





El empoderamiento de las familias de niños con autismo en tiempos de COVID: el caso de las Islas Canarias

Miriam Oliva Metola – Universidad Internacional de la Rioja
 Roberto Hernández-Soto – Universidad Internacional de la Rioja
 Noelia Orcajada – Universidad Internacional de la Rioja
 Mónica Gutiérrez-Ortega – Universidad Internacional de la Rioja

 0000-0002-7586-8088
 0000-0002-3505-3108
 0000-0003-3476-9291
 0000-0002-1536-4240

Recepción: 16.01.2022 | Aceptado: 21.01.2022

Correspondencia a través de **ORCID**: Mónica Gutiérrez-Ortega

 **0000-0002-1536-4240**

Citar: Oliva Metola, M, Hernández-Soto, R, Orcajada, N y Gutiérrez-Ortega, M (2022). El empoderamiento de las familias de niños con autismo en tiempos de COVID: el caso de las Islas Canarias. *REIDOCREA*, 11(6), 73-86.

Área o categoría del conocimiento: Educación

Resumen: Un aspecto que puede ser particularmente importante para entender cómo apoyar a las familias de niños con TEA es el empoderamiento familiar. El objetivo es analizar el nivel de empoderamiento de familias canarias con Trastorno del Espectro Autista (TEA) teniendo en cuenta la influencia que tiene sobre éste el tipo de prácticas llevadas a cabo en los servicios de Atención Temprana en los que participan. Se ha utilizado la Escala FES (Family Empowerment Scale) validada para España ya que valora el empoderamiento de las familias con niños/as con retraso del desarrollo o en riesgo de padecerlo. Se ha desarrollado un estudio cualitativo no experimental y de carácter descriptivo. El estudio se centró en familias con hijos/as con TEA residentes en las Islas Canarias (España) participando un total de 33 familias. El estudio se realizó en situación de pandemia COVID y confinamiento domiciliario. Se han obtenido puntuaciones similares, posiblemente debido al momento de confinamiento, las familias con un enfoque de practicas centradas en la familia obtienen mayores puntuaciones en la subescala familia que influye directamente al empoderamiento percibido por las mismas.

Palabra clave: Trastorno del Espectro Autista (TEA)

The empowerment of families of children with autism in times of COVID: the case of the Canary Islands

Abstract: One aspect that may be particularly important to understand how to support families of children with ASD is family empowerment. The objective is to analyze the level of empowerment of families with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Canary Islands, taking into account the influence of the type of practices carried out in the Early Intervention services in which they participate. The FES Scale (Family Empowerment Scale) validated for Spain has been used since it assesses the empowerment of families with children with developmental delay or at risk of suffering it. A descriptive, non-experimental qualitative study was carried out. The study focused on families with children with ASD living in the Canary Islands (Spain) with a total of 33 families participating. The study was carried out in a situation of COVID pandemic and home confinement. Similar scores were obtained, possibly due to the moment of confinement, families with a family-centered practice approach obtained higher scores in the family subscale, which directly influences their perceived empowerment.

Keyword: Autism Spectrum Disorder (ASD)

Introducción

En la actualidad se conoce el Autismo como una condición del neurodesarrollo el cual tiene una serie de características determinadas (Canal et al., 2013). Concretamente se caracteriza por desafíos en las interacciones sociales y comunicativas. Además, se presentan intereses restringidos y conductas estereotipadas (Arberas y Ruggieri, 2019).

Teniendo en cuenta los criterios diagnósticos establecidos para esta condición (American Psychological Association, 2013), es importante destacar que las dificultades que se presentan en autismo son modificables, es decir, puede variar en la misma persona a lo largo de su desarrollo (Barthélémy, et al., 2019). Es de destacar que hay

ocasiones en las que los desafíos pueden manifestarse tardíamente, esto es, hasta que la demanda social supera con creces las habilidades con las que cuenta esa persona, al igual que puede que estas dificultades estén enmascaradas por estrategias aprendidas y tampoco se manifiesten tempranamente (American Psychological Association, 2013).

Además, se debe tener en cuenta las teorías actuales sobre el funcionamiento de las personas con TEA, dado que lo que nos indican, junto con las características nucleares, son parte de las dificultades con las que lidian las personas con TEA y sus familias, y son, como se verá, posibles factores estresores que afectan a la calidad de vida familiar (Martin-Cilleros et al., 2015; García-Grau et al., 2019; Fernández-Valero, 2017).

La teoría de la mente es una de las capacidades en las más dificultades presentan las personas con TEA. Esta permite percibir los estados mentales de otras personas, reconocer los propios como diferentes a los de otros, y, además, atribuir estados mentales, utilizando estas atribuciones para explicar y predecir conductas. Esta capacidad permitiría, además organizar y sustentar objetivos comportamentales propios (Zegarra-Valdivia y Chino, 2017).

Por otro lado, resulta relevante hablar de las funciones ejecutivas (FEs) (el control inhibitorio (CI), la memoria de trabajo (MT) y la flexibilidad cognitiva (FC)) (Landinez Guio, 2019) dada su repercusión en las necesidades de apoyo en actividades de la vida diaria y en diferentes problemas de conducta con los que lidian las personas con TEA y sus familias. El déficit en estas funciones hace, además, que las personas con TEA tengan cierta descoordinación y torpeza. Es usual observar que algunas de estas personas se caen fácilmente, muestran falta de estabilidad y de coordinación (Pedro López, 2020).

Otra de las teorías de funcionamiento que se estudian en relación con las personas con TEA es la Teoría de la Coherencia Central (Frith, 1989). En esta teoría se hace referencia a la tendencia humana natural de reunir varias piezas de información para construir un significado de nivel superior en un contexto (Frith y Happé, 1994).

Los estudios sobre la Coherencia Central, como dice Vermeulen (2020), han destacado el aspecto de la integración Global de la información. Pero este autor va más allá, al introducir la teoría que él denomina *ceguera de contexto*. Esta teoría enfatiza la parte desarrollada por la teoría de la coherencia central a la que no se le ha dado tanta importancia en la investigación: la capacidad de usar el contexto para crear un sentido. Con esta teoría se hace referencia a la dificultad para encontrar significados que sean apropiados en el contexto. Entender esto ayudará a mejorar nuestra comprensión de la forma en la que las personas con TEA perciben e interpretan el mundo que les rodea y, de esta manera, poder prestar mejores apoyos.

Estas características del TEA son permanentes, es decir no desaparecen a lo largo del tiempo, aunque se pueden establecer apoyos y aprendizajes que ayuden a paliar las dificultades que implican. Este carácter generalizado de las alteraciones de las personas con TEA y su permanencia a lo largo de la vida hace que las familias tengan necesidades en relación con todo tipo de servicios (Belinchón, 2001) a lo largo de toda la vida.

A parte de estas características nucleares y de funcionamiento, los niños con TEA frecuentemente presentan también otras comorbilidades. Por ejemplo, se puede encontrar otros problemas psicológicos, problemas de sueño, síntomas gastrointestinales y epilepsia. Todos ellos afectan tanto a la calidad de vida del niño

como a la de su familia a lo largo de su vida. Las dificultades adaptativas y cognitivas del 85% de los niños con TEA los lleva a no ser totalmente independientes y necesitar apoyos familiares a lo largo de toda su vida (Mandak y Light, 2017).

Además, se debe considerar que entre el 42 y el 96% de los niños con autismo tendrán problemas en su procesamiento sensorial (Tommchek et al, 2014). Esto se ve reflejado en problemas de aprendizaje, hemiplejía y demencia entre otros (Ramshini et al, 2018).

La vida familiar en torno al hijo con TEA hace cambiar tanto la vida de la familia que esta necesita realizar ajustes que le permitan tener una vida lo más equilibrada posible (Martínez y Bilbao, 2008)

Toda esta información, sobre las características de las personas con TEA, y lo que hay detrás de su manera de percibir el mundo y por lo tanto de comportarse, debe ser uno de los pilares sobre los que basar la intervención en Atención Temprana con niños con TEA. Así como ayudar a los profesionales a entender las dificultades con las que se encuentran estos niños y sus familias y cómo repercuten en su calidad de vida y estados emocionales.

Se debe comprender cómo cada niño tiene una manera de percibir el mundo que influye directamente sobre los diferentes dominios del desarrollo. Estas diferencias se hacen más evidentes en los niños con TEA y deben tenerse en cuenta a la hora de planificar una intervención que tenga especial cuidado en los aspectos comunicativos, socioemocionales y conductuales, puesto que aquí es donde los niños con TEA presentan mayores dificultades.

Una de las labores del profesional de referencia de Atención Temprana es acompañar a la familia en el desarrollo de sus conocimientos sobre la condición de sus hijos, para que la familia pueda desarrollar las adaptaciones y los apoyos que podrán llevar a cabo para mejorar su calidad de vida.

Como indica Sánchez (2020), existe riesgo de estrés, depresión y deterioro de la calidad de vida en las familias con hijos con TEA cuando no reciben atención temprana y/o los apoyos necesarios. Dado que, como se ha visto, el TEA tiene asociadas varias características que deben ser analizadas y comprendidas por las familias para que puedan adaptarse y facilitar su funcionamiento. El TEA como estresor estará más o menos asociado directamente con el nivel de estrés dependiendo de otras variables como son la severidad del trastorno o los problemas de conducta (Pozo et al, 2006).

Las familias deben ajustar, en ocasiones físicamente su vivienda, su forma de comunicarse y entender de qué forma piensa y siente su hijo y cómo eso se traduce en sus comportamientos (Martínez y Bilbao, 2008). Muchas de estas adaptaciones y reajustes vitales hacen que el tiempo libre de la familia disminuya, lo que influye en su vida social.

Por ello, como indican Martínez y Bilbao (2008) son de gran importancia los apoyos y orientaciones que la familia reciba por parte de los profesionales en los primeros momentos, para que la familia aprenda, comprenda y comprenda a su hijo. Dichos autores también hacen referencia a cómo diversos estudios demuestran que el convivir con un niño con TEA provoca en los padres altos niveles de estrés, que son muy superiores a los que provoca una paternidad en sí misma e incluso en el caso de padres con hijos con otras discapacidades.

Las familias con un hijo con TEA tienen que afrontar grandes responsabilidades durante la crianza de sus hijos y necesitarán servicios y apoyos que, en ocasiones, deberán ser diarios y durante toda su vida (Mandak y Light, 2018).

Se ha estudiado que, tanto los entornos sociales como los apoyos tempranos adecuados y continuos, mejoran la calidad de vida de las personas con TEA (Sánchez, 2020) y por lo tanto la de su familia.

Los servicios de Atención Temprana con prácticas centradas en la familia

Las prácticas centradas en la familia (PCF), promovidas desde la Atención Temprana, han sido descritas como una asociación entre padres y profesionales que se caracteriza por la confianza, el respeto y la comunicación abierta para trabajar juntos en la toma de decisiones en el mejor interés del niño y de la familia (García-Grau et al., 2019; García-Sánchez et al., 2014). Cuentan, además, con evidencia científica que señala que se consiguen mejores resultados dado que se realizan en los contextos naturales, es decir en el hogar y en los entornos comunitarios (Dalmau et al., 2017).

Las PCF implican cambios en la concepción de las prácticas profesionales que se han venido llevando a cabo, y cuentan con una larga tradición en muchos países. Además, este tipo de prácticas cuentan con numerosos estudios que muestran sus beneficios y lo que suponen para el desarrollo del niño y para el funcionamiento y el bienestar familiar (Dalmau et al, 2017).

Durante estas prácticas a las familias, estas toman decisiones sobre la intervención, ya que ellos son una constante en la vida de su hijo y son los que mejor conocen sus necesidades (Woodside et al 2001).

En los enfoques de intervención en atención temprana tradicionales la familia no tiene un papel dentro del equipo de trabajo, convirtiendo a las mismas en un agente pasivo, sin posibilidad de implicarse en los procesos de desarrollo de su hijo (Campbell y Sawyer, 2009)

En este modelo de intervención los diferentes profesionales trabajan en equipos transdisciplinarios. En estos equipos un profesional adquiere el rol de profesional de referencia o facilitador de la familia. Estos profesionales se coordinan con el resto del equipo, el cual incluye a la familia y, haciendo uso de las prácticas recomendadas, trabajan juntos para conseguir los resultados deseados y los objetivos funcionales, que serán recogidos en el Plan Individualizado de Apoyo Familiar (Edwards, 2019).

Los modelos de atención temprana centrada en la familia están asociados a altos niveles de autoeficacia y control percibido por las propias familias receptoras de dichos servicios (Judge, 1997). Y es que las familias son parte, como ya se ha dicho, del equipo de trabajo. Y esto hace que sus fortalezas, necesidades y preferencias sean asesoradas. Para ello se utiliza una entrevista familiar y se hace un asesoramiento personalizado, informando de la opinión sobre los hitos del desarrollo (Edwards, 2019).

Siguiendo a Turnbull (2003), estos modelos centrados en la familia tienen unas características esenciales, entre ellas la familia se concibe como la unidad de apoyo. Por ello los profesionales no se centrarán solo en el niño, se tiene respeto por las decisiones familiares y se enfatiza en las fortalezas de la familia y su entorno.

Este enfoque ha sido influenciado por la teoría familiar sistémica, lo que contribuye a que veamos a la familia como un sistema social complejo con sus propias necesidades y características (Dalmau et al., 2017).

El empoderamiento familiar como un objetivo de la Atención Temprana

Siguiendo a Dunst, Trivette y Deal (1988) se puede entender el empoderamiento familiar como la capacidad de la familia de gestionar o controlar diferentes asuntos familiares. Por lo que este empoderamiento se traduce en que la familia tendrá unas competencias concretas como la capacidad de aprender y de adquirir nuevas habilidades (Rappaport, 1981).

Que los profesionales enfoquen su labor en empoderar a las familias es esencial para que se amplíe la exposición del niño a esas estrategias que permitan aprovechar al máximo las diferentes oportunidades de aprendizaje y a que se refuercen habilidades entre sesiones, cuando los profesionales no están presentes (Jackson, 2017). Este aspecto incrementa el tiempo de estimulación del niño exponencialmente, dado que la familia aprovechará su rutina para seguir estimulando y reforzando habilidades, lo que se traducirá en la posibilidad de repetir un nuevo aprendizaje en numerosas ocasiones al cabo del día. Por lo tanto, esas repeticiones también tendrán lugar desde la propia emoción e intención del niño por encontrarse en su entorno natural. Factores imprescindibles para que el niño siga aprendiendo y evolucionando en su desarrollo.

El empoderamiento se potenciará si se crea una relación positiva entre el profesional y la familia; una relación que podemos denominar como colaborativa, basada en la confianza, el aprecio y el respeto a sus capacidades, aspiraciones, recursos, etc. (Espe-Sherwindt, 2008, 2019).

Siguiendo a Myers et al. (2020) este modelo también se ve reforzado en familias de personas con TEA, en las que los elementos de una práctica centrada en la familia, sobre todo durante los largos procesos de diagnóstico, se han probado como realmente eficaces. Existen varios estudios que indican que los padres ya quieren recibir este tipo de prácticas durante los procesos diagnósticos, incluyendo en estas prácticas el ser escuchado, y preguntados sobre sus preocupaciones (Abott et al, 2013; Brogan y Knudsen, 2003).

Myers et al. (2020) encontraron que la mayoría de los padres se sentían como un miembro más a pesar de que algunos no llegaban a sentirse como el experto en el desarrollo de sus hijos. La mayoría detallaba que esta sensación de sentirse uno más venía dada por la forma en la que los profesionales hacían sus sugerencias y les preguntaban si les eran de ayuda, qué opinaban, qué iban a tratar de hacer en casa y les pedían opinión sobre cuáles eran los próximos pasos que deseaban dar. Además, exponen que en otros estudios indican que la salud mental de los padres, posibles trastornos de ansiedad o depresión, va a afectar al uso y valor que otorguen a las prácticas centradas en la familia que reciban, por lo que es un factor a tener en cuenta a la hora de implementar la AT. Así mismo indican en su estudio que el valorar cómo afecta la salud mental de los padres a estos procesos es relativamente nuevo, por lo que se debe seguir estudiando para comprobar cómo puede impactar en la comunicación que establecemos que los padres tengan estrés, ansiedad o depresión.

Objetivos o hipótesis

El presente estudio pretende analizar los niveles de empoderamiento familiar en familias de niños con TEA que han recibido diferentes servicios de Atención temprana en el contexto de las Islas Canarias (España). Mientras que la literatura previa nos indica que los niveles de empoderamiento debieran aparecer como superiores en las familias que participan de servicios que desarrollan prácticas centradas en la familia, se quiere analizar si la situación COVID está influyendo en los mismos.

Método

Se ha desarrollado un estudio cualitativo no experimental y de carácter descriptivo en el que se ha perseguido el objetivo de analizar los niveles de empoderamiento familiar en las familias con hijos con TEA en Canarias que han recibido diferentes servicios de Atención temprana. Tratando de hacer una comparación de resultados entre los niveles de empoderamiento según el tipo de prácticas de atención temprana recibido.

Participantes

Los participantes de este estudio son 33 personas con uno o más hijos con TEA, que han recibido o están recibiendo atención temprana en Las Islas Canarias.

La muestra de este estudio se centró en familias con hijos/as con TEA residentes en las Islas Canarias (España). Se recibieron respuestas de 5 de las 8 Islas Canarias, quedando sin tener respuesta por parte de familias de la Isla de El Hierro, Fuerteventura y de la Graciosa. Siendo escasa la participación de familias de la isla de Tenerife. Los hijos de las familias que respondieron al cuestionario nacieron entre 1999 y 2018. El total de participantes fue de 36 pero se tuvieron que descartar 3 debido a que el diagnóstico recibido fue a edades que hicieron imposible que estas familias recibieran servicios de Atención Temprana. Por lo tanto, se analizan los datos de una muestra de 33 participantes.

Instrumento

Para la consecución de los objetivos de este estudio se ha utilizado la Escala FES, *Family Empowerment Scale* (Koen, DeChilo y Fieson, 1992), ya que valora el empoderamiento de las familias con niños/as con retraso del desarrollo o en riesgo de padecerlo (Fernández-Valero, 2020). La escala validada a la población española por Fernández-Valero (2019), valoraba el empoderamiento de las familias con niños/as con problemas del neurodesarrollo o riesgo de padecerlo, y está compuesta por un total de 27 ítems, y un coeficiente de fiabilidad de $\alpha=.91$. El puntaje general de todos los ítems de la escala los cumplimentaba las familias, teniendo las siguientes posibilidades: 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre o 5 siempre.

La primera sección de la escala hablaba sobre la familia, mientras que la segunda se centraba en los servicios que recibía su hijo/a, y la tercera en la participación que tenía la familia en su comunidad. Valora tres dimensiones del empoderamiento familiar, siendo la primera de ellas competencia ($\alpha=.83$), entendida como la capacidad y el sentido de control que tienen las familias para tomar decisiones con respecto a la crianza de sus hijos e hijas. Por otra parte, la autoeficacia ($\alpha=.84$), definida como la percepción de la familia sobre su capacidad y habilidad para actuar sobre los servicios que necesitan y de los que hacen uso, tanto su hijo como ellos mismos. Y, por último, el conocimiento ($\alpha=.85$), entendido como la comprensión de sus derechos y las habilidades de participación en los servicios que atienden a su familia e hijo/a.

En el cuestionario se realizaron preguntas previas para conocer qué tipo de Atención temprana han recibido o están recibiendo. Pudiendo, gracias a ellas, determinar si recibieron atención temprana desde un centro público o privado; si acudían a más de un profesional; o cómo era su participación en las sesiones. A través de estas opciones se pudo delimitar el tipo de prácticas que llevaba a cabo el centro, dado que las características de un modelo de Atención temprana con prácticas centradas en la familia se caracterizan por (1) las familias tienen un profesional de referencia, (2) se trabaja en sus entornos naturales, y (3) las familias forman parte activa del equipo de trabajo.

Procedimiento de recogida de datos

Debido a la situación provocada por la COVID-19, la recogida de datos se realizó online. Se diseñó un formulario online y, para su acceso, se facilitó un enlace a través de las entidades sociales que trabajaban con las familias o a través de redes sociales. En el consentimiento informado, se explicó a las familias el objeto del estudio, el carácter confidencial de los datos y la voluntariedad para participar en el mismo. Para alcanzar a familias de todas las islas y de varios servicios, se solicitó la participación a través de entidades sociales que trabajaban con personas con TEA y de redes sociales. Se contó con la colaboración de entidades como ACTRADE, ADISLAN, APANATE y Plena inclusión Canarias para su difusión.

Análisis de datos

Se realizaron análisis de datos cuantitativo y se realizó un cálculo estadístico descriptivo de medias y desviación típica.

Resultados

Se presentan los resultados del cuestionario aplicado, presentando la media y desviación típica para cada ítem. Se agrupan los resultados por las tres subescalas que presenta la FES. Además, se señalan otras dos columnas en las que podemos ver los resultados obtenidos de las familias que indicaron que las intervenciones de Atención temprana se habían dado en sus entornos naturales y de aquellas cuyas intervenciones había sido en un entorno ambulatorio, es decir en una consulta profesional. Cada una de las tablas hace referencia a uno de los apartados del cuestionario de la escala FES, lo que nos permite ver la variabilidad de las respuestas según las familias hagan referencia a cuestiones familiares (Tabla 1), sobre los servicios (Tabla 2) o sobre la comunidad (Tabla 3).

Las puntuaciones medias de las subescalas se calculan sumando las puntuaciones de cada elemento y dividiendo la puntuación total por el número de preguntas. Pese a que el cuestionario se lanzó a familias, las personas que han respondido al mismo han sido todas madres de personas con TEA nacidas entre el año 1999 y el año 2018. También, solo se recibieron respuestas de 5 de las 8 Islas Canarias, quedando sin tener respuesta por parte de familias de la Isla de El Hierro, Fuerteventura y de la Graciosa. La participación de familias de la isla de Tenerife fue bastante baja.

Familia

La subescala de Familia evalúa la gestión de los padres en los asuntos cotidianos del hogar. En la tabla 1 se ven reflejados los resultados obtenidos en la escala FES en las cuestiones que hacen referencia a la familia. La gran mayoría de respuestas sea cual sea el grado de participación en los servicios oscila entre el casi siempre y el a veces. Siendo la puntuación obtenida en la subescala de $M=3,51(0,83)$ para el total de la

muestra, $M=3,69(0,78)$ para las familias que están en servicios de PCF en entorno y $M=3,84(0,81)$ para las que asisten a servicios ambulatorios.

Tabla 1. Resultados escala FES sobre cuestiones de la familia

Familia	Total		Entorno		Ambulatorio	
	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
Cuando surgen problemas con mi hijo/a, los puedo resolver bien.	33	3,55(0,56)	21	3,52(0,59)	12	3,55(0,56)
Tengo confianza en mi capacidad de ayudar a mi niño/a a crecer y desarrollarse.	33	3,54(0,77)	21	3,62(0,79)	12	3,55(0,57)
Sé qué hacer cuando surgen problemas con mi niño/a.	33	3,48(0,70)	21	3,62(0,65)	12	3,55(0,58)
Siento que mi vida familiar está bajo control.	33	2,97(0,81)	21	3,38(0,72)	12	3,55(0,59)
Soy capaz de conseguir información que me ayude a entender mejor a mi niño/a.	33	3,37(0,87)	21	3,67(0,78)	12	3,55(0,60)
Creo que puedo resolver los problemas con mi niño/a, cuando éstos ocurren.	33	3,34(0,71)	21	3,52(0,66)	12	3,55(0,61)
Cuando necesito ayuda con los problemas familiares, soy capaz de pedírsela a otros.	33	2,62(1,32)	21	3,33(1,25)	12	3,55(0,62)
Hago esfuerzos por aprender nuevas formas de ayudar a mi niño/a a crecer y desarrollarse.	33	3,95(0,82)	21	4,00(0,76)	12	3,55(0,63)
Cuando se trata de mi niño/a, me concentro en las cosas buenas, así como en los problemas.	33	3,54(1,02)	21	3,81(0,96)	12	3,55(0,64)
Cuando me enfrento a un problema referente a mi niño/a, decido que hacer y lo hago.	33	3,92(0,75)	21	3,95(0,65)	12	3,55(0,65)
Entiendo bien la condición de mi niño/a.	33	4,18(0,78)	21	4,10(0,75)	12	3,55(0,66)
Siento que soy un buen padre/madre.	33	3,76(0,86)	21	3,76(0,87)	12	3,55(0,67)

Son destacables las respuestas al ítem “siento que mi vida está bajo control” en la que siete familias respondieron casi nunca y 14 a veces, con una media de $2,97(0,81)$.

Sistemas de servicios

La subescala Sistema de servicios se refiere a los profesionales e instituciones que prestan servicios a la familia. Los ítems se refieren principalmente a la colaboración de los padres con el sistema de servicios para proporcionar una atención suficiente a sus hijos. Las puntuaciones obtenidas en la subescala fueron de $M=3,59(0,97)$ para el total de la muestra, $M=3,51(0,83)$ para las familias que están en servicios de PCF en entorno y $M=3,51(0,83)$ para las que asisten a servicios ambulatorios.

Tabla 2. Resultados escala FES sobre los servicios

Familia	Total		Entorno		Ambulatorio	
	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
Creo que tengo derecho a participar y aprobar todos los servicios que reciba mi niño/a.	33	2,59(1,16)	21	3,29(1,16)	12	3,18(1,11)
Sé qué pasos seguir cuando estoy preocupada porque mi niño/a esta recibiendo un pobre o mal servicio.	33	3,90(0,97)	21	4,10(0,97)	12	4,36(0,88)
Me aseguro de que los profesionales entiendan mis opiniones acerca de qué servicios necesita mi niño/a.	33	3,47(0,95)	21	3,62(0,90)	12	4,27(0,86)
Soy capaz de tomar buenas decisiones sobre qué servicios necesita mi niño/a	33	3,48(1,09)	21	3,86(1,08)	12	4,18(1,03)
Soy capaz de trabajar con los profesionales para definir qué servicios necesita mi niño/a	33	3,97(0,94)	21	4,05(0,95)	12	4,55(0,78)
Aseguro el contacto regular con los profesionales que ofrecen el servicio a mi niño/a.	33	3,71(1,04)	21	4,00(1,05)	12	4,45(0,89)
Mi opinión es tan importante como la de los profesionales, cuando se trata de decidir qué servicios necesita mi niño/a.	33	3,92(0,92)	21	4,00(0,87)	12	4,45(0,89)
Comunico a los profesionales lo que pienso sobre los servicios que recibe mi niño/a.	33	3,53(1,05)	21	3,95(1,09)	12	4,09(0,90)
Yo sé que servicios necesita mi niño/a.	33	3,42(0,77)	21	3,62(0,84)	12	3,91(0,51)
Cuando es necesario, tomo la iniciativa en buscar servicios para mi niño/a y la familia.	33	3,89(0,91)	21	4,00(0,87)	12	4,36(0,88)
Entiendo bien el sistema de servicios en el que está involucrado mi niño/a.	33	3,52(0,96)	21	3,81(1,05)	12	4,09(0,67)
Los profesionales, deben preguntarme, qué servicios quiero para mi niño/a.	33	3,68(0,95)	21	3,86(0,99)	12	4,09(0,79)

En esta subcategoría destaca por su baja puntuación el ítem “Creo que tengo derecho a participar y aprobar todos los servicios que reciba mi niño/a.” Mostrando una media de 2,59 (1,16).

Comunidad/política

La subescala Comunidad/Política se refiere a los órganos legislativos, los responsables políticos, los organismos y los miembros de la comunidad; se refiere principalmente a la defensa de los cuidadores de la población correspondiente. Las puntuaciones obtenidas en esta subescala fueron de $M=3,20(0,89)$ para el total de la muestra, $M=3,38(0,88)$ para las familias que están en servicios de PCF en entorno y $M=3,70(0,80)$ para las que asisten a servicios ambulatorios. Los datos del conjunto de ítems se muestran en la siguiente tabla 3.

Tabla 3. Resultados escala FES sobre comunidad

Comunidad	Total		Entorno		Ambulatorio	
	N	M (SD)	N	M (SD)	N	M (SD)
Creo que puedo tomar parte en la mejora de los servicios de mi comunidad para niños/as.	33	3,03(0,88)	21	3,19(0,85)	12	3,42(0,86)
Me pongo en contacto con la dirección de estos servicios, cuando, cuestiones importantes referentes a los niños/as, están pendientes.	33	3,30(0,90)	21	3,43(0,90)	12	4,00(0,71)
Entiendo, cuál es la organización del sistema de servicios para los niños/as.	33	2,73(1,00)	21	2,95(1,00)	12	3,50(0,87)
Tengo ideas sobre el sistema de servicios ideal para los niños/as.	33	2,97(0,92)	21	3,14(0,89)	12	3,58(0,86)
Ayudo a otras familias a que consigan el servicio que necesitan	33	3,41(0,98)	21	3,62(0,95)	12	3,83(0,99)
Creo que, junto a otros padres, podemos influenciar sobre los servicios destinados a niños/as.	33	3,70(0,90)	21	3,86(0,83)	12	4,08(0,95)
Comunico a dirección, cómo creo que pueden mejorar los servicios para los niños/as.	33	3,25(0,76)	21	3,43(0,85)	12	3,67(0,47)
Sé cómo conseguir que los responsables, directivos me escuchen.	33	2,98(0,84)	21	3,14(0,83)	12	3,50(0,76)
Conozco los derechos de los padres y niños con necesidades educativas especiales.	33	3,07(0,87)	21	3,24(0,81)	12	3,64(0,88)
Creo que mis conocimientos y experiencia como padre/madre, pueden ser usadas para mejorar los servicios para niños/as.	33	3,05(0,90)	21	3,33(0,94)	12	3,50(0,76)
Creo que puedo tomar parte en la mejora de los servicios de mi comunidad para niños/as.	33	3,71(0,86)	21	3,90(0,92)	12	4,00(0,71)
Me pongo en contacto con la dirección de estos servicios, cuando, cuestiones importantes referentes a los niños/as, están pendientes.	33	3,03(0,88)	21	3,19(0,85)	12	3,42(0,86)

A pesar de que las edades y los momentos de recepción del diagnóstico son bastante variados en la muestra analizada, esta variabilidad no se relaciona con diferencias ni en la descripción que hacen de los servicios de Atención Temprana recibidos ni de las respuestas que han dado a las cuestiones planteadas en la escala FES.

Los resultados, a primera vista, son bastante homogéneos, la mayoría se sitúa entre el casi siempre y el a veces en la mayoría de sus respuestas, independientemente de la participación que tuvieran en los servicios de atención temprana, el año en el que recibieron el diagnóstico o el año en el que nacieron sus hijos.

Sin embargo, sí se aprecian diferencias en las puntuaciones de la escala FES si comparamos las familias que recibieron atención temprana en los entornos naturales o ambulatorios.

En este sentido nos encontramos diferencias significativas en varios ítems, según la categoría de preguntas que analicemos. En las preguntas referentes a los servicios las respuestas aportadas no muestran diferencias significativas entre las familias que

recibieron los servicios en entornos naturales o ambulatorios, al igual que ocurre con las respuestas que hacen referencia a la comunidad. Sin embargo, sí se encuentran diferencias que oscilan entre 0.75 o superiores a un punto en las preguntas que se refieren a cuestiones de la familia.

A continuación, se remarcan algunas de las diferencias más relevantes obtenidas en este trabajo.

Se encuentran diferencias en la media de las respuestas dadas superiores a un punto en los ítems: *Cuando necesito ayuda con los problemas familiares, soy capaz de pedírsela a otros*, y en el ítem: *Cuando se trata de mi niño/a me concentro en las cosas buenas, así como en los problemas*.

En el primero varía la puntuación media de la respuesta de 3.96 en las familias que recibieron atención temprana en entornos naturales respecto a un 2.44 en aquellas familias atendidas en servicios ambulatorios. Por su parte, en el segundo ítem destacado la puntuación varía de 4,62 a 3,37, respectivamente.

Otros ítems en los que las respuestas muestran diferencias de más de 0,75 puntos de media es: *Sé qué hacer cuando surgen problemas con mi niño/a*, *Soy capaz de conseguir información que me ayude a entender mejor a mi niño/a*, *creo que puedo resolver los problemas con mi niño/a cuando estos surgen* y *Siento que soy un buen padre/madre*.

Discusión

Un aspecto que puede ser particularmente importante para entender cómo apoyar a las familias de niños con TEA es el empoderamiento. El empoderamiento de la familia es una combinación de conocimientos, actitudes y comportamientos que permite a la familia satisfacer las necesidades originadas por las situaciones cotidianas, con los profesionales y/o con los servicios a los que acceden (de salud, educativos, sociales), o cuando apuesta por una mayor participación en la comunidad (Koren et al. 1992). El empoderamiento en las familias de niños con discapacidades en general se ha relacionado con una variedad de resultados positivos, como menos problemas de salud mental de los padres y de comportamiento de los niños (Weiss et al., 2012), menor estrés de los cuidadores (Dixon et al. 2001), mayor satisfacción con los servicios (Resendez et al., 2000) y mayor participación en los servicios (Casagrande et al., 2021).

En este trabajo se planteaba como objetivo general el analizar los niveles de empoderamiento familiar en familias con TEA que han recibido diferentes servicios de Atención Temprana en la Islas Canarias (España). El planteamiento inicial de la investigación sugería que se apreciarían variaciones en el empoderamiento familiar conforme las familias hubieran recibido o no servicios de Atención temprana con prácticas centradas en la familia y en entornos naturales, sin embargo, esta hipótesis no puede considerarse confirmada, pese a haber encontrado diferencias a tener en cuenta en algunas de las puntuaciones de la escala FES en referencia a la familia y que afectan directamente al empoderamiento percibido por las mismas. El resto de los datos obtenidos indican que, a pesar de la variabilidad de profesionales que intervinieron en el periodo de 0-6 años con sus hijos e hijas, y a pesar del tipo de participación que como padres tuvieron dentro de los servicios, sus niveles de empoderamiento no varían de forma significativa.

Estos datos varían notablemente de los aportados por estudios previos (Casagrande et al., 2021). Aunque no se puede extrapolar a partir del presente estudio, los

investigadores del estudio sí consideran que los factores estresantes psicológicos y/o ambientales relacionados con COVID-19 han podido influir en la percepción de empoderamiento de las familias, sobre todo las que estaban llevando a cabo prácticas centradas en la familia. (Tokatly et al., 2021; Baweja et al., 2022; Mumbardó-Adam, 2021; Nadler et al., 2021)

Estos hallazgos son consistentes con un creciente cuerpo de investigación que sugiere que las preocupaciones y los factores estresantes relacionados con COVID-19 parecen estar asociados con un peor funcionamiento familiar y personal (Rosen et al., 2020; Patrick et al., 2020).

Volviendo a los resultados del estudio, hay que indicar que la participación ha sido variada en cuanto al ámbito geográfico que se buscaba, aunque no ha habido diversidad en cuanto a las personas que han respondido, dado que la mayor parte de los participantes han sido las madres de los menores. Siendo este un dato importante a resaltar en las conclusiones, dado que no contamos con la información que podrían dar los padres y que podría ser diferente a la obtenida en esta ocasión.

La muestra obtenida también es variable en cuanto a edades y a momento en el que recibieron el diagnóstico, lo que nos permitiría, en el caso de que lo hubiera, percibir diferencias en el cambio de servicios recibidos a lo largo de los años. Aunque en este caso no se han visto diferencias.

Por lo que, sí se ha podido estudiar la relación entre el nivel de empoderamiento familiar y la atención temprana recibida en la muestra estudiada, cumpliendo de esta forma con el objetivo planteado.

En cuanto a la relación entre el nivel de empoderamiento familiar y el enfoque del servicio de Atención temprana recibido, si se observan los resultados se puede concluir que aquellas familias, aunque partiendo de una muestra limitada, que tuvieron una Atención temprana dentro de sus entornos naturales muestran mejores resultados en la escala FES en referencia a cuestiones familiares.

Los resultados obtenidos en los diferentes apartados de la escala FES han sido bastante homogéneos. No obstante, y como se ha indicado en el análisis de resultados, si observamos las puntuaciones medias obtenidas por las familias comparando aquellas que recibieron Atención temprana en entornos naturales en contraposición a las que la recibieron en un entorno ambulatorio, podemos ver diferencias significativas en las cuestiones relacionadas con la familia y que afectan de manera directa a la percepción de su capacidad y, por lo tanto, a su empoderamiento. Nuestros resultados sugieren que hay una mayor necesidad de comprender cómo empoderar a las familias con hijos con TEA.

A continuación, se indicarán las limitaciones del estudio que pueden haber llevado a obtener estos resultados.

En primer lugar, hay que indicar que la muestra solo nos ofrece una aproximación a una realidad dada en un momento muy concreto, por lo que las conclusiones que extraemos de la misma sólo tienen en cuenta la totalidad de familias de personas con TEA que residen en las Islas Canarias. Tampoco se ha tenido en cuenta el tiempo que los centros de Atención temprana llevaban con el enfoque de PCF ni si se realizó teleintervención durante el periodo de confinamiento. En segundo lugar, habría que solventar un posible sesgo relacionado con el género, fomentando la participación de todo el núcleo familiar para obtener una imagen completa de empoderamiento familiar. Y, en tercer lugar, se

considera que, para futuras investigaciones, se debería abordar la investigación desde un enfoque mixto que ayude a comprender la realidad de un modo más completo. (Sánchez Gómez, 2015; Sánchez Gómez et al, 2018; Sánchez-Gómez et al., 2020).

Nuestros hallazgos sirven para ampliar la comprensión de los mecanismos de afrontamiento subyacentes en las familias de los niños con autismo en un momento de la vida negativo significativo como es el producido por una pandemia. Los autores agradecen a las familias que aceptaron compartir sus experiencias en este momento difícil.

Referencias

- Abbott, M, Bernard, P, y Forge, J (2013). Communicating a diagnosis of Autism Spectrum Disorder-a qualitative study of parents' experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 370-382. <https://doi.org/10.1177/1359104512455813>
- American Psychiatric Association. (2013). Trastorno del espectro del autismo. En Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Arberas, C, y Ruggieri, V (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. *Medicina Buenos Aires*, 79, 16-21.
- Barthélémy, C, Fuentes, J, Howlin, P y Van der Gaag, R (2019). Personas con trastorno del espectro del autismo. Identificación, comprensión, intervención (3ª ed). Autismo-Europa. Donostia: GAUTEMA.
- Baweja, R, Brown, SL, Edwards, EM, & Murray, MJ (2022). COVID-19 pandemic and impact on patients with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(1), 473-482. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04950-9>
- Bedia, RC, Bohórquez, D, Fernández, ZG, Martín-Cilleros, MV, Primo, PG, Juanes, IG, ... y de la Paz, MP (2013). El autismo: una perspectiva neuroevolutiva del desarrollo temprano. In *Trastornos del espectro autista: detección, diagnóstico e intervención temprana* (pp. 95-120). Valencia: Pirámide.
- Belinchón, M (2001). Situación y necesidades de las personas con trastornos del espectro autista en la Comunidad de Madrid. Madrid: Caja Madrid.
- Brogan, CA, & Knussen, C (2003). The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder: Determinants of satisfaction in a sample of Scottish parents. *Autism*, 7(1), 31-46. <https://doi.org/10.1177/1362361303007001004>
- Campbell, PH, & Sawyer, LB (2009). Changing early intervention providers home visiting skills through participation in professional development. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22, 213-226. <https://doi.org/10.1177/0271121408328481>
- Casagrande, K, & Ingersoll, B.R (2021). Improving Service Access in ASD: A Systematic Review of Family Empowerment Interventions for Children with Special Healthcare Needs. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 170-185. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00208-9>
- Dalmau M, Balcells, A, Giné, C, Cañadas M, Casas, O, Salar, Y, Farré, V y Calaf, N (2017). Cómo implementar el modelo centrado en la familia en atención temprana. *Anales de psicología*, 33(3), 641. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.263611>
- Dixon, L, Stewart, B, Burland, J, Delahanty, J, Lucksted, A, & Hoffman, M (2001). Pilot study of the effectiveness of the family-to-family education program. *Psychiatric Services*, 52(7), 965-967. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.7.965>
- Dunst, CJ, & Trivette CM (1988). Toward experimental evaluation of the family, Infant and Preschool Program. HB Hweissy, & FH Jacobs (Eds), *Evaluating Family Programs*, 315-346. New York: Routledge.
- Edwards, NM (2020). Are we maximizing the role of caregivers' support networks in early intervention?. *Journal of Early Intervention*, 42(3), 203. <https://doi.org/10.1177/1053815119873087>
- Espe-Sherwindt, M (2008). Family-centered practice: Collaboration, competency, and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2008.00384.x>
- Espe-Sherwindt, M (2019). De la investigación a la práctica: trabajando con familias en "el mundo real" de la intervención en atención temprana. En CT Escocia-Mora y L Rodríguez-García (Eds). *Prácticas de atención temprana centradas en la familia y en Entornos Naturales*, 73-92. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Fernández Valero, R, Serrano, AM, McWilliam, RA y Cañadas, M (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 11, 317-321. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.3054>
- Fernández-Valero, R (2019). Relación entre la calidad de los servicios de atención temprana y el empoderamiento de la familia. Tesis Doctoral, Universidade do Minho.
- Fernández-Valero, R, Serrano, AM, McWilliam, RA y Cañadas, M (2017). Relación entre empoderamiento familiar y calidad de los servicios de atención temprana. *Early Intervention Quality y Family Empowerment*, 11, 317-321. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.3054>
- Fernández-Valero, R, Serrano, AM, McWilliam, RA y Cañadas, M (2020). Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3), 128-137. <https://doi.org/10.1016/j.rifa.2020.05.003>
- Frith, U (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Basil Blackwell.
- Frith, U, & Happé, F (1994). *Autism: Beyond theory of mind*. *Cognition*, 50, 115-132.

- García-Grau, P, McWilliam, RA, Martínez-Rico, G, & Morales-Murillo, CP (2019). Child, Family, and early intervention characteristics related to family quality of life in Spain. *Journal of Early Intervention*, 41(1), 44-61. <https://doi.org/10.1177/1053815118803772>
- García-Grau, P, Martínez-Rico, G, McWilliam, RA, & Cañadas, M (2019). 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, FA, Escorcía, CT, Sánchez-López, MC, Orcajada, N y Hernández-Pérez, E (2014). Atención Temprana centrada en la familia. *Siglo Cero*, 45(3), 6-27.
- Jackson, YM (2017). The relationship between early intervention service dosage and child outcome growth patterns. Doctoral dissertation, Middle Tennessee State University.
- Judge, S (1997). Parental perceptions of help-giving practices and control appraisals in early intervention programs. *Topics in Early Childhood Special Education*, 17, 457- 476.
- Koren, PE, DeChillo, N, & Friesen, BJ (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 37, 305-321. <https://doi.org/10.1037/h0079106>
- Landinez Guio, D (2019). Debilidad de la voluntad y autocontrol: una discusión en torno a la teoría de las funciones ejecutivas. *Límite (Arica)*, 14(5), 1-11. <https://doi.org/10.4067/s0718-50652019000100205>
- Mandak, K, & Light, J (2018). Family-centered Services for Children with ASD and Limited Speech: The Experiences of Parents and Speech-language Pathologists. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(4), 1311-1324. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3241-y>
- Martín-Cilleros, V, Sánchez-Gómez, C, Gallego-González, JA, Tejedor-Hernández, V, Mateos-García, R y Asensio-Gómez, D (2015). Caminando hacia el modelo de apoyos y calidad de vida en la discapacidad, ¿dónde estamos? Reflexión de diferentes implicados. *Atas CIAIQ2015*, 1, 409-414.
- Martínez, MA y Bilbao, MC (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención psicosocial*, 17, 2.
- Mumbardó-Adam, C, Barnet-López, S, Balboni, G. (2021). How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives. *Research in developmental disabilities*, 110, 103860. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103860>
- Myers, L, Karp, SM, Dietrich, MS, Looman, WS, & Lutenbacher, M (2021). Family-Centered Care: How Close Do We Get When Talking to Parents of Children Undergoing Diagnosis for Autism Spectrum Disorders?. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(9), 3073-3084. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04765-0>
- Nadler, C, Godwin, DL, Dempsey, J, & Nyp, SS (2021). Autism and Access to Care During the COVID-19 Crisis. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 42(1), 73-75. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000894>
- Patrick, SW, Henkhaus, LE, Zickafoose, JS, Lovell, K, Halvorson, A, Loch, S, Letterie, M, & Davis, MM (2020). Well-being of Parents and Children During the COVID-19 Pandemic: A National Survey. *Pediatrics*, 146(4), e2020016824. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-016824>
- Pedro López, AD (2020). Diseño de la interacción en aplicaciones educativas para personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Trabajo Fin de Máster, Universidad Autónoma de Madrid.
- Pozo, P, Sarriá, E y Méndez, L (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.
- Ramshini, M, Karimi, H, Hassan, S, Afroz, G, Hashemi, H, & Shahrokian, N (2018). The effect of family-centered nature therapy on sensory processing of children with autism spectrum. *International journal of studies for health*, 1(4), e85506. <https://doi.org/10.5812/intjssh.85506>
- Rappaport, J (2002). In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment over Prevention. In: Revenson TA et al. (eds) *A Quarter Century of Community Psychology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8646-7_8
- Resendez, MG, Quist, RM, & Matshazi, DGM (2000). A longitudinal analysis of family empowerment and client outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 9(4), 449-460. <https://doi.org/10.1023/A:1009483425999>
- Rosen, Z, Weinberger-Litman, SL, Rosenzweig, C, Rosmarin, DH, Muennig, P, Carmody, ER, Rao, ST, & Litman, L (2020). Anxiety and distress among the first community quarantined in the US due to COVID-19: Psychological implications for the unfolding crisis. <https://doi.org/10.31234/osf.io/7eq8c>
- Sánchez Gómez, MC (2015). La dicotomía cualitativo-cuantitativo: posibilidades de integración y diseños mixtos. *Campo Abierto. Revista De Educación*, 1(1), 11-30.
- Sánchez-Gómez, MC, Martín-Cilleros, MV, Sá, P, y Costa, AP (2020). Reflexiones en torno a la investigación con métodos mixtos. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, e31851.
- Sánchez-Gómez, M, Rodrigues, AI, y Costa, A.P (2018). Desde los métodos cualitativos hacia los modelos mixtos: tendencia actual de investigación en ciencias sociales. *RISTI-Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, 28.
- Sánchez, H (2020). El autismo y los desafíos a la calidad de vida individual y familiar. *CE Noticias Financieras*, Spanish ed. Miami.
- Tokatly Latzer, I, Leitner, Y, y Karnieli-Miller, O (2021). Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown. *Autism*, 25(4), 1047-1059. <https://doi.org/10.1177/1362361320984317>
- Tomchek, SD, Huebner, RA, & Dunn, W (2014). Patterns of sensory processing in children with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1214-1224.
- Turnbull, AP (2003). La calidad de vida de las familias como resultado de los servicios: el nuevo paradigma. In MA Verdugo y FB Jordán de Urries (Coords.), *Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp. 61-82). Amarú.
- Vermeulen, P (2020). Ceguera de contexto en el trastorno del espectro autista (no usar el bosque para ver los árboles como

árboles). Maremagnum: publicación galega sobre os trastornos do espectro autista, 24,191-212.

Weiss, JA, Cappadocia, MC, MacMullin, JA, Viecili, M, & Lunsky, Y (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: the mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, 16(3), 261-274.

Woodman, AC, Demers, L, Crossman, MK, Warfield, ME, & Hauser-Cram, P (2018) Part C Early Intervention dosage and growth in adaptive skills from early childhood through adolescence. *Early Childhood Research Quarterly*, 43, 73-82.

Woodside, J, Rosenbaum, P, Kings, S, & King, G (2001). Family-centered services: developing and validating a self-assessment tool for pediatric service providers. *Children's Health Care*, 30, 237-252.

Zegarra-Valdivia, J y Chino, B (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista Neuropsiquiatría*, 80, 189-199.