

Recopilación de artículos de revisión de interés en Atención Temprana: Ensayos teóricos, revisiones narrativas / sumativas, revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Francisco Alberto García Sánchez (fags@um.es)
Catedrático de Universidad
Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico
en Educación. Universidad de Murcia

Murcia, Julio de 2018

Introducción	4
Ensayo teórico	4
Revisión narrativa	4
Revisión sumativa	4
Revisión sistemática.....	4
Estudio de meta-análisis	4
 Prácticas centradas en la familia en general	 5
Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E., Normand, J., & Carandek-Kulis, V. G. (2003). The effectiveness of early childhood development programs. <i>American Journal of Preventive Medicine</i> , 24(3), 32–46. doi: 10.1016/S0749-3797(02)00655-4	5
Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Aytch, L. S., Hebbler, K., Simeonsson, R., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family Outcomes in Early Intervention: A Framework for Program Evaluation and Efficacy Research. <i>Exceptional Children</i> , 64(3), 313–328.....	5
Barton, E. E., & Fettig, A. (2013). Parent-Implemented Interventions for young children with disabilities. <i>Journal of Early Intervention</i> , 35(2), 194–219. doi: 10.1177/1053815113504625	6
Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. <i>Topics in Early Childhood Special Education</i> , 28(1), 42–52. doi: 10.1177/0271121408316699	7
Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. <i>Developmental Disabilities Research Reviews</i> , 13, 370–378. http://doi.org/10.1002/mrdd.20176	8
Guralnick, M. J. (2016). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , n/a–n/a. http://doi.org/10.1111/jar.12233	9
Jeong, J., Pitchik, H. O., & Yousafzai, A. K. (2018). Stimulation Interventions and Parenting in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-analysis. <i>Pediatrics</i> , 141(4), e20173510–17. doi: 10.1542/peds.2017-3510	10

Recopilación de artículos de revisión de utilidad en Atención Temprana
Francisco Alberto García Sánchez – fags@um.es

King, L. (2009). Family-centred care: a review of current literature. *The Plymouth Student Journal of Health & Social Work*, 1, 9–17. 10

King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. (2004). Family-Centered Service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 78–86. doi: 10.1016/j.spen.2004.01.009 11

Comunicación y Lenguaje 12

Chorna, O., Hamm, E., Cummings, C., Fetters, A., & Maitre, N. L. (2017). Speech and language interventions for infants aged 0 to 2 years at high risk for cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(4), 355–360. <http://doi.org/10.1111/dmcn.13342> 12

Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180–199. [http://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](http://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055)) 12

Te Kaat-van den Os, D. J. A., Jongmans, M. J., Volman, M. J. M., & Luteslager, P. E. M. (2017). Parent-Implemented Language Interventions for Children with a Developmental Delay: A Systematic Review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 46(2), 138–9. <http://doi.org/10.1111/jppi.12181>..... 12

Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. (2016). Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla. *Revista de Neurología*, 62(1), 559–564..... 13

Habilidades motoras 14

Blauw-Hospers, C. H., & Hadders-Algra, M. (1999). A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(6), 421–432. <http://doi.org/10.1017/S0012162205000824>..... 14

Chiu, H.-C., & Ada, L. (2016). Constraint-induced movement therapy improves upper limb activity and participation in hemiplegic cerebral palsy: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 62(3), 130–137. <http://doi.org/10.1016/j.jphys.2016.05.013>..... 14

Cope, S., & Mohn-Johnsen, S. (2017). The effects of dosage time and frequency on motor outcomes in children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 20(6), 376-387. doi: 10.1080/17518423.2017.1282053 15

Dirks, T., & Hadders-Algra, M. (2011). The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: a systematic analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 62–67. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.04067.x..... 16

Huang, H.-H., Fetters, L., Hale, J., & McBride, A. (2009). Bound for success: a systematic review of constraint-induced movement therapy in children with cerebral palsy supports improved arm and hand use. *Physical Therapy*, 89(11), 1126–1141. <http://doi.org/10.2522/ptj.20080111> 16

Law, M., & Darrah, J. (2014). Emerging Therapy Approaches. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1101–1107. doi: 10.1177/0883073814533151 17

Novak, I., McIntyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., et al. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: the state of the evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(10), 885–910. <http://doi.org/10.1111/dmcn.12246> 17

Conducta y Desórdenes del Espectro Autista 17

Baril, E. M., & Humphreys, B. P. (2017). An Evaluation of the Research Evidence on the Early Start Denver Model. *Journal of Early Intervention*, 39(4), 321-338. <http://doi.org/10.1177/1053815117722618> 17

Recopilación de artículos de revisión de utilidad en Atención Temprana
Francisco Alberto García Sánchez – fags@um.es

- Fettig, A., & Barton, E. E. (2014). Parent Implementation of Function-Based Intervention to Reduce Children's Challenging Behavior: A Literature Review. *Topics in Early Childhood Special Education*, 34(1), 49–61. <http://doi.org/10.1177/0271121413513037> 18
- Ruppert, T., Machalicek, W., Hansen, S. G., Raulston, T., & Frantz, R. (2016). Training Parents to Implement Early Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. In *Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder* (5 ed., Vol. 43, pp. 219–256). Cham: Springer International Publishing. http://doi.org/10.1007/978-3-319-30925-5_8 18

Introducción

Este trabajo consiste en un listado de trabajos de revisión que, de alguna forma, aportan apoyo de evidencia científica a la implementación de unas prácticas de Atención Temprana centradas en la familia y desarrolladas en el entorno natural del niño. En ningún momento pretende ser exhaustivo de toda la literatura científica disponible. Solo refleja una pequeña muestra de estas publicaciones. En el listado se han incluido diferentes tipos de trabajos de revisión.

Ensayo teórico

No es, en sí mismo, un estudio. Es una presentación de las ideas del autor o autores. Puede incluir revisión narrativa de algunos estudios originales en apoyo de sus intereses.

Revisión narrativa

Es una revisión de la literatura, en la que el autor intenta identificar qué se ha escrito sobre un tema, mirando para ello la metodología utilizada, las muestras empleadas o los resultados encontrados. Es típico incluir resúmenes de los resultados y conclusiones de los estudios originales revisados.

Revisión sumativa

Es similar a la revisión narrativa, pero incluye algún tipo de cuantificación, a menudo en términos del número de estudios o hallazgos de acuerdo a un tipo de intervención, situación, diseño de investigación, participantes o algún otro hallazgo de la intervención o de los estudios. Suele buscar describir el estado de la cuestión (o de la ciencia) para una determinada práctica.

Revisión sistemática

Es una síntesis de investigaciones, para la cual se ha realizado una búsqueda comprehensiva de estudios relevantes sobre el tema de interés, los cuales se evalúan y sintetizan de acuerdo a un método predeterminado explicitado.

Estudio de meta-análisis

Es un tipo particular de revisión sistemática, donde los tamaños de los efectos encontrados en los estudios originales son utilizados para evaluar la relación entre una práctica y sus resultados. De esta forma, la combinación de los resultados de los tamaños de los efectos de una serie de estudios originales es utilizada para estimar el efecto promedio de una práctica.

El tamaño del efecto es una medida de la fuerza de la relación entre dos variables expresada en términos de una medida cuantitativa.

Prácticas centradas en la familia en general

Anderson, L. M., Shinn, C., Fullilove, M. T., Scrimshaw, S. C., Fielding, J. E., Normand, J., & Carande-Kulis, V. G. (2003). The effectiveness of early childhood development programs. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3), 32–46. doi: 10.1016/S0749-3797(02)00655-4

Revisión sistemática de 16 estudios identificados en los que se estudiaba la repercusión de programas de desarrollo de la primera infancia que eran definidos como programas preescolares integrales, financiados con fondos públicos, diseñados para aumentar la competencia social en niños, de 3 a 5 años, en riesgo debido a la pobreza familiar. Los programas revisados incluyeron el programa Head Start y otros programas para la primera infancia destinados a familias desfavorecidas. Los programas estaban organizados en torno a una intervención realizada en el centro (es decir, en una escuela pública o centro de desarrollo infantil), proporcionando un entorno físico y social alternativo al hogar. Algunos programas también incluyen un componente de visitas a domicilio. Además, eran programas que funcionaban durante todo el día o medio día, de 9 a 12 meses al año.

Como conclusión de la revisión sistemática realizada los programas de desarrollo de la primera infancia, como Head Start, diseñados para cerrar la brecha en la preparación para aprender que separa a niños pobres de sus pares económicamente más favorecidos, se recomiendan sobre la base de una fuerte evidencia de su eficacia para prevenir el retraso del desarrollo cognitivo y aumentar la preparación para aprender, como lo demuestran las reducciones en la permanencia de los niños en la etapa educativa grado y escolarización en educación especial. La evidencia fue insuficiente para determinar los efectos de estos programas en la mejora de la cognición social y la reducción de las conductas de riesgo social, ya que solo se disponía de los resultados de un programa preescolar concreto sobre esta cuestión. La evidencia tampoco fue suficiente para determinar el efecto de los programas de desarrollo de la primera infancia sobre los resultados de la planificación de la salud infantil y los resultados familiares porque muy pocos estudios comparativos examinaron estos resultados.

Bailey, D. B., McWilliam, R. A., Aytch, L. S., Hebbler, K., Simeonsson, R., Spiker, D., & Wagner, M. (1998). Family Outcomes in Early Intervention: A Framework for Program Evaluation and Efficacy Research. *Exceptional Children*, 64(3), 313–328.

Ensayo teórico. Sus autores señalan que gran parte de la atención sobre la relación entre padres y profesionales en Atención Temprana ha estado centrada hasta la fecha en la fundamentación de las razones para trabajar con las familias y en los procesos mediante los cuales se debe implementar esa filosofía de trabajo. También señalan que, aunque se han producido algunos debates con respecto a los resultados deseados, los enfoques y las estrategias mediante los cuales podría documentarse el logro de los resultados en las familias no han sido ampliamente discutidos o acordados en la disciplina.

En su artículo, los autores siguieron ocho preguntas que podrían servir como un marco para determinar hasta qué punto la intervención temprana ha logrado los objetivos inherentes a un enfoque centrado en la familia. Tres de ellas van en relación a las percepciones de la familia sobre su experiencia de Atención Temprana:

1. ¿La familia considera que la intervención temprana es apropiada para marcar una diferencia en la vida de su hijo?
2. ¿La familia considera que la intervención temprana es apropiada para marcar una diferencia en la vida de su familia?
3. ¿La familia tiene una visión positiva de los profesionales y del servicio recibido?

Las otras cinco cuestiones hacen referencia al impacto de la intervención sobre la familia:

1. ¿La intervención temprana permitió a la familia ayudar a su hijo a crecer, aprender y desarrollarse?
2. ¿La intervención temprana aumentó la habilidad percibida de la familia para trabajar con profesionales y luchar por los servicios necesarios?
3. ¿La intervención temprana ayudó a la familia a construir un sistema de apoyo sólido?
4. ¿La intervención temprana ayudó a mejorar una visión optimista del futuro?
5. ¿La intervención temprana mejoró la calidad de vida percibida de la familia?

Los autores presentan los problemas conceptuales y las consideraciones metodológicas asociadas con la documentación de estos resultados y se hacen recomendaciones con respecto a la implementación y las direcciones futuras.

Barton, E. E., & Fettig, A. (2013). Parent-Implemented Interventions for young children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 35*(2), 194–219. doi: 10.1177/1053815113504625

Revisión sistemática que buscó analizar las características de fidelidad en las intervenciones implementadas por los padres para niños pequeños con discapacidades. Los autores realizaron una revisión de 24 estudios publicados en nueve revistas revisadas por pares. Cada artículo identificado se calificó en las siguientes categorías: características de los participantes, ubicación donde se realizaba la intervención profesional (14 en los hogares familiares, 7 en centros/clínicas, 2 combinaron hogar y centro, y 1 no informaba de la ubicación de la intervención), diseño del estudio, variables independientes (como tipo de intervención, resultados en el niño y duración), medición de la implementación y fidelidad de la intervención, componentes de capacitación para padres (enfoque en rutinas, monitoreo de progreso colaborativo, modelado en vivo o video, autorreflexión de video, autorreflexión, juego de roles, oportunidades para practicar nuevas habilidades, retroalimentación basada en el desempeño, motivación para la práctica entre sesiones, instrucciones escritas o manuales, y discusiones para la resolución de problemas), variables dependientes, validez social, resultados generales y rigor del estudio.

Los resultados indicaron que, aunque todos los estudios describieron los componentes de capacitación para padres, pocos informaron de la fidelidad de la implementación. En todos los estudios, los capacitadores utilizaron la retroalimentación basada en el

rendimiento y el modelado para apoyar la implementación de la intervención por parte de los padres. Aunque 20 estudios utilizaron metodologías de diseño de un solo caso, solo 2 estudios cumplieron con los estándares de diseño de investigación contemporáneos de un solo caso.

Los autores proporcionan un análisis de las implicaciones para la investigación futura relacionada con el apoyo de la implementación de alta fidelidad de las intervenciones implementadas por los padres.

Dempsey, I., & Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28(1), 42–52. doi: 10.1177/0271121408316699

Revisión sistemática. Los autores comienzan señalando cómo el llevar a cabo una intervención centrada en la familia, cuando se brindan servicios a niños con discapacidades y sus familias, ha ganado actualidad (ya en 2008) en la literatura de investigación y práctica. Señala que la evidencia acumulada ha validado muchos de los vínculos teóricos entre las PCF y los resultados deseables para las familias con un niño con discapacidad. Sin embargo, apunta que de las investigaciones realizadas hasta la fecha de la revisión (desde 1987 hasta 2007) se desprende claramente que la relación entre la prestación de servicios CF y el logro de resultados positivos para los niños y sus padres es compleja y aún no se ha comprendido plenamente.

El presente artículo revisa la investigación en esta área (un total de 35 estudios seleccionados según unos criterios de contenido y calidad) y analiza los vínculos entre las prácticas de ayuda y los resultados del niño y la familia para las familias que tienen un miembro con discapacidad.

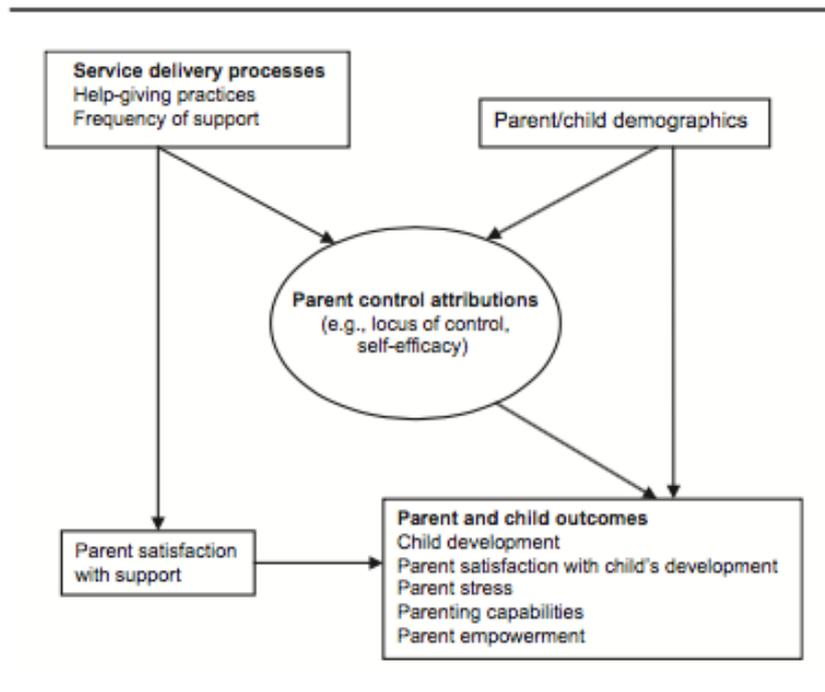
Entre sus conclusiones se puede destacar que la intervención CF está directamente relacionada con cambios en el lugar de control, la autoeficacia y la satisfacción con el apoyo que reciben los padres, e indirectamente relacionado con una serie de resultados para padres e hijos. Además, el modelo muestra que las apreciaciones de los padres están directamente relacionadas con los resultados de los padres y los niños y que los padres median el impacto de la ayuda que se da sobre los resultados obtenidos en los propios padres y en los niños.

Varias de las relaciones mostradas en la Figura 1 están fuertemente apoyadas por la literatura de investigación CF.

Hay un apoyo consistente de una fuerte relación entre las PCF y el poder y el control de los padres sobre aspectos importantes de sus vidas. Esta relación es válida para familias con distintas características culturales y demográficas. Además, la literatura también ha demostrado de manera consistente que las PCF está fuertemente asociada con una gama de resultados familiares deseables. Es decir, que para optimizar los resultados, es necesario hacer mucho más que fomentar una relación respetuosa y empática entre profesionales y padres, hacen falta también llevar a cabo prácticas participativas exitosas. También encontraron alguna evidencia que relaciona PCF con la mejora del estrés y el bienestar de los padres. Con todo señalan que aún había poco

apoyo en la investigación para confirmar los supuestos vínculos entre las PCF, el desarrollo del niño y la competencia de los padres. Concluye que, dado que la filosofía de PCF ha sido ampliamente adoptada como la mejor práctica en una variedad de disciplinas, es crucial que se aborden las lagunas importantes en el respaldo de la investigación para apoyar PCF. Para ello recomienda estudios longitudinales e investigaciones que determinen hasta qué punto las PCF están relacionadas tanto con las capacidades parentales desarrolladas como con los resultados obtenidos por los niños, como puede ser el desarrollo del niño y la reducción de los problemas de conducta infantil.

Figure 1
A Model of Processes, Outcomes, and
Mediating Variables in Family-Centered Practice
with Families With a Child with a Disability



Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Developmental Disabilities Research Reviews, 13*, 370–378. <http://doi.org/10.1002/mrdd.20176>

Meta-análisis que revisa 47 estudios de investigación sobre la utilidad y eficacia de las prácticas de las prácticas de Atención Temprana centradas en la familia. Los estudios fueron realizados por 21 investigadores de Estados Unidos (71%), Canada (15%), Australia (6%), y otros países como Holanda, Portugal, India y Suecia (8%). Se analizaron los resultados de los estudios en base a la hipótesis de la utilidad de las prácticas relacionales y participativas para generar creencias de autoeficacia y resultados positivos en padres, familia y niño, según la filosofía de prácticas centradas

en la familia. Los resultados indican que las prácticas centradas en la familia relacionales y participativas se relacionan, de una manera altamente consistente con la conducta y funcionamiento de los padres, la familia y el niño. Con mejores resultados cuanto más proximal y contextual es la intervención.

En otro metanálisis (Dunst et al, 2006), los autores encontraron que las prácticas centradas en la familia no estaban directamente relacionadas con los resultados del desarrollo infantil, sino más bien influían en éste mediando indirectamente a través de las creencias de autoeficacia de los padres. Este trabajo les confirma en esa idea, ya que constata que las prácticas centradas en la familia tienen efectos del tipo de empoderamiento (p. ej., creencias de eficacia reforzadas) y que los padres que se sienten impulsados por sus mejores capacidades parentales tienen más probabilidades de proporcionar a sus hijos mejores oportunidades de aprendizaje evolutivas. No hay razón para creer o esperar que las prácticas centradas en la familia estén directamente relacionadas con los resultados del desarrollo infantil. Las intervenciones focalizadas en los niños o en los padres/niños son lo que se hace y las prácticas centradas en la familia son cómo se implementan las intervenciones. Se espera que esto último influya en las formas en que se lleva a cabo lo primero.

Dunst, C. J., Trivette, C. M., Hamby, D. W. (2006). Family support program quality and parent, family and child benefits. Asheville, NC: Winterberry Press.

Guralnick, M. J. (2016). Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, n/a–n/a.
<http://doi.org/10.1111/jar.12233>

Revisión narrativa / sumativa. Este trabajo ofrece una actualización sobre los avances que se han producido en la ciencia del desarrollo y de la intervención en el campo de la intervención temprana en la última década (teniendo en cuenta que está publicado en 2016). Desde el punto de vista de la ciencia del desarrollo, se discuten los hallazgos relacionados con las vías múltiples y recíprocas que influyen en el desarrollo de los niños con discapacidad y que pueden aportar información a la práctica de la intervención temprana. A continuación, se revisan las dos líneas prominentes de investigación de atención temprana: aquella dirigida a promover el desarrollo de los niños al mejorar la sensibilidad de la responsividad de los padres y la dirigida a mejorar los resultados cognitivos y sociales de los niños en entornos preescolares inclusivos. Termina discutiendo la necesidad de fusionar las iniciativas de las políticas con el conocimiento de los procesos del desarrollo. Solo esa fusión permitirá acelerar el desarrollo de sistemas integrales de intervención temprana.

Jeong, J., Pitchik, H. O., & Yousafzai, A. K. (2018). Stimulation Interventions and Parenting in Low- and Middle-Income Countries: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 141(4), e20173510–17. doi: 10.1542/peds.2017-3510

Revisión sistemática y meta-análisis que identifica y evalúa estudios clínicos aleatorizados controlados realizados para alentar la calidad de la estimulación entre cuidadores principales y niños menores de 2 años en países de ingresos medios y bajos. En concreto analizan 15 estudios llevados a cabo en 8 países diferentes: Bangladesh, Colombia, Pakistán, Uganda, Sudáfrica, Jamaica, Antigua y Santa Lucía. Específicamente investigaron los efectos de estas intervenciones en la mejoría de las habilidades de crianza de los padres. Los resultados revelan efectos positivos, de medios a grandes, sobre el ambiente de cuidado en el hogar, conocimiento maternal y sobre las interacciones madre-niño, mientras que se encontraron nulos efectos sobre la salud mental de la madre (síntomas de depresión maternal). Concluyen que estos programas benefician el desarrollo del niño.

King, L. (2009). Family-centred care: a review of current literature. *The Plymouth Student Journal of Health & Social Work*, 1, 9–17.

Revisión Narrativa / Sumativa. Este artículo presenta una revisión crítica integrada de la literatura sobre la atención centrada en la familia en el campo de la enfermería pediátrica. A pesar de que la literatura sobre este tema había sido revisada previamente (Shields et al., 2006, Corlett y Twycross 2006, Savage y Callery 2000), solo se incluyeron trabajos de 1991 a 2003. Por esta razón, este trabajo plantea como objetivo revisar la investigación publicada en los últimos cinco años (2004-2008). Además, tiene como objetivo establecer temas comunes comparables a los de revisiones anteriores e identificar áreas donde se necesita más investigación.

Concluye que los hallazgos de la investigación apoyan y contribuyen a la literatura existente sobre la atención centrada en la familia. Las recomendaciones para la práctica son, por lo tanto, consistentes con las de artículos anteriores, destacando la necesidad potenciar asociaciones de colaboración que fomenten la comunicación clara y la negociación de la atención con la familia. Se debe alentar a las enfermeras a que continúen sus esfuerzos para brindar atención centrada en la familia y utilizar la investigación basada en la evidencia para desarrollar estándares que garanticen una práctica efectiva. Proponen el desarrollo de un grupo multidisciplinario que se reúna para debatir la investigación actual, identificar y resolver problemas de la práctica y fomentar el desarrollo profesional. Dada la falta constatada de habilidades en la práctica de la atención centrada en la familia, evidentemente es necesaria una mayor formación continua de los profesionales. Esto garantizaría la continuidad de la práctica, garantizando que todas las enfermeras pediátricas confiaran en su capacidad para llevar a cabo prácticas de atención centrada en la familia. También se recomienda que los gerentes asistan regularmente a sesiones de actualización. Con la esperanza de que esas sesiones les proporcionen el conocimiento y las habilidades para poder

proporcionar un entorno propicio y de apoyo a la práctica centrada en la familia. Otra recomendación es que los educadores de enfermería pediátrica reenfoquen el plan de estudios, dando mayor énfasis a la evolución en la práctica de la atención centrada en la familia. Las habilidades relacionadas con la comunicación, la negociación y el empoderamiento son esenciales para el éxito de la atención centrada en la familia y, por lo tanto, deben desarrollarse en todos los programas de educación de enfermería. El desarrollo de un módulo específico para esta asignatura permitiría a los estudiantes desarrollar su conocimiento y comprensión de las prácticas centradas en la familia y, además, garantizaría una evaluación formal.

Después de revisar la literatura, es evidente que se necesita más investigación. Los documentos recuperados fueron limitados ya que la mayoría solo se realizaron con grupos pequeños. Los participantes fueron reclutados de un solo hospital y en algunos casos de un solo barrio o unidad. Por esta razón, es necesaria una investigación similar, pero a mayor escala. Muchos de los trabajos de investigación también excluyeron a ciertos grupos o individuos: grupos étnicos minoritarios y aquellos individuos que no pudieron hablar inglés. Por lo tanto, las actitudes, opiniones y percepciones de estos individuos necesitan ser exploradas. Mientras que algunos artículos exploraron las perspectivas de ambos padres y enfermeras, otros solo consideraron la perspectiva de un grupo muestral, siendo interesante siempre tener las dos visiones del tema.

King, S., Teplicky, R., King, G., & Rosenbaum, P. (2004). Family-Centered Service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 78–86. doi: 10.1016/j.spen.2004.01.009

Revisión narrativa. Este artículo define el servicio centrado en la familia y describe un marco conceptual de las premisas y principios que subyacen a este enfoque para la prestación del servicio. Se presentan y resumen estudios que respaldan el servicio centrado en la familia a partir de los resultados del sistema infantil, de padres / familia y del servicio, con un enfoque en la rehabilitación basada en la comunidad o los servicios de atención médica. La evidencia de investigación muestra un fuerte apoyo para el servicio centrado en la familia en la promoción del bienestar psicosocial de los niños y sus padres y en la consecución de una mayor satisfacción con los servicios. Hay menos evidencia para otros resultados. Se recomienda que todos los proveedores de servicios evalúen sus creencias y comportamientos sobre el servicio centrado en la familia.

Los hallazgos analizados en este artículo destacan que lo que también es importante y efectivo es el "cómo" se da la prestación del servicio. Los especialistas pueden ayudar a crear un ambiente de trabajo en equipo al servir como modelo a seguir para el comportamiento centrado en la familia. Concluyen, por lo tanto, que todos los proveedores de servicios, independientemente de la frecuencia de sus interacciones con el niño y la familia o el papel que desempeñan, deben conocer los elementos clave del servicio centrado en la familia y comprender sus propias creencias al respecto, especialmente las creencias sobre sus propias capacidades para implementar un servicio centrado en la familia. Evaluar las propias creencias acerca de la confianza y la competencia en las habilidades centradas en la familia y examinar los propios

comportamientos puede ayudar a identificar cuán centrado está tu trabajo en la familia y dónde se podría mejorar.

Comunicación y Lenguaje

Chorna, O., Hamm, E., Cummings, C., Fetters, A., & Maitre, N. L. (2017). Speech and language interventions for infants aged 0 to 2 years at high risk for cerebral palsy: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(4), 355–360. <http://doi.org/10.1111/dmcn.13342>

Revisión sistemática. Llega a la conclusión de que hay poca evidencia sobre la efectividad de los programas de intervención sobre el habla y lenguaje en niños de 0 a 2 años con riesgo de parálisis cerebral.

Aún así, concluye que enseñar a los cuidadores primarios sobre lo que es la interacción apropiada con el niño y los hitos del desarrollo evolutivo, junto con técnicas de intervención específicas cuando sea apropiado, puede capacitarlos y contribuir a crear un ambiente mejorado y más efectivo para el desarrollo del habla y el lenguaje infantil. La cantidad de interacción entre padres e hijos, la capacidad de respuesta a la comunicación del niño, la cantidad y la calidad del input lingüístico y el uso de estrategias de apoyo al aprendizaje de idiomas, son aspectos de interacciones entre padres e hijos que pueden tener un efecto positivo en el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

Las intervenciones que se identifican como potencialmente más beneficiosas para los niños con riesgo de parálisis cerebral, aunque no sean específicas para ellos, utilizan programas que incluyen variantes de la metodología Hanen y de la potenciación de las interacciones y transacciones entre padres-hijos.

Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3), 180–199. [http://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0055\)](http://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0055))

Meta-análisis de las intervenciones sobre el lenguaje infantil implementadas por los padres de niños entre 18 y 60 meses (18 estudios). Los resultados indican que las intervenciones lingüísticas implementadas por los padres tienen un impacto significativo y positivo en las habilidades de lenguaje receptivo y expresivo de los niños con y sin discapacidad intelectual. Concluye que las intervenciones lingüísticas implementadas por los padres son un enfoque efectivo para la intervención temprana de la lengua en niños pequeños con problemas de lenguaje.

Te Kaat-van den Os, D. J. A., Jongmans, M. J., Volman, M. J. M., & Luteslager, P. E. M. (2017). Parent-Implemented Language Interventions for Children with a Developmental Delay: A Systematic Review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 46(2), 138–9. <http://doi.org/10.1111/jppi.12181>

Revisión sistemática. Revisa 7 estudios de intervención encontrados entre las publicaciones de 1974 a 2015. Las intervenciones siguen los programas Hanen Parent Program, Responsive Education/Prelinguistic Milieu Teaching, and Enhanced Milieu Teaching. Cinco de los 7 estudios encuentran efectos significativos de la intervención sobre la responsividad de los padres, la comunicación de los niños y aspectos de la interacción del lenguaje, pero no encuentran efectos significativos de la intervención sobre el vocabulario expresivo. Concluyen que los programas de intervención dirigidos a facilitar a través de los padres la comunicación y el desarrollo del lenguaje en niños con retraso evolutivo mejoran las habilidades generales de comunicación de los niños, pero tienen un impacto limitado en el desarrollo del lenguaje expresivo, por lo que habría que mejorar las estrategias específicas para mejorar este resultado.

Ygual-Fernández, A., & Cervera-Mérida, J. F. (2016). Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla. *Revista de Neurología*, 62(1), 559–564.

Revisión narrativa / sumativa. Los autores señalan que en el tratamiento logopédico de las dificultades de habla se practican dos enfoques metodológicos antagónicos: los no verbales, basados en ejercicios de motricidad oral (EMO), y los verbales, que se basan en tareas de procesamiento de habla con sílabas, fonemas y palabras. En su opinión, en España, los programas de EMO que se llaman ‘programas de praxias’, están muy difundidos y son apreciados por los logopedas.

De acuerdo con este planteamiento, los autores se proponen revisar los estudios sobre la eficacia de los tratamientos basados en EMO aplicados a niños con trastornos de habla y los argumentos teóricos que podrían justificar o no su utilidad.

De su estudio concluyen que durante las últimas décadas se han acumulado pruebas sobre la falta de eficacia de este enfoque en el tratamiento de los trastornos evolutivos del habla y en las dificultades de pronunciación de poblaciones sin alteración neurológica de la función motriz. La American Speech-Language-Hearing Association ha desaconsejado su uso atendiendo a los principios de práctica basada en la evidencia. Los conocimientos acumulados sobre el control motor demuestran que el patrón de movilidad y su correspondiente organización cerebral son diferentes en el habla y en otras funciones no verbales ligadas a la alimentación y la respiración.

Resumiendo, ni los estudios sobre su eficacia ni los argumentos a partir de estudios del control motor aconsejan el uso de los programas basados en EMO para el tratamiento de las dificultades de pronunciación en niños con trastornos evolutivos del lenguaje

Habilidades motoras

Blauw-Hospers, C. H., & Hadders-Algra, M. (1999). A systematic review of the effects of early intervention on motor development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(6), 421–432. <http://doi.org/10.1017/S0012162205000824>

Revisión sistemática de 34 estudios sobre el efecto de la intervención temprana, desde el nacimiento hasta la edad corregida de 18 meses, sobre el desarrollo motor en lactantes con trastornos neuromotores o alto riesgo de padecerlos. Diecisiete estudios se realizaron en el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Ocho de estos estudios tuvieron una alta calidad metodológica. Evaluaron diversas formas de intervención. Los resultados indicaron que la intervención del Programa de Cuidado y Evaluación del Desarrollo Individualizado del Recién Nacido (NIDCAP) podría tener un efecto positivo temporal en el desarrollo motor. Doce de los 17 estudios post-NICU tenían también una alta calidad metodológica. Estos estudios abordaron el efecto del tratamiento neuroevolutivo (NDT o tratamiento Bobath), 2 estudios el efecto de la metodología Vojta y otros muchos el efecto de programas específicos o generales de desarrollo. Los resultados mostraron que la intervención de acuerdo con los principios de NDT (método Bobath) o Vojta no tuvieron un efecto beneficioso sobre el desarrollo motor de los niños. Sin embargo, se encontraron pruebas sustanciales que sugieren que la formación específica para el desarrollo y los programas de estimulación general del desarrollo en los que los padres aprenden a promover el desarrollo infantil si producen un efecto positivo en el desarrollo motor de los niños.

Los resultados de esta revisión sistemática también indicaron que el tipo de intervención que podría ser beneficioso para los lactantes pretérmino difiere del que es eficaz en los lactantes que han alcanzado por lo menos la edad de término. Los recién nacidos prematuros parecen beneficiarse más de la intervención que pretende imitar el ambiente intrauterino, como la intervención del NIDCAP. En los nacidos a término, la intervención mediante programas de desarrollo específicos o generales tiene un efecto positivo en el desarrollo motor.

Chiu, H.-C., & Ada, L. (2016). Constraint-induced movement therapy improves upper limb activity and participation in hemiplegic cerebral palsy: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 62(3), 130–137. <http://doi.org/10.1016/j.jphys.2016.05.013>

Esta revisión sistemática de resultados de investigación, que compara Terapia de Movimiento inducido por restricciones (CIMT), con no tratamiento/tratamiento simulado y tratamiento habitual, genera varias implicaciones para la práctica clínica con niños con parálisis cerebral hemipléjica. La Terapia de Movimiento inducido por restricciones (CIMT) es una manera eficaz de mejorar la función de las extremidades superiores en el nivel de actividad y esto puede esperarse que se transforme en mejoras en la participación en la vida real. Dado que, a la misma dosis de intervención, la CIMT y el tratamiento clásico es probable que dé lugar al mismo resultado, parece

que mientras se llevan a cabo grandes cantidades de práctica, independientemente de si se trata de una restricción (unimanual) o sin restricción (bimanual y unimanual), habrá mejoras. Por lo tanto, concluye que la mejor forma de desarrollar la intervención se debe elegir por una combinación de características del niño y de los padres, así como de los terapeutas. Por ejemplo, puede ser más fácil conseguir una práctica durante largos períodos de tiempo en casa usando CIMT que intervenir sin llevar a cabo restricciones bajo la supervisión de los padres.

Cope, S., & Mohn-Johnsen, S. (2017). The effects of dosage time and frequency on motor outcomes in children with cerebral palsy: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, 20(6), 376-387. doi: 10.1080/17518423.2017.1282053

Revisión sistemática. El artículo proporciona una revisión sobre la dosis de tratamiento para niños con parálisis cerebral (PC) al examinar las variables de tipo, tiempo, frecuencia e intensidad del tratamiento. Para ello realiza una revisión sistemática con 30 artículos que cumplieran los criterios de inclusión. Dos autores extrajeron datos de forma independiente, incluida información sobre el riesgo de sesgo. Diez artículos fueron incluidos en la revisión.

De los estudios revisados, ocho manipularon el tiempo, dos manipularon la frecuencia y tres estudios manipularon ambas variables. Ningún estudio investigó la intensidad del tratamiento. Los hallazgos sugieren que manipular el tiempo y / o la frecuencia puede dar como resultado una mejor función motora para una dosificación total más alta; sin embargo, los beneficios no fueron consistentes entre los estudios y pocos mostraron mejoras clínicamente significativas.

Conclusión: Esta evidencia más reciente con respecto al efecto de la dosificación en la función motora en niños con parálisis cerebral sugiere que no hay pruebas suficientes para apoyar la implementación de la terapia de dosis alta. Se necesita más investigación para aclarar la relación entre las variables de dosificación en la función motora para niños con parálisis cerebral.

Concluye que el concepto de dosificación óptima para las mejoras terapéuticas en la función motora de los niños con PC es complejo. Este estudio investigó los efectos de la dosis de tratamiento según lo definido por Kolobe et al. (2014), utilizando las variables de tiempo, frecuencia, intensidad y tipo. Los hallazgos de esta revisión son mixtos. La evidencia de calidad moderada indica que cantidades más altas de tiempo de terapia pueden tener un beneficio levemente mayor que bajas cantidades de terapia para mejorar la función motora en niños con parálisis cerebral; sin embargo, este beneficio no es consistentemente clínicamente importante. Además, no existe suficiente evidencia para determinar si la terapia de frecuencia más alta es más efectiva que la frecuencia más baja. Ningún estudio investigó la variable de intensidad. Se necesita más investigación para determinar el valor relativo de cada variable de dosificación para las intervenciones con efectividad conocida.

Kolobe, T. H. A.; Braswell-Christy, J.; Gannotti, M. E. et al. (2014) Research summit III proceedings on dosing in children with an injured brain or cerebral palsy: executive summary. *Physical Therapy*, 94, 907–920. doi: 10.2522/ptj.20130024.

Dirks, T., & Hadders-Algra, M. (2011). The role of the family in intervention of infants at high risk of cerebral palsy: a systematic analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 62–67. doi: 10.1111/j.1469-8749.2011.04067.x

Revisión sistemática. Señala que durante las dos últimas décadas se ha incrementado el conocimiento del papel de la familia en la vida del niño y se ha introducido el término "servicios/prácticas centrados en la familia" (PCF) para facilitar la atención de los niños con necesidades especiales y sus familias. Sin embargo, no está claro cómo varios programas de intervención temprana desde fisioterapia incorporan la participación de la familia en la prestación de servicios. El estudio analiza sistemáticamente la naturaleza de la participación de la familia en seis programas de intervención temprana de uso frecuente en lactantes con alto riesgo de trastornos del desarrollo: 1) tratamiento del neurodesarrollo (Bobath), 2) tratamiento según Vojta, 3) Educación Conductiva, 4) Programa de Salud Infantil y Desarrollo, 5) Programa de Evaluación e Intervención del Comportamiento Infantil, y 6) Enfrentando y Cuidando a los niños con necesidades especiales - un programa centrado en la familia (COPCA). El análisis muestra que el papel de la familia es diverso: varía de la formación de los padres para ser un terapeuta sin prestar atención a la función familiar (en Vojta), a la familia autónoma que recibe coaching (COPCA). Los datos sugieren dos tendencias a lo largo del tiempo: (1) desde una orientación centrada en el niño hacia una orientación centrada en la familia; Y (2) de la orientación dirigida profesionalmente al coaching basado en una colaboración entre iguales.

Se concluye que es generalizado el reconocimiento de que las PCF son de crucial importancia en la intervención temprana de niños con neurodiscapacidad o riesgo de padecerla. Sin embargo, la forma en que se implementa en la práctica esas PCF y la participación de la familia en la intervención temprana en los lactantes con alto riesgo de trastornos motores del desarrollo es muy diversa. La revisión realizada sugiere que es necesario un cambio importante en la actitud y comportamiento de los profesionales para implementar unas PCF reales. Para lograr esto, necesitamos investigar lo que realmente hacen los terapeutas en la práctica. Además, se requieren estudios que evalúen el efecto de una atención verdaderamente centrada en la familia.

Huang, H.-H., Fethers, L., Hale, J., & McBride, A. (2009). Bound for success: a systematic review of constraint-induced movement therapy in children with cerebral palsy supports improved arm and hand use. *Physical Therapy*, 89(11), 1126–1141. <http://doi.org/10.2522/ptj.20080111>

La evidencia de los resultados de los estudios más rigurosos demostró una mayor frecuencia de uso de la extremidad superior después de la CIMT en niños con CP hemipléjica. No obstante, dada la investigación disponible, no pudo determinarse el umbral crítico de intensidad que constituye una dosis adecuada.

Law, M., & Darrah, J. (2014). Emerging Therapy Approaches. *Journal of Child Neurology*, 29(8), 1101–1107. doi: 10.1177/0883073814533151

Artículo teórico de **revisión narrativa/sumativa**. Plantea que los niños y jóvenes con parálisis cerebral reciben servicios continuos de terapia física y ocupacional para mejorar su desempeño funcional y la participación en actividades en el hogar, la escuela y en la comunidad. Durante las últimas dos décadas, las intervenciones de rehabilitación se han vuelto más funcionales y orientadas hacia objetivos. Discuten los factores que han influido en estos enfoques emergentes de intervención. Estos factores incluyen una mayor participación de las familias en la toma de decisiones, el cambio de los marcos conceptuales y las teorías subyacentes en el desarrollo de habilidades y la mejora de las medidas de resultados. Señalan que los nuevos resultados de la investigación indican que las intervenciones de rehabilitación que abarcan servicios centrados en la familia y que se centran en la mejora del funcionamiento en el entorno natural pueden ser más eficaces para promover la participación.

Novak, I., Mcintyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., et al. (2013). A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: the state of the evidence. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(10), 885–910. <http://doi.org/10.1111/dmcn.12246>

Revisión sistemática de 131 artículos de una muestra mayor. Identifica 15 intervenciones recomendables, un conjunto de intervenciones que deberían realizarse con un seguimiento de resultados para constatar si son o no efectivas y una variedad de intervenciones no recomendables al no haber evidenciado su eficacia y existir claras alternativas que sí lo han hecho.

Conducta y Desórdenes del Espectro Autista

Baril, E. M., & Humphreys, B. P. (2017). An Evaluation of the Research Evidence on the Early Start Denver Model. *Journal of Early Intervention*, 39(4), 321-338. <http://doi.org/10.1177/1053815117722618>

Revisión sistemática. El modelo Early Start Denver (ESDM) ha ido ganando popularidad como un modelo de tratamiento integral para niños de 12 a 60 meses con trastornos del espectro autista (TEA). Este artículo evalúa la investigación sobre el ESDM a través de un análisis del diseño y el propósito del estudio; niños participantes; entorno, agentes de intervención y contexto; intensidad y duración; y el rigor general de la investigación. Busca ayudar a los profesionales con la traducción del conocimiento y la toma de decisiones sobre la adopción de las prácticas.

En la revisión sistemática se incluyeron diez investigaciones. Los resultados indican variabilidad en las metodologías, las características de los participantes y de la intervención, y en el rigor de la investigación. El ESDM parece prometedor como una práctica basada en evidencia para niños pequeños con ASD y hay evidencia preliminar para apoyar su implementación. Los niños progresan con la intervención de ESDM y la fidelidad de la implementación se ha logrado en entornos basados en la comunidad.

El grado en que las mejoras de los niños se deben a la intervención de ESDM no se conoce completamente. Se necesitan estudios adicionales que incluyan la replicación de investigadores independientes para determinar los "ingredientes activos", el nivel de efectividad y si la ESDM es mejor que otras opciones de tratamiento.

Esta revisión destaca las oportunidades de investigación para ampliar el conocimiento de los profesionales sobre la efectividad de ESDM. Las decisiones clínicas sobre la adopción y la viabilidad de la implementación en las comunidades se mejorarán con un mayor conocimiento y comprensión.

Fettig, A., & Barton, E. E. (2014). Parent Implementation of Function-Based Intervention to Reduce Children's Challenging Behavior: A Literature Review. *Topics in Early Childhood Special Education, 34*(1), 49–61.
<http://doi.org/10.1177/0271121413513037>

(cita introducida en julio 2017)

El propósito de esta revisión de la literatura fue analizar la investigación sobre las intervenciones implementadas por los padres basadas en evaluación funcional y dirigidas a la reducción de los comportamientos desafiantes de los niños. Trece estudios cumplieron con los criterios de inclusión en la revisión. Estos estudios se analizaron a través de variables independientes, tipos de coaching de los padres y apoyo brindado, medición de la implementación y fidelidad de la intervención, variables dependientes del niño, validez social y rigor del estudio. En general, la evidencia proporciona apoyo a la idea de que los padres pueden ser entrenados para implementar intervenciones basadas en evaluación funcional con seguimiento y apoyo, y estas intervenciones reducen los comportamientos desafiantes de los niños y aumentan el uso de comportamientos apropiados por parte de los niños.

Ruppert, T., Machalicek, W., Hansen, S. G., Raulston, T., & Frantz, R. (2016). Training Parents to Implement Early Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. In *Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder* (5 ed., Vol. 43, pp. 219–256). Cham: Springer International Publishing.
http://doi.org/10.1007/978-3-319-30925-5_8

Revisión narrativa/sumativa que repasa la importancia de plantear objetivos de empoderamiento de los padres a la hora de intervenir sobre niños con autismo.