

# FASES Y PASOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS RECOMENDADAS EN ATENCIÓN TEMPRANA

## *Phases and Steps in the Implementation of Recommended Practices in Early Intervention*

Claudia Tatiana ESCORCIA MORA

*Universidad Católica de Valencia. Departamento de Psicología, Educación Inclusiva  
y Desarrollo Socio-comunitario. Campus Capacitas. Observatorio de Atención Temprana*

*RIAT-Capacitas*

[claudia.escorcia@ucv.es](mailto:claudia.escorcia@ucv.es)

Margarita CAÑADAS PÉREZ

*Universidad Católica de Valencia. Campus Capacitas. Observatorio de Atención Temprana*

*RIAT-Capacitas*

Gabriel MARTÍNEZ-RICO

*Universidad Católica de Valencia. Campus Capacitas. Observatorio de Atención Temprana*

*RIAT-Capacitas*

Pau GARCÍA GRAU

*Universidad Católica de Valencia*

Recepción: 29 de julio de 2020

Aceptación: 18 de enero de 2021

RESUMEN: La Atención Temprana (AT) hace referencia al conjunto de acciones realizadas para dar apoyos a los niños con discapacidad y/o riesgo de presentar dificultades en su desarrollo y a sus familias. Desde hace décadas, se reconoce la importancia de la influencia de los cuidadores principales del niño y de los entornos en su aprendizaje. Por esta razón, los servicios de AT han ido modificando sus prácticas hacia un enfoque más centrado en la familia y en los contextos naturales de los niños. Es mucha la evidencia que demuestra la importancia de elaborar un plan de implementación sistemático, basado en la colaboración de todas las partes implicadas en el proceso, de manera que permita que las acciones de los servicios sean efectivas y eficientes, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias. En este trabajo presentamos las

características y las diferentes fases del proceso de implementación que, con base en la evidencia científica, nos aportan los elementos claves para asegurar servicios que cumplan con los criterios de prácticas recomendadas en AT.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Temprana; prácticas centradas en la familia; implementación; etapas y fases.

**ABSTRACT:** The Early Intervention (EI) refers the set of actions carried out to provide support to children with disabilities and / or at risk of developing difficulties and their families. For decades, the importance of influence of child's primary caregivers and environments on their learning has been recognized. For this reason, EI services have been changing their practices towards a more family-centered approach and in the children natural contexts. There is much evidence that demonstrates the importance of developing a systematic implementation plan, based on collaboration of all parties involved in the process; in a way that allows the actions of services be efficient and effective, which contributes to improve the quality of life of children and their families. In this paper we present the characteristics and different phases of the implementation process, that based on scientific evidence, provide us the key elements to ensure services that meet the criteria of recommended practices in EI.

**KEYWORDS:** Early Intervention; family centered practices; implementation; stages and steps.

## 1. Introducción

**D**ESDE QUE EN LOS AÑOS 80 los primeros servicios de Atención Temprana (en adelante, AT) iniciaran su actividad en España, se ha producido una constante evolución tanto en la visión de la atención como en la forma de intervenir con los niños y sus familias (Escorcía, 2019). En la última década, estos servicios se han ido transformando desde modelos más clínicos hacia prácticas centradas en la familia, atribuyendo un rol esencial a la familia en el cambio de mirada en la intervención (Escorcía *et al.*, 2018; García-Grau *et al.*, 2020; Mestre *et al.*, 2018).

En este contexto, uno de los retos más importantes que deben asumir los servicios de AT en la actualidad es la implementación de las prácticas recomendadas (DEC, 2014). Los principios fundamentales de estas prácticas ponen el acento en la funcionalidad y participación social del niño, orientando la atención hacia todos los miembros de la familia, especialmente los cuidadores principales, ampliando los patrones de interacción en las actividades de la vida diaria e interviniendo en los entornos naturales.

Los principios y orientaciones que constituyen las prácticas recomendadas se fundamentan en las teorías ecológico-sistémicas y transaccionales (Bronfenbrenner, 1987; Sameroff y Fiese, 2000). Las Prácticas Recomendadas (PR) se basan en la evidencia científica y establecen un puente entre la investigación y la práctica profesional. Suponen una reestructuración de los servicios (Drake *et al.*, 2002) y una reformulación de las prácticas profesionales.

La implementación de las PR en los servicios integrales de AT es un proceso amplio que incluye y necesita la participación activa de agentes implicados (servicios sociales, educativos, sanitarios, familia y administraciones), así como una planificación sistemática que guíe el desarrollo del proceso, monitorizando sus fases y aplicando con rigor distintos indicadores de calidad y evaluación. Lo que no es tarea nada fácil.

Este proceso se fundamenta en la ciencia de la implementación (*implementation science*), definida como un conjunto específico de etapas diseñadas para poner en práctica una actividad o un programa de dimensiones conocidas, basadas en la evidencia (Fixsen *et al.*, 2013; Fixsen *et al.*, 2005; Halle *et al.*, 2013; Meyers *et al.*, 2012).

Considerando que implementar es el proceso de trasladar un marco conceptual a la realidad, la ciencia de la implementación en el campo de la atención a la primera infancia requiere un esfuerzo para proporcionar un mejor entendimiento de los procesos y componentes que deben considerarse para que las entidades desarrollen sistemas integrales de AT que sean consistentes y con un alto grado de fidelidad a las mejores prácticas obtenidas de la investigación (Guralnick, 2019). La fidelidad es un elemento crítico para una implementación exitosa, especialmente cuando se replican modelos basados en la evidencia; y hace referencia al grado de similitud en que el programa se implementa comparado con el modelo o diseño original (Halle *et al.*, 2013).

La implementación de prácticas basadas en la evidencia en AT difiere del proceso de implementación de Cambios en los Sistemas de AT, donde se hace un análisis más amplio de todos los componentes necesarios para conseguir los resultados en niños y sus familias, que incluyen el análisis de resultados y la elaboración de propuestas tanto jurídicas como financieras para poder realizarlas, lo que implica conceptos de fidelidad diferentes (Drake *et al.*, 2002; Hurth y Pletcher, 2015). A diferencia del uso de medidas de fidelidad al implementar prácticas basadas en la evidencia, las medidas adoptadas para controlar la fidelidad en los sistemas deben diseñarse para ajustarse a cada situación particular y poder hacer una evaluación continua durante su desarrollo y perfeccionamiento (Hurth y Pletcher, 2015; McCarthy, 2002).

Es importante diferenciar que la fidelidad a la implementación se refiere al grado en que el acompañamiento, asesoramiento u otras estrategias de desarrollo profesional se están aplicando de forma adecuada en un servicio para promover la adopción y el uso de intervenciones prácticas basadas en la evidencia (Dunst *et al.*, 2013; Snyder *et al.*, 2015); mientras que la fidelidad de la intervención es el grado en el cual las prácticas basadas en la evidencia son adoptadas y usadas de una manera intencionada por los profesionales o los padres y tienen los efectos esperados. Tanto la fidelidad de la intervención como de la implementación son críticas para lograr resultados significativos.

Existen distintos marcos de referencia sobre la implementación de los programas y sistemas de AT como los de Fixsen *et al.*, 2005; Meyers *et al.*, 2012; Wandersman *et al.*, 2008. Sin embargo, los marcos de implementación existentes tienden a involucrar muchos componentes y, en muchos casos, no se encuentran organizados en torno a elementos comunes que deben ser tenidos en cuenta en cada etapa del proceso de implementación (Fixsen y Blase, 2009; Proctor *et al.*, 2009).

Por este motivo, en un esfuerzo por apoyar la comprensión de cada una de las etapas de implementación, se presentan dos premisas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de conceptualizarla: 1) la implementación sucede en etapas discernibles; y 2) existen tres hilos comunes, o núcleos de implementación centrales, en cada una de estas etapas (Aarons *et al.*, 2011; Elwyn *et al.*, 2007; Meyers *et al.*, 2012).

El grupo de Fixsen (Fixsen *et al.*, 2005) propuso que la implementación ocurre en seis etapas: exploración, instalación, implementación inicial, implementación completa, innovación y sostenibilidad. Posteriormente, fueron reducidas a cuatro etapas: exploración, instalación, implementación inicial e implementación completa (Metz *et al.*, 2015).

Está claro que la implementación no es un evento, sino un proceso que involucra múltiples decisiones, acciones y correcciones para cambiar las estructuras y condiciones a través de las cuales las organizaciones y los sistemas apoyan y promueven nuevos modelos de programas, innovaciones e iniciativas. Implementar un programa bien estructurado, bien definido e investigado, hasta llegar a lograr un funcionamiento exitoso y sustentable, puede abarcar un periodo de dos a cuatro años (Bierman, 2002; Fixsen *et al.*, 2001; Panzano y Roth, 2006; Solberg *et al.*, 2004).

Basándonos en lo anteriormente expuesto, este trabajo tiene como objetivo principal dar a conocer los elementos claves del proceso de implementación de prácticas recomendadas en AT, así como describir las fases y pasos necesarios para llevar a cabo esta implementación.

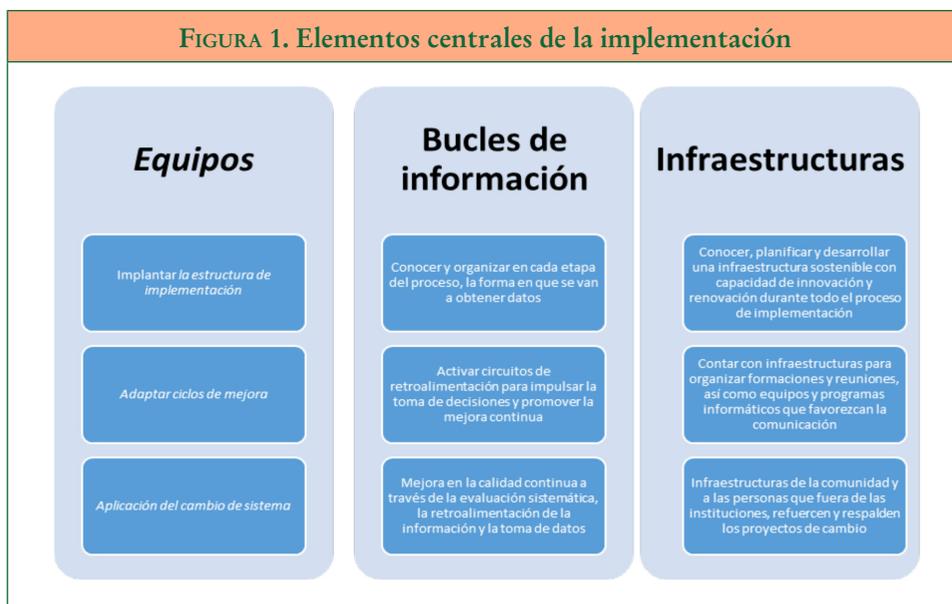
## 2. Elementos centrales de la implementación

Además de las etapas o fases comunes de implementación de las prácticas recomendadas, existen tres elementos centrales a tener en cuenta en cada una de ellas y deben cumplir unos perfiles y objetivos generales (Metz *et al.*, 2015). En la Figura 1 podemos ver un resumen de los elementos centrales de la implementación.

### 2.1. Los equipos

El primer paso es constituir equipos de profesionales que apoyen la implementación (Albers *et al.*, 2020), los cuales actúan tanto en un centro que desea implementar una práctica recomendada como en una comunidad autónoma que organice los servicios de AT en torno a las prácticas recomendadas. Los equipos tienen la tarea de monitorear y apoyar la implementación. Pueden incluir administradores del programa, profesionales y otros miembros clave (financiadores, usuarios y otros agentes de la comunidad). Es importante que los miembros del equipo motor tengan el conocimiento y las habilidades adecuadas en varias áreas para guiar al resto, ya que ellos son los responsables de apoyar todas las fases de la implementación. Específicamente estos equipos presentan *competencias y conocimientos* centrales para:

- *Aplicar la innovación y/o enfoque que se desea implementar*: los equipos deben tener la capacidad de tomar decisiones informadas con respecto a la adaptación y el desarrollo del programa y para apoyar la fidelidad de la práctica.
- *Implantar la estructura de implementación*: los equipos deben tener conocimiento de las mejores prácticas y comprender los pasos que conducirán a una implementación exitosa, utilizando la reflexión sobre el proceso llevado en cada etapa para seleccionar, apoyar, mejorar y sostener la innovación.
- *Adaptar ciclos de mejora*: los equipos deben usar estrategias para resolver eficientemente problemas y buscar soluciones a los conflictos. Deben institucionalizar bucles de retroalimentación, usar datos provenientes de los otros miembros involucrados en la implementación para la toma de decisiones.
- *Aplicación del cambio de sistema*: los equipos deben demostrar conocimiento del sistema y sus componentes; y poner a disposición de los otros miembros las habilidades para la construcción del nuevo sistema; así como también buscar la colaboración intersectorial para hacer conexiones y mejorar el acceso, el alcance o la escala de las innovaciones.



Existe evidencia de que el uso de equipos de implementación para realizar cambios de manera activa e intencional produce mayores tasas de éxito más rápidamente que otros métodos tradicionales de implementación. Diferentes autores informaron que los equipos que utilizaron estos métodos activos de implementación lograron un 80 % de éxito en aproximadamente 3 años (Fixsen *et al.*, 2001; Fixsen *et al.*, 2013).

## 2.2. Los bucles de información

Es fundamental conocer y organizar en cada etapa del proceso la forma en que se van a obtener datos, así como activar circuitos de retroalimentación para impulsar la toma de decisiones y promover la mejora continua. Los marcos de implementación enfatizan la necesidad de una mejora en la calidad continua a través de la evaluación sistemática, la retroalimentación de la información y la toma de datos relacionados con la planificación, implementación, así como de los resultados que están siendo obtenidos (Chinman *et al.*, 2004).

Según Damschroder *et al.* (2009), reflexionar y evaluar se refiere a la “retroalimentación cuantitativa y cualitativa sobre el progreso y la calidad de la implementación acompañada de informes regulares personales y de equipo sobre los progresos y el curso de la experiencia” (p. 11). Estos autores coinciden en afirmar que dedicar tiempo a reflexionar o informar antes, durante y después de la implementación es una forma de promover un aprendizaje compartido y llevar a cabo mejoras en el conjunto del proceso. El uso de estos datos nos debe ayudar a guiar la toma de decisiones y llevar a cabo ajustes durante el proceso.

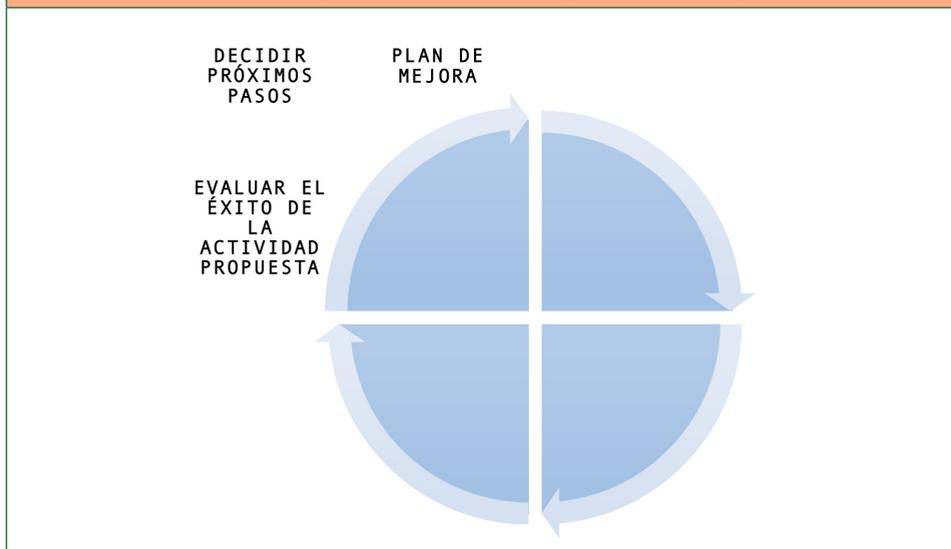
Dentro de este marco de implementación activa, diversos autores destacan también la importancia de los circuitos de retroalimentación y enfatizan que conectar la política con la práctica es un aspecto clave para reducir barreras en los sistemas en AT (Fixsen *et al.*, 2005; Metz y Bartley, 2012). A menudo, los profesionales de la primera infancia experimentan barreras para la prestación de servicios que solo pueden resolverse a través de políticas. Por ejemplo, normativas que obligan a prestar un determinado servicio en un lugar concreto o el número de profesionales o sesiones preestablecidas son aspectos que pueden constituirse como grandes obstáculos para la implementación. Por tanto, es necesario que exista una retroalimentación que permita que las experiencias prácticas, con sus fortalezas y dificultades, sean conocidas en los niveles políticos, para así asegurar que la toma de decisiones y la mejora continua sean adecuadas.

Por otro lado, los bucles de retroalimentación son un ejemplo de un ciclo de mejora continua. Una muestra de ello es el ciclo Planificar, Hacer, Estudiar y Actuar, que se activan de manera continua, para afianzar y resolver de manera rápida problemas que se puedan presentar dentro del seno del propio sistema.

Las cuatro partes de un ciclo de mejora continua incluyen: (1) especificar el plan que ayuda a avanzar el servicio y las intervenciones, (2) centrarse en facilitar la implementación del plan, (3) desarrollar evaluaciones para comprender cómo el plan está funcionando y (4) hacer los cambios necesarios en el plan con la finalidad de mejorar la implementación. Estos cuatro pasos son necesarios en cada nivel del sistema organizacional.

En la Figura 2, se puede ver otro ejemplo de ciclo de mejora propuesto por Metz *et al.* (2015). Al igual que el anterior, plantea la necesidad de elaborar un plan de mejora de la práctica, implementarla, evaluar si da respuesta a las necesidades que originaron su creación y decidir sobre los pasos a seguir en el futuro.

FIGURA 2. Ciclo de mejora continua en los procesos de implementación



Adaptado de Metz, A., Naoom, S. F., Halle, T. y Bartley, L. (2015). *An integrated stage-based framework for implementation of early childhood programs and systems* (OPRE Research Brief OPRE 201548). Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.

### 2.3. La infraestructura

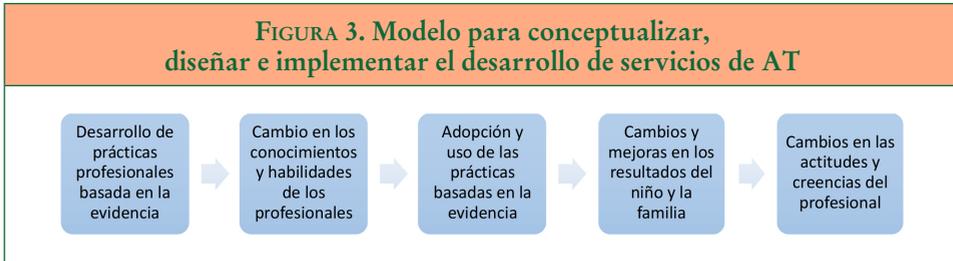
Es necesario conocer, planificar y desarrollar una infraestructura sostenible con capacidad de innovación y renovación durante todo el proceso de implementación.

Se necesita contar con infraestructuras para organizar formaciones y reuniones, así como equipos y programas informáticos que favorezcan la comunicación, la coordinación y el control de la información con el objeto de ser posteriormente analizada y facilitar así la toma de decisiones (Metz y Bartley, 2012). También se deben tener en cuenta las infraestructuras de la comunidad y a las personas que, fuera de las instituciones, refuercen y respalden los proyectos de cambio.

## 3. Aspectos transversales a la implementación

Además de los tres elementos centrales señalados en cada una de las etapas de la implementación, hay que considerar una serie de aspectos transversales a la implementación relacionados con las competencias de los profesionales.

Para que todos estos procesos de implementación tengan éxito, es necesario asegurar que el desarrollo de las prácticas profesionales vaya acompañado de un cambio en los conocimientos y habilidades de los profesionales (Meyers *et al.*, 2012). Por tanto, es necesario un periodo de estudio de las bases conceptuales que justifican la práctica a seguir y un proceso de reflexión sobre su adopción, como se refleja en la Figura 3.



Traducido de Dunst, C. J. (2015). Improving the design and implementation of in-service professional development in early childhood intervention. *Infants and Young Children*, 28 (3), 211-219.

En este modelo, la formación es una de las piezas clave. Esta incluye acciones que van desde sesiones formativas conjuntas, potenciadas a través de los equipos transdisciplinarios, hasta formaciones específicas y de supervisión. Según Dunst (2015), para que las sesiones formativas sean eficaces deben contener:

1. Explicación explícita de los contenidos y prácticas que van a aprender.
2. Participación activa con oportunidades para practicar y participar de la evaluación de sus experiencias.
3. Espacios de reflexión sobre lo aprendido y dominio de las prácticas.
4. Acompañamiento, apoyo y *feedback* de un asesor durante la formación.
5. Supervisión continua del asesor para ayudar y reforzar los aprendizajes.
6. Formación de suficiente duración e intensidad para asegurar el uso de las prácticas.

Por tanto, es importante llevar a cabo un programa cuidadosamente elaborado, que responda a las necesidades de formación de los equipos implicados y que a la vez sea flexible para adaptarse a la realidad de cada equipo (García-Sánchez *et al.*, 2018).

Implementar prácticas recomendadas en AT es todo un reto y una responsabilidad, ya que no solo implica cambiar una estructura de servicios históricamente establecidos, sino implica incluir conceptos sobre características que son inherentes a ellas (Smith y Hasan, 2020; Snyder *et al.*, 2015).

Se trabaja la idea de que la AT se debe alejar de los “tratamientos” del profesional sobre el niño, al menos durante 1 hora a la semana, para convertirse en un apoyo a los cuidadores del niño incorporando las intervenciones dentro de sus rutinas. Es importante tomar conciencia real acerca del cambio de paradigma que estas prácticas incluyen:

1. Usar las redes de apoyos de la familia (Serrano, 2007).
2. Ayudar a la familia para que identifique las necesidades funcionales de su hijo en las rutinas diarias (McWilliam, 2010).
3. Ayudarles a identificar qué quieren ser capaces de hacer como adultos (McWilliam, 2010; Carvalho *et al.*, 2016).
4. Hacer hincapié en la implicación del niño o la participación significativa durante las actividades de la vida diaria (Dunst *et al.*, 2016).
5. Designar un profesional de referencia para el niño y la familia (Carvalho *et al.*, 2016; Pacheco *et al.*, 2019).
6. Trabajar en colaboración con las familias y maestros, no actuando como expertos (McWilliam, 2010; Carvalho *et al.*, 2016; Espe-Sherwind, 2008).
7. Tener un control de garantía de calidad dentro del sistema. Por ejemplo, formación en *checklist*, escalas de observación en visitas domiciliarias (Dunst, 2017; Trivette y Jones, 2015).
8. Recopilar datos sobre el proceso y los resultados (Dunst, 2017).

Con todo lo anteriormente expuesto podemos afirmar que seguir los principios de la implementación y sus procedimientos es lo que contribuirá significativamente en la incorporación de prácticas recomendadas en AT.

En esta segunda parte del artículo, se describe el procedimiento que tanto entidades como centros de AT pueden llevar a cabo en sus procesos de cambio.

#### 4. Etapas en la implementación del proceso

En los siguientes epígrafes, seguiremos las etapas propuestas por Metz *et al.* (2015), que incluyen exploración, instalación, implementación inicial e implementación completa. En la Tabla 1 se puede observar un resumen de los objetivos y los pasos de cada una de ellas. En cada una de estas etapas, la evaluación continua está presente para favorecer los flujos de información, la calidad y mejora de la misma.

Las medidas de evaluación que se utilizarán en la implementación de todo su programa deben ser específicas para los objetivos seleccionados, incluir una medida de fidelidad que esté alineada con la implementación de esas prácticas e incluir medidas que valoren los resultados que se esperan que cambien en el niño y la familia de la implementación de las prácticas seleccionadas.

El plan de evaluación para la implementación de todo el programa incluirá medidas en múltiples niveles con el propósito de monitorear la implementación y la fidelidad de la intervención, identificar necesidades, comprender los resultados y tomar decisiones de datos (Fixsen *et al.*, 2009). Por lo tanto, la recopilación de datos se llevará a cabo en múltiples niveles y para fines específicos (Fixsen *et al.*, 2013).

TABLA 1. Etapas de la implementación		
Etapa	Objetivo	Pasos
Exploración	Identificación de las necesidades de la población diana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer equipo de liderazgo</li> <li>2. Evaluación de las necesidades</li> <li>3. Explorar la viabilidad</li> <li>4. Decidir si procede o no la incorporación de las prácticas</li> <li>5. Asegurar el apoyo de los órganos de dirección</li> </ol>
Instalación	Desarrollar la capacidad del sistema que respaldará la implementación de las nuevas prácticas en los sitios seleccionados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selección de los miembros</li> <li>2. Desarrollo de un plan de comunicación</li> <li>3. Establecimiento de sitios y equipos de implementación</li> <li>4. Desarrollo y soporte del sistema e infraestructuras</li> <li>5. Mejora de los sistemas de datos, evaluación y monitoreo</li> <li>6. Organización de la capacitación y asistencia técnica</li> <li>7. Elaboración de un plan escrito</li> </ol>
Implementación inicial	Implementar las nuevas prácticas recomendadas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ofrecen asistencia técnica y capacitación al personal que inicia la implementación</li> <li>2. Los equipos de implementación apoyan a los profesionales y monitorean el uso de nuevas prácticas</li> <li>3. Utilización de ciclos de retroalimentación y de mejora para ajustar los apoyos organizacionales</li> <li>4. Evaluación de la fidelidad y los resultados emergentes</li> </ol>

Implementación completa	Asegurar que las prácticas se utilicen con alta fidelidad y logrando los resultados esperados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se mantiene el acompañamiento por parte de los profesionales que apoyan la implementación</li> <li>2. Se asegura que los sistemas de datos, políticas, procedimientos y la financiación estén integrados y funcionando</li> <li>3. Los equipos de implementación utilizan regularmente la evaluación del desempeño</li> <li>4. Se utilizan comentarios y datos para mantener la fidelidad</li> <li>5. Se garantiza la sostenibilidad continua de las estructuras y de las prácticas</li> </ol>
-------------------------	---	--

#### 4.1. Etapa de Exploración

Hace referencia a la identificación de las necesidades de la población diana, juzga la viabilidad de cambios que se ajusten a las necesidades y los recursos con los que se cuenta para decidir un plan de acción (Rogers, 1983). Para autores como Fitzgerald y Hawkins (2003), en esta etapa se produce la difusión e información de lo que queremos implementar y cómo las organizaciones y los profesionales adoptan las decisiones.

En esta fase se exploran tanto los equipos (su conformación, filosofía de trabajo, funcionamiento, visión con respecto a las políticas de cambio, roles, vías de comunicación tanto internas como externas, toma de decisiones, retroalimentación, etc.) como el flujo de la información, su retroalimentación y las infraestructuras (Khatri y Frieden, 2002; Kraft *et al.*, 2000).

En esta primera etapa de la implementación de las prácticas recomendadas, es necesario establecer un equipo motor o de liderazgo que se comprometa a llevar a cabo esta exploración.

Se deben considerar los siguientes pasos:

*Paso 1: Establecer un equipo de liderazgo* que incluya representantes de los programas o entidades y con autoridad en tomar decisiones y proveer recursos. Selección personal con experiencia en prácticas ajustadas a las necesidades.

*Paso 2: El equipo de liderazgo convoca a un grupo de personas interesadas* (personal de agencias estatales, administradores, técnicos, profesionales, maestros, padres,

etc.) para realizar la evaluación de necesidades, preocupaciones, cambios deseados en cada sistema, y el análisis del sistema actual.

*Paso 3: Se explora la viabilidad, la base de la evidencia científica y el “ajuste” de las posibles prácticas:* sus características, funciones y beneficios. Recopila información de otros programas, centros, servicios que ya tengan experiencia. Analiza los requisitos del proceso y el impacto potencial de su adopción.

*Paso 4: El equipo decide sobre si procede o no la incorporación de las prácticas.* Se revisa toda la información reunida y la perspectiva de todos los agentes implicados. Decide y recomienda a los tomadores de decisiones finales qué innovación o conjunto de prácticas es más prometedor y si procede o no la implementación.

*Paso 5: El equipo asegura el apoyo de los órganos de dirección* o administradores que posibilite la puesta en marcha del proceso de implementación de las prácticas.

Al tratarse de un proceso, cada etapa tiene vinculada una evaluación que da cuenta de los resultados obtenidos en cada una de ellas (Fixsen *et al.*, 2013). En esta primera etapa, se debe valorar si se cumplen aspectos como:

- El establecimiento o un equipo de liderazgo para supervisar la iniciativa.
- Se ha explorado la necesidad de cambio y el ajuste de posibles nuevas prácticas o de innovación.
- Se seleccionó una innovación o un conjunto de prácticas que abordan la necesidad y es probable que estas den los resultados deseados.
- El sistema de servicio y las prácticas actuales se analizaron para determinar los cambios necesarios en infraestructura y capacitación, asistencia técnica y entrenamiento.
- Se tomó la decisión de continuar con la iniciativa de implementación y pasar a instalación.
- Los órganos de dirección se han comprometido a apoyar implementación de las prácticas seleccionadas durante varios años.

Desde ECTA CENTER se presenta una lista de verificación con una serie de puntos de referencia de calidad que deben ser tenidos en cuenta durante el proceso de implementación (<https://ectacenter.org/sig/des.asp>). Estos puntos de referencia son utilizados por el equipo de liderazgo para evaluar, progresar y planificar acciones futuras para que las prácticas basadas en evidencia estén disponibles para proveedores y familias. Además, se utilizan para seguir el progreso en todas las etapas. Los puntos de referencia se basan en la ciencia de la implementación, que cierra la brecha entre una práctica basada en evidencia y la implementación real de alta fidelidad de esa práctica.

Benchmarks of Quality (Trivette y Jones, 2016) son una serie de herramientas de autoevaluación continua que los equipos de liderazgo deben cumplimentar desde el primer momento en que se inicia la implementación. De esta manera pueden ir monitorizando los progresos y llevando a cabo acciones de evaluación continua y así tener un documento de consenso para garantizar que todos los miembros del equipo están de acuerdo. Están diseñadas para identificar las condiciones críticas necesarias para adoptar de manera exitosa unas prácticas basadas en la evidencia. Incluyen cómo determinar el equipo de liderazgo, la manera de involucrar a las familias y cómo

proporcionar desarrollo profesional. Durante todo el proceso de implementación, el equipo debe usar los datos obtenidos para planificar el trabajo futuro y el seguimiento del progreso y valorar así su proceso de implementación (<https://ectacenter.org/sig/boq.asp>).

#### 4.2. *Etapas de Instalación*

El objetivo de la etapa de instalación es desarrollar la capacidad del sistema que respaldará la implementación de las nuevas prácticas en los sitios seleccionados. Por parte de los equipos, se necesita el desarrollo de competencias y asegurar los recursos para respaldar la innovación.

Respecto a los datos, se subsanan los errores detectados en relación a infraestructuras, se establecen los criterios de comunicación y protocolos de actuación para seguimiento y control de la información.

Aquí se desarrolla un plan de implementación escrito, que aborde la expansión y su sostenibilidad. La mayor parte del trabajo de esta etapa es realizada o supervisada por el equipo de liderazgo, quienes crean la comunicación y los bucles de retroalimentación para los entrenadores y los entrenados, desarrollando el plan que va a poner la nueva práctica en marcha.

*Paso 1: Selección de los miembros y sus responsabilidades*, asegurando que se tenga la capacidad, los recursos y el compromiso para supervisar el proceso de implementación durante dos a cinco años.

*Paso 2: Desarrollo un plan de comunicación*. Identifica el público al que va dirigido (p. e., grupos profesionales, familias y grupos de padres, agencias colaboradoras, financiadores o legisladores), que necesitan comprender y apoyar las nuevas prácticas. También deben identificar a los potenciales opositores que puedan presentarse y prevé los motivos de la oposición y la respuesta que deba dar el equipo. En todo momento, utilizará múltiples estrategias de comunicación y bucles de retroalimentación para evaluar el impacto de los mensajes dados.

*Paso 3: Establecimiento de sitios y equipos de implementación*. Considera las características del personal y las estructuras organizativas con mayor probabilidad de apoyar la implementación exitosa. Utiliza los criterios de selección para elegir los sitios de implementación iniciales. Aclara los roles y responsabilidades de los miembros del equipo y su compromiso a largo plazo con implementación y su sostenibilidad. En este punto es importante que el equipo de implementación tenga los recursos, la información y las habilidades necesarias para liderar el esfuerzo de cambio.

*Paso 4: Desarrollo y soporte del sistema y de infraestructuras*. Realizar los cambios necesarios en las estructuras administrativas como contratos, acuerdos interinstitucionales, supervisión general, supervisión, políticas, procedimientos, orientación y formularios para apoyar las nuevas prácticas.

*Paso 5: Mejora de los sistemas de datos, la evaluación y el monitoreo*. Determina los datos necesarios para monitorear y evaluar aspectos clave de la implementación.

Evalúa la efectividad de la intervención, incluido el rendimiento, la evaluación, la fidelidad y la aparición de los resultados deseados.

*Paso 6: Organización de la capacitación y la asistencia técnica.* Determina y desarrolla procedimientos, actividades y materiales. Asegura la disponibilidad de los recursos humanos necesarios para desarrollar y realizar el entrenamiento. Determina, desarrolla o adapta medidas de fidelidad. Desarrolla un plan de evaluación para comprender la efectividad y los resultados

*Paso 7: Elaboración de un plan de implementación escrito que aborde:*

- Comunicación y difusión.
- Capacitación y asistencia técnica.
- Introduce mejoras planificadas en estructuras organizativas, datos y sistemas de apoyo o todas las actividades de evaluación.
- Identifica y contrata expertos externos y recursos adicionales según sea necesario para apoyar plan de implementación.
- Desarrollar un cronograma de monitoreo y evaluación del progreso que asegure la implementación.

El plan se revisa, actualiza y mejora regularmente.

La evaluación de esta etapa debe constatar que:

- El equipo de liderazgo guía el proceso de implementación.
- El aporte de los interesados ha puesto a disposición materiales descriptivos concisos para asegurar comunicación regular y apoyo a la nueva iniciativa.
- La capacidad del sistema, incluidas las estructuras de comunicación, sistemas de datos y cambios en la infraestructura, se han fortalecido para apoyar la implementación.

#### 4.3. *Etapa de Implementación inicial*

El objetivo de esta etapa es implementar las nuevas prácticas recomendadas. Los equipos de implementación guían el proceso de implementación, revisan los datos, toman decisiones y proporcionan retroalimentación al equipo de liderazgo, sobre los éxitos y desafíos encontrados (Schultes *et al.*, 2020; Fixsen *et al.*, 2013). Se proporciona capacitación y entrenamiento a los equipos de implementación, quienes a su vez apoyan a los profesionales. Los profesionales en su sitio de trabajo reciben capacitación y comienzan a utilizar las prácticas o la innovación acordada. Se proporciona entrenamiento para mejorar la fidelidad en el uso de las prácticas (Schultes *et al.*, 2020).

Además, se ponen en marcha mecanismos para recopilar datos de evaluación de manera tal que se pueda informar al equipo de liderazgo a través de bucles de retroalimentación y ciclos de mejora, como los mencionados anteriormente. En esta etapa se recomienda seguir los siguientes pasos:

*Paso 1:* Ofrecer asistencia técnica y capacitación al personal que inicia la implementación.

*Paso 2:* Brindar apoyo a los profesionales y monitorear el uso de nuevas prácticas.

*Paso 3:* Utilizar ciclos de retroalimentación y de mejora para ajustar los apoyos organizacionales.

*Paso 4:* Evaluación de la fidelidad y los resultados emergentes.

Como en las otras etapas se valoran los resultados a través de la verificación de los siguientes aspectos:

- El equipo de implementación, con el apoyo de los proveedores de asistencia técnica, supervisó las actividades en todos los sitios.
- Se implementaron prácticas, y la capacitación y el entrenamiento aseguraron niveles crecientes de fidelidad.
- Se utilizaron datos para informar todos los aspectos de la implementación.
- Se agregaron cambios sistémicos y apoyos organizacionales para apoyar las prácticas.
- La capacitación y el entrenamiento se adaptaron y se fortalecieron de acuerdo con los resultados de la evaluación.
- La implementación de nuevas prácticas comenzó a mostrar los resultados esperados.

Como en la etapa anterior, la evaluación puede ser llevada a cabo siguiendo las herramientas presentadas por ECTA CENTER concretamente diseñadas para esta etapa (ver <https://ectacenter.org/sig/stages.asp#stage1>) o siguiendo las listas propuestas por Fixsen *et al.* (2013).

Para dar una idea de cómo se puede llevar a cabo la capacitación propuesta en esta etapa se hace referencia, a modo de ejemplo, a un plan de formación que fue supervisado por los profesionales del Campus Capacitas de la Universidad Católica de Valencia, que actualmente se está llevando a cabo en algunas comunidades autónomas como Castilla y León (Gerencia Territorial Servicios Sociales, 2017), Castilla la Mancha, Baleares y Navarra, así como en algunas asociaciones sin ánimo de lucro que están implementando prácticas recomendadas en AT en nuestro país. No pretendemos dar resultados de este proceso de implementación, solo ofrecemos una visión de los elementos que constituyen la capacitación y los procedimientos que cualquier entidad puede poner en marcha para implementar las prácticas recomendadas.

Como elemento fundamental en esta etapa, todos los profesionales de los equipos de AT reciben formación sobre prácticas centradas en la familia. Se llevan a cabo cursos obligatorios (en diferentes periodos y años) para todos los profesionales de los equipos, donde se desarrollan y analizan las evidencias científicas de las prácticas centradas en la familia. Se facilitan a todos los centros documentos actuales de lectura sobre el tema e instrumentos específicos de evaluación e intervención. La metodología puede ser presencial y online. Se ofrece acceso a documentos vinculados con estas prácticas y a la AT en general. Además, algunos profesionales pueden asistir a encuentros regionales, nacionales e internacionales sobre la temática, impartidos por profesionales con experiencia en el tema.

En el plan de actuación propuesto para la implementación de las prácticas, se lleva a cabo seis fases diferenciadas en la etapa de formación. Esta formación lleva implícitos los postulados descritos por Dunts (2015) acerca de la adopción y uso de las

prácticas basadas en la evidencia para llegar a conseguir cambios reales en las actitudes y creencias del profesional. Cada una de estas fases se trabaja de manera independiente, aunque considerándose siempre como parte de un continuum.

#### 4.4. *Etapa de Implementación completa*

Los objetivos de esta etapa son asegurar que las prácticas se utilicen con alta fidelidad y logrando los resultados esperados. Se verifica que tanto los profesionales como las estructuras organizativas funcionan perfectamente y van avanzando en el proceso de manera adecuada (Fixsen *et al.*, 2013).

Esta es la etapa final del proceso de implementación. Después de llevar un tiempo implementando el proceso, los equipos se autoevalúan e introducen mejoras en los métodos de evaluación e intervención adecuados y ajustados a su situación. Se revisan los flujos de información. Se saca el mayor aprovechamiento de las estructuras existentes, solo se introducen mejoras muy específicas (Schultes *et al.*, 2020; Fixsen *et al.*, 2013).

El equipo de liderazgo se centra en las actividades iniciales de ampliación y sostenibilidad descritas en el plan de implementación:

*Paso 1: Se mantiene el acompañamiento por parte de los profesionales que apoyan la implementación.* Se busca poder tener un equipo lo más preparado posible, para identificar las necesidades, planificar y dar respuesta a cualquier problema que se le presente (McIntosh y Goodman, 2016).

La capacitación continua del personal nuevo y la capacitación “de refuerzo” se realizan según sea necesario. La supervisión regular y la evaluación de las prácticas permiten la fidelidad de la implementación. El *coaching* ocurre regularmente para el personal nuevo y el personal experimentado para mantener la fidelidad en la práctica.

*Paso 2: Se asegura que los sistemas de datos, políticas, procedimientos y la financiación estén integrados y funcionando.*

*Paso 3: Los equipos de implementación utilizan regularmente la evaluación del desempeño.* Este desempeño se evalúa por la fidelidad de las prácticas, a través de múltiples fuentes de información (autoevaluación, observación, supervisión, informes de pares, utilización de videoclips, reuniones de equipo, etc.). El personal comprende que el proceso de evaluación del desempeño y las medidas de fidelidad son la base de retroalimentación y mejora (véase evaluación <https://ectacenter.org/sig/boq.asp>).

*Paso 4: Se utilizan comentarios y datos para mantener la fidelidad.* Los datos se revisan para realizar cambios administrativos según sea necesario. Se utilizan estrategias de comunicación y bucles para recibir y proporcionar información.

*Paso 5: Se garantiza la sostenibilidad continua de las estructuras y de las prácticas.* Es su deber continuar brindando apoyo administrativo, organizacional y fiscal. Así como ofrecer asistencia técnica y entrenamiento para mantener la fidelidad.

Para poder valorar los resultados de la implementación completa, se emplean algunos criterios de verificación (Fixsen *et al.*, 2013) que, además, se completan con las herramientas de evaluación presentadas por ECTA CENTER en: <https://ectacenter.org/sig/stages.asp#stage1>

- Las prácticas se han implementado con éxito en todos los sitios iniciales con fidelidad.
- Los resultados se midieron y mostraron los resultados previstos.
- La capacitación, la asistencia técnica y el asesoramiento son eficaces para ayudar a todo el personal a implementar prácticas con fidelidad.
- Se resolvieron los problemas sistémicos y el sistema tiene la capacidad de apoyar las prácticas.

Para concluir el proceso de implementación, los equipos de liderazgo deben también asegurar que exista una proyección en el tiempo y que esta implementación se mantenga, se amplíe y se expanda a otros centros y servicios manteniendo la fidelidad de las prácticas.

## 5. Conclusiones

El presente artículo se ha centrado en la implementación de las Prácticas Recomendadas (DEC, 2014). La evidencia científica ha demostrado que la implementación de los principios y orientaciones de estas prácticas muestra un impacto positivo en el niño, en el entorno y en la propia familia. Este impacto contribuye al desarrollo y aprendizaje del niño incrementando su funcionalidad y participación social. Como consecuencia, los servicios de AT no solo inciden en una mejora de la evolución del niño, sino que repercuten directamente en la calidad de vida y bienestar familiar (Dunst, 2019).

La implementación requiere de un proceso complejo y continuo que debe estar basado en la evidencia. En este contexto, se han descrito detalladamente las fases y pasos inherentes a este proceso, ampliando la explicación con los resultados obtenidos por diversos autores. Implementar con fidelidad unas prácticas efectivas y con validez social permite que los servicios de AT puedan ayudar de una manera más eficaz a las familias aplicando apoyos en el entorno comunitario.

Como se ha subrayado, la implementación de las prácticas recomendadas afecta a múltiples componentes integrados en un mismo sistema. Desde este enfoque las organizaciones dedicadas a la atención a la primera infancia pueden promover nuevos modelos de programas, innovaciones e iniciativas bien estructurados y basados en la evidencia.

La implementación de las prácticas recomendadas supone cambiar significativamente tanto la estructura de los servicios como la orientación de las prácticas profesionales en AT. Asimismo, conlleva tomar conciencia del cambio de paradigma que estas prácticas incluyen.

Drake *et al.* (2002) afirman que “nos estamos encontrando con la paradoja de implementaciones no basadas en la evidencia de prácticas basadas en la evidencia” (p. 35). Esto nos quiere decir que, para realmente producir cambios y transformar el paradigma de una institución, debemos ir más allá de solo pensar que se debe capacitar a los profesionales de atención directa. El verdadero cambio en la organización re-

quiere de una metodología de implementación basada en la evidencia que lo sustente. Siguiendo las palabras de Beyer y Trice (1982) cuando hablan de la implementación: “Si queremos seguir un camino que nos permita usar la mayor evidencia disponible, simplemente pensar en ello no nos llevará muy lejos” (p. 7).

## 6. Referencias bibliográficas

- AARONS, G. A., HURLBURT, M. y HORWITZ, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4-23.
- ALBERS, B., METZ, A. y BURKE, K. (2020). Implementation support practitioners – a proposal for consolidating a diverse evidence base. *BMC Health Services Research*, 20, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05145-1>
- BEYER, J. M. y TRICE, H. M. (1982). The utilization process: a conceptual framework and synthesis of empirical findings. *Administrative Science Quarterly*, 27(4), 591-622.
- BIERMAN, K. (2002). The implementation of the Fast Track Program: an example of a large-scale prevention science efficacy trial. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(1), 1-17. <https://doi.org/10.1023/A:1014292830216>
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- CARVALHO, L., ALMEIDA, I., FELGUEIRAS, I. y FRANCO, V. (2016). *Práticas recomendadas em Intervenção Precoce na infância: um guia para profissionais*. ANIP.
- CHINMAN, M., IMM, P. y WANDERSMAN, A. (2004). *Getting to outcomes™ 2004: promoting accountability through methods and tools for planning, implementation, and evaluation*. Rand Corporation. Recuperado de <http://www.rand.org/publications/Tr/Tr10/>
- DAMSCHRODER, L. J., ARON, D. C., KEITH, R. E., KIRSH, S. R., ALEXANDER, J. A. y LOWERY, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- DIVISION FOR EARLY CHILDHOOD [DEC]. (2014). *DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education*. Recuperado de <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>
- DRAKE, R. E., GORMAN, P. y TORREY, W. C. (2002). Implementing adult “tool kits” in mental health. En *Nasmhpd Conference on EBPS and Adult Mental Health*. Tampa.
- DRAKE, R. E., RAPP, C. A., Y BOND, G. R. (2002). *General organizational index. National Evidence-Based Practice Project Implementation Resource Kits* (R. E. Drake, Principle Investigator). Rockville, MD: SAMHSA.
- DUNST, C. J. (2015). Improving the design and implementation of in-service professional development in early childhood intervention. *Infants and Young Children*, 28(3), 210-219.
- DUNST, C. J. (2017). Research foundations for evidence-informed early childhood intervention performance checklists. *Education Sciences*, 7(4), 78, 1-61.
- DUNST, C. J. (2019). Orientaciones y consideraciones futuras en la continua evolución de la Atención Temprana en la infancia. En C. T. ESCORCIA y L. RODRÍGUEZ (Eds.), *Prácticas de At centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 433-458). UNED.
- DUNST, C. J., RAAB, M. y HAMBY, D. W. (2016). Interest-based everyday child language learning. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4), 153-161.

- DUNST, C. J., TRIVETTE, C. M. y RAAB, M. (2013). An implementation science framework for conceptualizing and operationalizing fidelity in early childhood intervention studies. *Journal of Early Intervention*, 35(2), 85-101.
- ELWYN, G., TAUBERT, M. y KOWALCZUK, J. (2007). Sticky knowledge: a possible model for investigating implementation in healthcare contexts. *Implementation Science*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-2-44>
- ESCORCIA, C. (2019). Evolución, bases conceptuales y presente de la atención temprana. En C. T. ESCORCIA y L. RODRÍGUEZ (Eds.), *Prácticas de Atención Temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 3-32). UNED.
- ESCORCIA-MORA, C. T., GARCÍA-SÁNCHEZ, F. A., SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. C., ORCAJADA-SÁNCHEZ, N. y HERNÁNDEZ-PÉREZ, E. (2018). Prácticas de atención temprana en el sureste de España: Perspectiva de profesionales y familias. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 34(3), 500-509. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.311221>
- ESPE-SHERWINDT, M. (2008). Family-centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143.
- FITZGERALD, L., FERLIE, E. y HAWKINS, C. (2003). Innovation in healthcare: ¿how does credible evidence influence professionals? *Health and Social Care in the Community*, 11(3), 219-228.
- FIXSEN, D. L. y BLASE, K. A. (2009). *Implementation: the missing link between research and practice. Implementation brief. 1*. University of North Carolina, FPG Child Development Institute.
- FIXSEN, D. L., BLASE, K., METZ, A. y VAN DYKE, M. (2013). Statewide implementation of evidence-based programs. *Exceptional Children*, 79(2), 213-230.
- FIXSEN, D. L., BLASE, K. A., NAOOM, S. F. y WALLACE, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531-540.
- FIXSEN, D. L., BLASE, K. A., TIMBERS, G. D. y WOLF, M. M. (2001). In search of program implementation: 792 replications of the Teaching-Family Model. En G. A. BERNFELD, D. P. FARRINGTON y A. W. LESCHIELD (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: implementation and evaluating effective programs* (pp. 149-166). Wiley.
- FIXSEN, D. L., BLASE, K. A., TIMBERS, G. D. y WOLF, M. M. (2007). In search of program implementation: 792 replications of the Teaching-Family Model. *The Behavior Analyst Today*, 8(1), 96.
- FIXSEN, D. L., NAOOM, S. F., BLASE, K. A., FRIEDMAN, R. M. y WALLACE, F. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature*. University of South Florida. Recuperado de <http://www.ponline.org/node/266329>
- FIXSEN, D. L., NAOOM, S. F., BLASE, K. A., FRIEDMAN, R. M., WALLACE, F., BURNS, B. y CHAMBERS, D. (2005). *Implementation research: a synthesis of the literature*. University of South Florida.
- GARCÍA-GRAU, P., MARTÍNEZ-RICO, G., MCWILLIAM, R. A. y CAÑADAS PÉREZ, M. (2020). Typical and ideal practices in early intervention in Spain during a transformation process of professional practices. *Journal of Early Intervention*, 42(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/1053815119859046>
- GARCÍA-SÁNCHEZ, F. A., RUBIO-GÓMEZ, N., ORCAJADA, N., ESCORCIA, C. T. y CAÑADAS, M. (2018). Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de Atención Temprana españoles. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 68(2), 1-17. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2018.59913>

- GERENCIA TERRITORIAL SERVICIOS SOCIALES. (2017). *Documento técnico grupo de trabajo en Atención temprana*. Consejería de Servicios Sociales Castilla y León.
- GURALNICK, M. J. (2019). La ciencia de implementar. Enfoque de los sistemas de desarrollo y prácticas centradas en la familia. En C. T. ESCORCIA y L. RODRÍGUEZ (Eds.), *Prácticas de Atención Temprana centradas en la familia y en entornos naturales* (pp. 51-71). Editorial UNED.
- HALLE, T., METZ, A. y MARTINEZ-BECK, I. (Eds.). (2013). *Applying implementation science in early childhood programs and systems*. Paul H. Brookes Publishing Company.
- HURTH, J. y PLETCHER, L. (2015). *Lessons learned: key differences in implementing system change vs. implementing evidence-based practices*. Recuperado de <http://ectacenter.org/~pdfs/sysframe/implement-lessonslearned.pdf>
- KHATRI, G. R. y FRIEDEN, T. R. (2002). Rapid DOTS expansion in India. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 457-463. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/71258>
- KRAFT, J. M., MEZOFF, J. S., SOGOLOW, E. D., NEUMANN, M. S. y THOMAS, P. A. (2000). A technology transfer model for effective HIV/AIDS interventions: science and practice. *AIDS Education and Prevention*, 12, 7.
- MAS, J. M., CAÑADAS, M., BALCELLS-BALCELLS, A., GINÉ, C., SERRANO, A. M. y DUNST, C. J. (2018). Psychometric properties of the Spanish version of the family-centred practices scale for use with families of young children receiving early childhood intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 851-861.
- MCCARTHY, P. (2002). *Personal communication*. Annie E. Casey Foundation.
- MCINTOSH, K. y GOODMAN, S. (2016). *Integrated multi-tiered systems of support: blending RTI and PBIS*. Guilford Publications.
- MCWILLIAM, R. A. (2010). Routines-based early intervention. *Supporting Young Children and their Families*. Brookes.
- METZ, A. y BARTLEY, L. (2012). Active implementation frameworks for program success. *Zero to Three*, 32(4), 11-18.
- METZ, A., NAOOM, S. F., HALLE, T. y BARTLEY, L. (2015). An integrated stage-based framework for implementation of early childhood programs and systems (OPRE Research Brief OPRE 201548). Office of Planning, *Research and Evaluation, Administration for Children and Families, US Department of Health and Human Services*.
- MEYERS, D. C., DURLAK, J. A. y WANDERSMAN, A. (2012). The quality implementation framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. *American Journal of Community Psychology*, 50(3-4), 462-480.
- MEYERS, D. C., KATZ, J., CHIEN, V., WANDERSMAN, A., SCACCIA, J. P. y WRIGHT, A. (2012). Practical implementation science: developing and piloting the quality implementation tool. *American Journal of Community Psychology*, 50(3-4), 481-496. <https://doi:10.1007/s10464-0129521-y>
- PACHECO, M., CAÑADAS, M. y MARTÍNEZ-RICO, G. (2019). Trabajo en equipo en atención temprana. En C. T. ESCORCIA y L. RODRÍGUEZ (Eds.), *Prácticas de Atención Temprana centradas en la familia y en entornos naturales*. UNED.
- PANZANO, P. C. y ROTH, D. (2006). The decision to adopt evidence-based and other innovative mental health practices: risky business. *Psychiatric Services*, 57(8), 1153-1161.
- PROCTOR, E. K., LANDSVERK, J., AARONS, G., CHAMBERS, D., GLISSON, C. y MITTMAN, B. (2009). Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36(1), 24-34.

- ROGERS, E. M. (1983). *Diffusion of innovations* (4.ª ed.). The Free Press.
- SAMEROFF, A. J. y FIESE, B. H. (2000). Transactional regulation: the developmental ecology of early intervention. En J. P. SHONKOFF y S. J. MEISELS (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, 2 (pp. 135-159).
- SCHULTES, M. T., AIJAZ, M., KLUG, J. y FIXSEN, D. L. (2020). Competences for implementation science: what trainees need to learn and where they learn it. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 26(1), 19-35.
- SERRANO, A. M. (2007). *Redes sociais de apoio e sua relevância para a intervenção precoce*. Porto Editora.
- SMITH, J. D. y HASAN, M. (2020). Quantitative approaches for the evaluation of implementation research studies. *Psychiatry Research*, 283, 112521.
- SNYDER, P. A., HEMMETER, M. L. y FOX, L. (2015). Supporting implementation of evidence-based practices through practice-based coaching. *Topics in Early Childhood Special Education*, 35(3), 133-143. <https://doi.org/10.1177/0271121415594925>
- SOLBERG, L. I., HROSCIKOSKI, M. C., SPERL-HILLEN, J. M., O'CONNOR, P. J. y CRABTREE, B. F. (2004). Key issues in transforming health care organizations for quality: the case of advanced access. *The Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 30(1), 15-24.
- TRIVETTE, C. M. y JONES, A. (2015). *Reaching Potentials with Recommended Practices Observation Scale - Home Visiting* (Rp<sup>2</sup> Os-Hv). Recuperado de [http://ectacenter.org/~pdfs/sig/6\\_8\\_os-homevisiting.pdf](http://ectacenter.org/~pdfs/sig/6_8_os-homevisiting.pdf)
- TRIVETTE, C. M. y JONES, A. (2016). *Benchmarks of quality for home visiting programs (implementing recommended practices edition)*. Recuperado de [http://ectacenter.org/~pdfs/sig/4\\_10\\_benchmarks\\_homevisiting.pdf](http://ectacenter.org/~pdfs/sig/4_10_benchmarks_homevisiting.pdf)
- WANDERSMAN, A., DUFFY, J., FLASPOHLER, P., NOONAN, R., LUBELL, K., STILLMAN, L., BLACHMAN, M., DUNVILLE, R. y SAUL, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: the interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 171-181.

