintas fuentes: familia extensa, profesionales y/ u otras familias en situación semejante.

El apoyo entre familias les permite compartir sus preocupaciones y aprender de las vivencias y experiencias de otras familias. A pesar de la importancia que las familias otorgan a los apoyos de familiares, amigos y vecinos, expresan la baja satisfacción con los mismos (Brown, MacAdam-Crisp, Wang & Iarocci, 2006).

Un estudio recoge los siguientes datos tras realizar grupos de apoyos (SFCD, 2019).

- El 91% de las familias dicen conocer mejor las necesidades de su hijo/a.
- El 91% se sintió menos aislado, menos estresado y/o mejor preparado para resolver problemas.
- El 87% aumentó su conocimiento sobre recursos o servicios para sus hijo/as.
- El 86% aumentó su habilidad para comunicarse con profesionales.
- El 95% se sintió mejor preparado para defender los derechos de sus niño/as.

Tras muchos intentos y esfuerzos de los equipos para generar los grupos de padres/madres, la experiencia nos dice que sólo un pequeño porcentaje de familias asisten y participan de manera habitual. Algunos de los motivos que expresan las familias son la falta de tiempo para compaginar con el trabajo o el disponer de personas que se queden al cuidado de lo/as hijo/as.

La teleintervención permite que las reuniones se planifiquen en horarios que no se solapen con la vida familiar y laboral, así como una mayor disponibilidad para poder participar otros cuidadores de el niño/la niña como son abuelos, tíos o incluso amigos de la familia el horario de trabajo.

Existen varios tipos de actividades que pueden utilizarse mediante la teleintervención:

- **Reuniones de apoyo de familia a familia.** Oportunidad de conectarse socialmente y compartir sus experiencias personales, éxitos y desafíos con otras familias. Estos encuentros pueden variar en cuanto a número de asistentes, persona que dirige el encuentro y duración, en función de las necesidades del grupo.
- **Formación para familias.** Aumentar el conocimiento y habilidades de liderazgo entre las familias. Generar oportunidades a la familia para que puedan obtener información sobre recursos, técnicas de intervención y / o acceder a otros profesionales relacionados con la AT con los que resulta difícil de contactar de manera presencial, como médico/as especialistas, docentes, monitores/as de ocio, etc.
- **Entrenamiento de nuevas habilidades,** fomentando el coaching y las experiencias prácticas para promover el desarrollo funcional de sus hijo/as. En las sesiones grupales algunos padres pueden ser meros receptores de información mientras que en con la T-I se les involucra brindándoles la oportunidad de observar a otros padres, probar nuevas estrategias por sí mismos y obtener retroalimentación.

Para iniciar los grupos de T-I los profesionales deben informar a todas las familias de los objetivos de las sesiones, modalidades (mixto, online, etc), franja de horarios y nivel de compromiso esperado. Se dará un tiempo para responder dudas y crear una lista con los interesados.

Los grupos suelen iniciarse con un modelo mixto, en el que algunas familias están presentes y otras están conectadas vía on line. En la presentación pueden usarse power point o vídeos, que se compartieron en la plataforma para seguir la exposición.

Horarios para establecer los encuentros

Utilizar tecnología sencilla para establecer fechas y horarios, como Doodle, puede ser de gran ayuda para encontrar momentos en los que todo el mundo pueda participar en una sesión.

Conocimientos de manejo de la tecnología

Cada familia tiene una percepción y un manejo diferente de la tecnología. Se aconseja que antes de la primera sesión se ofrezca a la familia acceso a tutoriales sobre el manejo de las aplicaciones y requerimientos de manejo de cámara y audio. Enseñar a poner/quitar la cámara y activar/desactivar el sonido son herramientas muy útiles para enseñar a las familias, sobre todo si tienen otros hijos o hijas pequeños que pueden estar entrando y saliendo de la habitación donde se está haciendo la T-I. Responder a esas cuestiones antes de iniciar la primera sesión evitará que surjan dudas y cuestiones que nada tengan que ver con el objetivo para el que se programó la sesión.

Grabaciones

Las sesiones podrán ser grabadas siempre y cuando se cumplan con los requisitos de la LOPD. Algunas plataformas incluso permiten dividir a los participantes en salas de reuniones para dar la oportunidad de que todos participen en pequeños grupos y luego exponer conclusiones en el grupo general

8.4 Modalidades de Grupos de apoyo mutuo en T-I

Al realizar grupos, existen diferentes modalidades:

Modelo mixto / híbrido:	En este modelo, lo/as profesionales pueden dar estrategias de intervención de forma presencial con un grupo de familias e incluir un link de acceso a internet para familias que lo sigan desde otros lugares no pueden estar de forma presencial. Esto ayuda tanto a las personas que por problemas de horario en el trabajo o cuidado de otros hijos/familiares no pueden acudir de manera presencial; como para aquellas que prefieren un contacto presencial.
Sesión online	En este tipo de sesiones todas las familias están conectadas a través de internet. Esto permite que todas las familias puedan acceder a la vez.
Acceso a web o app	Una web o app es una plataforma de comunicación en la que los padres, madres y/o familiares puede acceder en cualquier momento y ver el material que se comparte o las reuniones de grupo que hayan sido guardadas. Es útil cuando las familias no pueden estar conectadas en el momento de la sesión como en el tipo de intervención anterior. Da flexibilidad en horarios a la familia y es muy útil para familias con hijos pequeños. Permite mayor accesibilidad al contenido.
Foros /chats	Aunque su uso no suele estar encaminado a esto, también se pueden usar para hacer T-I en cuanto a que es una forma de conectar a numerosas familias para compartir experiencias. Los foros pueden ser abiertos, permiten el acceso a numerosas familias, pueden ser conversaciones de forma espontánea o dirigidos por un profesional.

8.5 Ventajas e inconvenientes

Como se muestra en la tabla siguiente, hay ventajas y desventajas en el uso de grupos de T-I. La T-I ofrece flexibilidad horaria y oportunidades a las familias para acceder en cualquier lugar y hora, pero también está comprobado que muchos de estos lugares pueden ser una fuente de distracción y disminuir el compromiso de participación en las sesiones. Plasmar objetivos y expectativas que estén claros, ayuda a que tanto lo/as profesionales como las familias aprovechen al máximo la sesión.

Además, muchas familias aprovechan la oportunidad de participar incluso cuando están realizando otras tareas.

Ventajas	Desventajas
- Las familias pueden acceder al grupo de T-I desde casa. - Reduce viajes y costes. - No hay necesidad de ver dónde dejar a lo/as hermano/as (si los hubiera) durante la intervención. - Flexibilidad de horarios. - Se puede acceder desde el trabajo o durante las vacaciones. - Se puede acceder a la información sin importar la localización geográfica. - Permite interactuar con otras familias.	- Las familias pueden distraerse (por otras cosas que estén pasando en casa o en el trabajo). - La tecnología puede fallar u ocurrir interferencias por acoples de micros o teléfonos - Las familias pueden sentir menos "obligación" de participación y compromiso. - Las familias pueden frustrarse con la tecnología/conectividad.

Capítulo 9. Evaluación de los resultados de la teleintervención

VIDEOCHAT 2.0 (ON-LINE)



Al igual que con cualquier otro tipo de intervención, la evaluación de los resultados obtenidos a través de la T-I es crítica para garantizar que cumple con los objetivos de la Atención Temprana:

1. Mayor conocimiento de habilidades y confianza en las competencias del padre, madre y/o cuidadores para fomentar el desarrollo del niño/la niña.
2. Satisfacción de las familias con los centros o servicios de AT y las tecnologías como recurso.
3. Progreso en el desarrollo funcional del niño/la niña.
4. Potenciar calidad de la interacción de los cuidadores con el niño/la niña.

Además, es importante medir el impacto de T-I en las siguientes variables asociadas con el apoyo mediante T-I y algunos factores que pueden influir en los resultados:

- Frecuencia y duración de la sesión.
- Competencias profesionales en estrategias de coaching.
- Incorporación de las rutinas diarias.
- Necesidades tecnológicas.
- Posibilidad de ofrecer el apoyo emocional a las familias.
- Utilidad para todos lo/as niño/as y sus familias.
- Acceso a la comunicación digital en todas las zonas geográficas.
- Adaptación por igual de las familias a las sesiones on- line.
- Ajuste de todos lo/as profesionales a la modalidad on- line.

Elaboración de un Plan para la evaluación de los resultados

Al igual que en cualquier otro tipo de prestación de servicios, con la T-I debemos recoger periódicamente datos de los resultados obtenidos para poder elaborar propuestas de mejora.

Elaborar un Plan de Evaluación nos permitirá identificar las herramientas de medición más adecuadas para responder a los objetivos establecidos y así poder representar gráficamente los recursos, las acciones y los resultados esperados con la T-I.

Los CDIATS deben evaluar la eficacia y eficiencia de la T-I para asegurar la implementación y los resultados alcanzados por el niño y su familia.

1. Evaluación del desarrollo funcional y las habilidades adquiridas a través de TI

A través de la T-I se puede evaluar el progreso del niño/la niña. Utilizando escalas de observación y visionado, de vídeos en los que el niño/la niña demuestra la adquisición de habilidades.

En algunas ocasiones se aconseja que otro profesional del equipo participe durante el momento de la evaluación, aunque estén "fuera de la pantalla", brindando la oportunidad de evaluar los resultados sin interferir en la interacción que ocurre durante la sesión.

Además, las grabaciones de las sesiones también se pueden utilizar para evaluar el progreso del niño/la niña mediante escalas de observación. Estas grabaciones también se prestan a comprobaciones de fiabilidad para garantizar la precisión de la codificación de los datos.

Como ejemplo puede ser el que un/una fisioterapeuta se una a la sesión de un/una logopeda, a su vez permite que la familia pueda consultar con el/la fisioterapeuta y planteen las inquietudes que vayan surgiendo.

Las escalas estandarizadas requieren un estricto cumplimiento de las condiciones exigidas por el manual de prueba. Para la mayoría de las pruebas estandarizadas, esto significa que la administración se limita a los contactos cara a cara tradicionales. Por lo tanto, tales pruebas se realizan generalmente durante una visita tradicional complementaria al hogar o cuando la familia va al centro de atención temprana.

2. Evaluación de resultados alcanzados por las familias

Para las familias, el objetivo de la AT es disponer de los recursos para ofrecer a sus hijo/as la atención necesaria y realizar como deseen sus actividades familiares. Tras realizar un estudio en el que se consultó con las familias, el equipo de investigación Ectacenter de la Universidad de Carolina del Norte, identificó 5 objetivos que debemos alcanzar:

1. Que las familias comprendan las fortalezas, habilidades y necesidades de sus niños.
2. Que las familias tengan competencias y confianza para favorecer el aprendizaje y desarrollo de su hijo/a.
3. Que las familias conozcan y defiendan sus derechos y los de su hijo/a.
4. Que la familia tenga un sistema de apoyos familiares y comunitarios.
5. Que las familias tengan acceso a los servicios y actividades comunitarias.

3. Evaluar los resultados alcanzados con los grupos de apoyo

Es importante recoger el impacto que tienen los grupos. Por un lado, necesitamos que los participantes tengan la oportunidad de valorar el ritmo, contenido y metodología de la sesión para realizar cambios pertinentes de cara a la planificación de próximas sesiones. Utiliza una herramienta online para hacer esto es muy sencillo y permite a las familias compartirla por email o por la plataforma que estemos usando.

En función del propósito del grupo de T-I los parámetros a medir serán diferentes. Se pueden realizar encuestas online a través de plataformas virtuales.

Propósito del grupo	Medidas de éxito
Apoyo a la familia	Escalas de Empoderamiento familiar Disponible en https://ectacenter.org/eco/assets/pdfs/FOS_Spanish_ECO.pdf
Formación para la familia	Recoger su nivel de conocimientos sobre los temas cuando actúan como líderes de grupos de familias.
Entrenamiento a la familia	Escala de observación de la interacción familia- niño Confianza Familiar para Ayudar con el Funcionamiento del Niño en Rutinas y con el Funcionamiento Familiar (Con-Fam) Disponible en http://eieio.ua.edu/uploads/1/1/0/1/110192129/fam-con_family_version_spanish.pdf

Para finalizar, incluimos un modelo elaborado para evaluar el nivel de satisfacción de las familias. Consideramos que, como en cualquier proceso de intervención, su participación nos ayudará en la futura planificación de los servicios.

Entrevista a la Familia sobre la Teleintervención

Pensando en las sesiones de Atención Temprana que estás recibiendo mediante Tele-Intervención, puntúa cada uno de los siguientes ítems:

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Pude manejar los problemas con el equipo electrónico o la conexión cuando ocurrieron.				
2. La tecnología actual era de la calidad suficiente para comunicarme adecuadamente con el profesional.				
3. Las sesiones de teleintervención me ayudaron a mejorar mis competencias para apoyar el desarrollo de mi hijo/a.				
4. Las sesiones de teleintervención no cambiaron la manera de relacionarme con el/la profesional.				
5. Las sesiones de teleintervención son una buena opción para el estilo de vida de nuestra familia.				
6. A través de las sesiones de teleintervención he aprendido más sobre cómo ayudar a mi hijo/a que en las sesiones presenciales.				
7. En general, las sesiones de teleintervención pueden ser tan útiles como las visitas en persona.				
8. Me gustaría seguir recibiendo sesiones por teleintervención, si se me da la opción.				
9. ¿Qué le preocupa o inquieta sobre la teleintervención?				
10. ¿Qué ventajas e inconvenientes ve de recibir sesiones por teleintervención?				

Tabla 14.

Bibliografía

- Ainsworth, M. & Bell, S. (1975). Mother-infant interactions and the development of competence. Grant Foundation New York; Office of Child Development (DHEW). Washington, DC.
- Alberta Home Visitation Network Association. Parent-Child Interactions: A Home Visitor's Guide. Retrieved from [http://ahvna.org/pdfs/Parent-Child%20Interactions%20%20A%20Home%20Visitor's%20Guide%20\(REV\)%20-%20Article.pdf](http://ahvna.org/pdfs/Parent-Child%20Interactions%20%20A%20Home%20Visitor's%20Guide%20(REV)%20-%20Article.pdf)
- Baharav, E., Reiser, C. (2010) Using Telepractice in parent training in early autism. *Telemedicine and e-Health*, 16 (6), 727-731.
- Barton, E. E., Kinder, K., Casey, A. M., & Artman, K. M. (2011). Finding your feedback fit: Strategies for designing and delivering performance feedback systems. *Young Exceptional Children*, 14, 29-46.
- Behl, D.D., Blaiser, K., Cook, G., Barrett, T., Callow-Heusser, C., Brooks, B.M., Dawson, P., Quigley, S., & White, K. (2017) A Multisite Study Evaluating the Benefits of Early Intervention via Telepractice. *Infants & Young Children*, 30 (2), 147-161.
- Brown, R.I., MacAdam-Crisp, J., Wang, M. & Iarocci, G. (2006), Family Quality of Life When There Is a Child With a Developmental Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3, 238-245.
- Campbell, P. & Sawyer, L. (2007). Supporting Learning Opportunities in Natural Settings Through Participation-Based Services. *Journal of Early Intervention*, 29 (4), 287-305
<https://doi.org/10.1177/105381510702900402>.
- Cason, J. (2011) Telerehabilitation: An adjunct service delivery model for early intervention services. *International Journal of Telerehabilitation*, 3 (1), 19-28.
- Cole, B., Pickard, K., & Stredler-Brown, A. (2019). Report on the Use of Telehealth in Early Intervention in Colorado: Strengths and Challenges with Telehealth as a Service Delivery Method. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 33-40.
- Cohn, J. & Tronick, E., (1989). Specificity of Infants Response to Mother's Affective Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24(4), 242-248.

- Constantinescu, G. (2012) Satisfaction with telemedicine for teaching listening and spoken language to children with hearing loss. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 18, 267-272.
- Davis, A., Hopkins, T., & Abrahams, Y. (2012). Maximizing the impact of telepractice through a multifaceted service delivery model at the Shepherd Centre, Australia. *The volta review*, 112, 383.
- DelCarmen-Wiggins, R. & Carter, A. (2004). Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Observation. Oxford University Press.
- Ferrier-Lynn, M. & Skouteris, H. (2008). Parent cognitions and parent-infant interaction: the relationship with development in the first 12 months. *Australian Journal of Early Childhood*, 33 (2) 17-26.
- Fukkink, R. (2008) Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*. 28, 904-916.
- Grupo de Atención Temprana (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. Madrid: Real Patronato de Prevención y atención a la minusvalía.
- Kaiser, A. & Hancock, T. (2003). Teaching Parents New Skills to Support Their Young Children's Development. *Infant & Young Children*, 16 (1) 9-21.
- Kelso, G.L, Fiechtl, B.J., Olsen, S.T., Rule, S. (2009). The feasibility of virtual home visits to provide early intervention. *Infants and Young Children*, 22 (4) 332-340.
- Mashima, P.A., Doarn, C.R. (2008). Overview of Telehealth Activities in Speech-Language Pathology. *Telemedicine and e-Health*, 14 (10) 1101-1117.
- McCarthy, M., Munoz, K. & White, K.R. (2010). Teleintervention for infants and young children who are deaf or hard-of-hearing. *Pediatrics*. 126
- McWilliam, R. A., & Scott, S. (2001). A support approach to early intervention: A three-part framework. *Infants & Young Children*, 13, 55-66.
- National Center for Hearing Assessment and Management (NCHAM) (2019). A Practical Guide to the Use of Tele-Intervention in Providing Early Intervention Services to Infants and Toddlers Who Are Deaf or Hard of Hearing. Retrieved from <http://www.infanthearing.org/ti-guide/index.html>

- Neely, L., Rispoli, M., Gerow, S., & Hong, E. R. (2016). Preparing interventionists via telepractice in incidental teaching for children with autism. *Journal of Behavioral Education*, 25, 393-416.
- Olsen, S., Fiechtl, B., & Rule, S. (2012). An evaluation of virtual home visits in early intervention: Feasibility of "virtual intervention". *The volta review*, 112, 267-281.
- Ponte, J. (2004). *Guía de Estándares de Calidad en Atención Temprana*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. IMSERSO
- Rollnick, S. & Miller, W. (1983). *Practical Strategies in Motivational Interviewing*. Handout.
- Rush, D. & Shelden, M (2011). *The Early Childhood Coaching Handbook*. Baltimore, M.D: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66
- Schiffman, R. & Omar, M. (2003). Mother-infant interaction in high risk, low income families. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 28 (4), 246-251.
- Support for Families of Children with Disabilities (SFCD). Reviewed from <https://www.supportforfamilies.org>
- Wallisch, A., Little, L., Pope, E., & Dunn, W. (2019). Parent Perspectives of an Occupational Therapy Telehealth Intervention. *International Journal of Telerehabilitation*, 11(1), 15-22.
- Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of Practice: Part C Settings. (2008, March). Seven key principles: Looks like / doesn't look like. Retrieved from https://ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Principles_LooksLike_DoesntLookLike3_11_08.pdf



www.plenainclusion.org

