

EFFECTS OF EARLY CARE ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH RISK FACTORS WITH ACTIVE FAMILY PARTICIPATION

Rumipulla Dután, Jennifer Gabriela¹ - Yanza Vera, Karen Gisella - Arteaga Ortiz, Ana Cristina

RESUMEN

Los primeros años de vida son indispensables para promover el desarrollo infantil, ya que en este periodo sucede la adquisición de las primeras habilidades de los niños, no obstante, este puede verse afectado por factores de riesgo biológicos y psicosociales. Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo promover el desarrollo infantil en los niños con factores de riesgo que asistieron a los servicios sanitarios universitarios en el año 2023 a través de sesiones de atención temprana. Este estudio empleó la metodología de tipo mixto, paradigma empírico-analítico, mediante las técnicas de: revisión documental, observación directa en el pre y post test, entrevista semiestructurada y grupo focal. Los resultados mostraron avances significativos en el desarrollo evolutivo gracias a la intervención temprana y la implicación de la familia en este proceso. Se concluye que la atención temprana es valiosa, ya que enriquece y promueve el desarrollo infantil, respondiendo así a las necesidades de los niños y sus familias.

Palabras claves: atención temprana, desarrollo infantil, factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales, participación familiar

EFFECTS OF EARLY CARE ON THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH RISK FACTORS WITH ACTIVE FAMILY PARTICIPATION

ABSTRACT

The earliest years of life are critical for promoting infant development because it is at this time that children learn their first abilities; however, this can be influenced by biological, psychological, and social risk factors. As a result, the current study intended to promote child development in children with risk factors who attended university health services in 2023 through early care sessions. This study employed a mixed methodology, empirical-analytical paradigm, employing the procedures of documentary review, direct analysis observation in the pre and posttest, semi-structured interview, and focus group. The findings revealed considerable increases in evolutionary development as a result of early intervention and family involvement in the process. Early care is seen as valuable since it improves and encourages child development, thereby meeting the needs of children and their families.

Keywords: early care, child development, biological, psychological, and social risk factors, family involvement

¹ Universidad del Azuay (Ecuador). Email: jenniferrumipulla20@gmail.com

Introducción

A partir del momento de la concepción, el ser humano inicia un proceso de cambio que avanza progresivamente con el pasar de los años, donde una partícula se transforma en un individuo que realiza sus funciones vitales y movimientos corporales de acuerdo con experiencias en común y patrones de crecimiento y desarrollo (Papalia y Martorell, 2017). Los primeros años de vida son esenciales para garantizar un desarrollo infantil integral, pues en estos se da la adquisición de habilidades motoras, cognitivas, sociales y lingüísticas indispensables en la vida del ser humano, no obstante, estas pueden verse afectadas por la presencia de signos de alarma y factores de riesgo biológicos y psicosociales que varían según la condición económica, social, cultural y familiar del niño.

En este sentido es imprescindible la detección precoz y la remisión oportuna de los niños a los servicios que sean necesarios, entre ellos el de atención temprana, que responderá a las necesidades en un periodo sensible del desarrollo infantil. En este servicio es vital conocer e identificar las características de la población, entre ellas; bajo peso, prematuridad y retrasos en el desarrollo y sus hitos, que podrían deberse a distintas condiciones como: parálisis cerebral infantil, factores genéticos, hidrocefalia, miopatía por afecciones de mitocondria, síndrome de Down, trastorno del lenguaje, trastorno del espectro autista, entre otros (Medina et al., 2015).

Por ende, se considera al desarrollo infantil como un proceso de maduración, crecimiento y cambio, donde surgen las habilidades motoras, sensitivas, cognitivas, lingüísticas, sociales y emocionales, por ello es importante diseñar programas que monitoreen el desarrollo, eviten riesgos, eliminen o controlen los efectos negativos, para que se logre un desarrollo infantil integral dentro del entorno familiar, educativo, social y comunitario (Martínez, 2014; Peredo, 2014; UNESCO, 2014).

Bedregal et al. (2016) señalan que la formación de habilidades cognitivas y no cognitivas que se desarrollan antes del nacimiento hasta los 4-5 años son indispensables para un desenvolvimiento correcto a largo plazo como lo evidencian los resultados arrojados por la escala de desarrollo de Battelle en su estudio realizado en el sector público y privado donde se presentaron variaciones en las áreas evaluadas; cognitiva (8% vs 12%), personal-social (13% vs 32%), adaptativa (26% vs 29%), motriz (19% vs 35%) y comunicación (19% vs 36%). Concluyendo que existe una disparidad numéricamente considerable en cuanto al desarrollo en el sector privado y público.

Así también, el desarrollo infantil puede verse influenciado por la presencia de factores de riesgo que pueden ser biológicos y/o psicosociales, según Marín et al. (2019) se definen como agentes personales, familiares, sociales y culturales que aumentan la probabilidad de padecer o adquirir una enfermedad. En este sentido, un niño es vulnerable neurobiológicamente cuando existe una alta probabilidad de presentar alteraciones asociadas a antecedentes pre, peri o postnatales que inciden en los periodos sensibles del desarrollo entre estos; hipoxia en la etapa perinatal, bajo peso por prematuridad, consumo de drogas o desnutrición de la madre durante el embarazo y agentes tóxicos que afecten el desarrollo

infantil provocando una privación de estímulos o experiencias que enriquezcan el desarrollo (Chávez, 2019; Galvis, 2015; Garrido et al., 2020).

Los factores de riesgo biológicos, según Arce (2015), se definen como alteraciones o patologías genéticas que afectan al feto en la gestación; entre ellas: alteraciones cromosómicas, mutaciones genéticas, malformaciones fetales y complicaciones en el parto, debido a nacimientos prematuros, problemas respiratorios, problemas con el cordón umbilical, accidentes obstétricos y cesárea. Tal es el caso de los embarazos a edades inferiores a 20 años y posteriores a 35 años, los cuales se encuentran asociados a un mayor riesgo biológico, perinatal y maternal, aumentando así el riesgo de presentar patologías propias de la gestación e incrementado la probabilidad de la muerte materna (Donoso et al., 2014; Gonzáles, 2017)

Paolini et al. (2017) en su estudio mencionan que el niño nacido con una edad gestacional menor a 40 semanas es un candidato a factor de riesgo, especialmente el grupo de 37 y 38 semanas de gestación, que trae consigo mayor riesgo de padecer retraso en el desarrollo cognitivo. El estudio concluyó que es importante monitorear el desarrollo para detectar factores de riesgo biológicos y destacar la relevancia del segundo año de vida para la detección de dificultades en el desarrollo cognitivo en los niños que nacen en estas semanas.

De igual manera, Fernández et al. (2021) en su investigación evidenciaron que la enfermedad hipertensiva gestacional es una de las causas principales del bajo peso al nacer e influye en la muerte perinatal en los alumbramientos prematuros, así lo muestran los resultados donde 5 integrantes desarrollaron esta condición. Otra causa principal es la falta de hierro cuya consecuencia es la aparición de anemia con un riesgo de 3,6 veces más de alumbrar hijos con bajo peso y el consumo de tabaco en el embarazo que causa la exposición del feto a la concentración de nicotina afectando el crecimiento y desarrollo del mismo (Fernández et al., 2021).

Por otro lado, Vieco et al. (2018) definen a los factores de riesgo psicosociales como un proceso de interacción constante y progresivo entre el niño y el ambiente en el que crece entre ellos; estrés psicosocial materno, bajo nivel de escolaridad materna, pobreza, desnutrición crónica, contaminación ambiental, deficiencia en los cuidados personales y familiares durante la gestación, aumentando el riesgo de un pobre desarrollo infantil el mismo que se determina a partir de la calidad de la vida (Bolívar et al., 2014; Fernández et al., 2021; Irrarázaval y Caqueo, 2022; Pérez et al., 2017; Segura-Baracaldo et al., 2020).

Alemann et al. (2022) en su estudio evidenciaron que la calidad del ambiente familiar en la crianza de los niños está asociada negativamente con la presencia de violencia familiar y física, sufrida por la madre o cuidadora, cuyas consecuencias se ve reflejado en un trato menos afectuoso o negligencia en los cuidados de los padres, donde la probabilidad de un parto prematuro aumenta 3% si las madres o cuidadoras biológicas han sufrido violencia emocional y 2 % si ha sufrido violencia física.

Ante dichos factores de riesgo en el desarrollo infantil resulta indispensable realizar intervenciones tempranas y oportunas, orientadas a evitar o combatir posibles efectos

negativos transitorios o permanentes en el desarrollo infantil, convirtiéndose en una estrategia de prevención, detección e intervención del desarrollo tomando en cuenta acciones personales, familiares, educativas y sociales, con el propósito de promover el desarrollo infantil integral (Canal et al., 2015; GAT, 2000; Garrido et al., 2020; Grande et al., 2023; Huepp y Fornaris, 2021; Sánchez et al., 2015; Robles y Sánchez, 2013; Valle et al., 2014; Zalaquett et al., 2015).

En este sentido, en un estudio realizado por Irarrázaval y Caqueo (2022) el periodo infantil está determinado por las experiencias tempranas las que sientan bases para el aprendizaje, el comportamiento, inserción social, salud física y emocional, donde el acceso a los recursos de calidad y el contexto familiar y social tienen una alta influencia en el desarrollo cerebral durante la primera etapa de vida, no obstante, los resultados expuestos mostraron que existe poca inversión en la primera infancia pues representan sólo entre 0,1 y 0,6 % de inversión de cada país.

Alcalá et al. (2019) en su investigación determinaron que la atención temprana tiene efectos positivos en el desarrollo infantil de un bebé prematuro, pues, esto se evidenció en los resultados de la evaluación ejecutada, la que mostró un avance significativo en el área postural y de coordinación en comparación con las áreas social y lingüística donde las mejoras no son tan significativas. Ante eso se concluyó que el servicio de atención temprana puede generar beneficios en el desarrollo en el primer año de vida.

Por tanto, resulta fundamental que los servicios de atención temprana trabajen en conjunto con la familia pues, según Mayorga-Fernández et al. (2015) es un sistema social formado por características y necesidades, donde las distintas interacciones sociales contribuyen en el desarrollo infantil. Considerando a la familia como una parte fundamental del desarrollo, fomentando un cuidado respetuoso y afectivo, garantizando la seguridad, protección y eficacia de la intervención (Andreucci y Morales, 2017; Cañadas, 2016; Pérez et al., 2017).

En este mismo orden de ideas Arenas et al. (2020) demostraron que los profesionales de atención temprana evaluaban la frecuencia de las prácticas participativas con la familia entre algunas veces y casi siempre, este permitió fortalecer y apoyar el funcionamiento familiar, aprovechar y generar experiencias de aprendizaje en el contexto natural del niño, dicha intervención se llevó a cabo a través de la implementación de prácticas relacionales y otras que ayuden a potenciar las diferentes capacidades de intervención e implicación con las preocupaciones que manifiestan los familiares.

De acuerdo con lo descrito, se puede deducir que la primera infancia es vital para crear bases sólidas de conocimiento y potenciar el desarrollo a través de las experiencias directas mediante los diferentes canales sensoriales que fortalezcan y apoyen el crecimiento y la maduración del ser humano (Rizzoli-Córdoba y Delgado-Ginebra, 2015). Por ello, el presente estudio definió como objetivo promover el desarrollo infantil en los niños con factores de riesgo que asistieron a los servicios sanitarios universitarios en el año 2023 a través de sesiones de atención temprana con la participación activa de la familia.

Metodología

El presente estudio fue desarrollado a partir del paradigma empírico-analítico que, según De la Hoz (2018), consiste en medir fenómenos a través de procesos estadísticos, prueba de hipótesis mediante el análisis de causa y efecto, generalización de los resultados, utilización de variables que miden los enunciados y la sustentación de las teorías que orientan el proceso de investigación, también en él se define la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, los mismos que deben cumplir con un proceso técnico de validez y confiabilidad (Finol y Vera, 2020).

El estudio tuvo un enfoque mixto que, de acuerdo con Hernández et al. (2014), es el conjunto de procesos de investigación sistemáticos, empíricos y críticos que incluyen la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, que permiten inferir la información recabada mediante una discusión conjunta, igualmente se considera como la integración sistemática en un solo estudio que serán mezclados o combinados por el investigador, utilizando las fortalezas de la investigación cuantitativa y cualitativa combinándolas y minimizando sus debilidades (Guelmes y Nieto, 2015).

El alcance fue descriptivo que, según Díaz y Calzadilla (2015) y Ramos (2020), busca realizar estudios fenomenológicos o narrativos constructivistas sobre un determinado fenómeno que surge en un grupo humano. Este se asocia con investigaciones en todos los campos y disciplinas de la ciencia entre ellas: filosóficas, psicológicas y médicas, que contengan información necesaria del objeto de estudio.

El método utilizado fue el estudio de casos que, según Hernández Sampieri y Mendoza (2008), se refiere a un proceso que se emplea en investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas con el objetivo de estudiar a profundidad una unidad holística y su relación con un contexto determinado.

Población y contexto

La investigación se llevó a cabo en el Área de Neurodesarrollo UDA Salud servicio que pertenece a la Universidad del Azuay, (Cuenca-Ecuador) el mismo cuenta con los servicios de medicina familiar, pediatría, ginecología, dermatología, laboratorio clínico, psicología y atención temprana, esta última brinda sus servicios a niños con factores de riesgo biológicos y psicosociales, dicha población proviene de sectores rurales y bajos recursos. La población para la intervención fue de 11 niños de 0 a 2 años de edad con factores de riesgo biológicos, psicosociales que asistieron al servicio entre los meses de agosto-octubre del año 2023. Se describen a continuación los casos:

Caso 1

Niño con diagnóstico de Síndrome de Down, proviene de una familia nuclear, de 17 meses de edad cronológica y 12 meses de edad de desarrollo entre sus antecedentes; parto a término a las 38 semanas, talla de 50 cm, registra un APGAR de 1:8 y 5:9, no registra el peso y presentó ictericia al nacer. En cuanto a su historia médica presenta problemas de tiroides y un soplo intraventricular. Posee antecedentes patológicos familiares de trastorno del espectro autista y trastornos motores (Tics, Tourette, epilepsia).

Caso 2

Niña con diagnóstico de Síndrome Down proviene de una familia nuclear, de 15 meses edad cronológica y 10 meses de edad de desarrollo entre sus antecedentes; parto a término a las 39 semanas tuvo una talla de 48 cm y el peso de 3200 gr, registra un APGAR de 1:9 y 5:10 y presentó ictericia al nacer. En cuanto a su historia médica posee retraso del crecimiento, dificultad de la audición en el oído izquierdo y presentó anemia. En la anamnesis se registra la edad avanzada de la madre como un factor de riesgo, el consumo de medicamentos para tratar la gastritis y la presencia del estrés durante el embarazo.

Caso 3

Niña prematura que proviene de una familia monoparental, de 8 meses de edad cronológica y 6 meses edad de desarrollo entre sus antecedentes; parto a pretérmino por cesárea a las 30 semanas de gestación tuvo una talla de 36 cm, peso de 970 gr, perímetro cefálico de 24,5 cm, APGAR intubado al minuto 1 y 5, presentó convulsiones e ictericia al nacer. En cuanto a su historia médica presentó anemia y epilepsia. Posee antecedentes patológicos familiares de trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastornos motores (Tics, Tourette, epilepsia), la madre presentó estrés durante el embarazo y desconocía de su estado de gestación considerando que durante ese periodo consumía medicamentos situaciones que se consideran factores de riesgo. También posee un retraso del desarrollo psicomotor y cognitivo.

Caso 4

Niño que proviene de una familia nuclear, hijo único de 8 meses de edad cronológica y 6 meses de edad de desarrollo entre sus antecedentes; parto a término a las 38 semanas de gestación, talla de 50 cm, peso de 3200 gr, perímetro cefálico de 33.5 cm, APGAR de 1:9 y 5:9 al nacer. Posee antecedentes familiares de problemas de aprendizaje, la madre presentó estrés durante el embarazo e infecciones a las vías urinarias considerado un factor de riesgo. Se registra un retraso del desarrollo psicomotor, lenguaje y cognitivo.

Caso 5

Niño que proviene de una familia nuclear, de 17 meses de edad cronológica y 8 meses de edad de desarrollo entre sus antecedentes; parto por cesárea a las 37 semanas de gestación, talla de 45 cm, peso de 2450 gr, y perímetro cefálico de 33.5 cm y APGAR de 1:8 y 5:8, presentó citomegalovirus al nacer. En cuanto a su historia médica presentó convulsiones, tics y problemas de visión (estrabismo), no se registra antecedentes patológicos familiares, sin embargo, la madre presentó estrés durante el embarazo e infecciones a las vías urinarias. Se registra un retraso del desarrollo psicomotor, lenguaje y cognitivo.

Caso 6

Niño que proviene de una familia nuclear de 13 meses de edad cronológica entre sus antecedentes; parto gemelar por cesárea a las 37 semanas de gestación, talla 50 cm, peso 2721,55gr y APGAR 1:8 y 5:8. En cuanto a su historia médica no presenta ninguna enfermedad. Posee antecedentes patológicos familiares de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la madre tuvo un aborto y fue un embarazo de alto riesgo al ser un embarazo por fecundación in vitro. Se registra retraso leve en el desarrollo psicomotor, lenguaje y cognitivo.

Caso 7

Niño que proviene de una familia nuclear de 13 meses de edad cronológica y 15 meses de edad de desarrollo entre sus antecedentes; parto gemelar por cesárea a las 37 semanas de gestación, talla 48 cm, peso 2721,55gr y APGAR 1:8 y 5:8. En cuanto a su historia médica presenta problemas de la visión hipertrofia y luxación de caderas. Posee antecedentes patológicos familiares de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la madre tuvo un aborto y fue un embarazo de alto riesgo al ser un embarazo in vitro. También, se evidenció que existe un retraso leve en el desarrollo psicomotor, lenguaje y cognitivo.

Caso 8

Niña con asociación de múltiples malformaciones cerebrales proveniente de una familia nuclear con 13 meses de edad cronológica y 2 meses de edad de desarrollo con los siguientes antecedentes; parto a pretérmino por cesárea a las 36 semanas de gestación, talla de 43 cm, peso de 1990 gr, perímetro cefálico de 33 cm, APGAR 1:5 y 5:5, presentó ictericia al nacer y ausencia de apego seguro por la remisión inmediata a la incubadora. En cuanto a su historia médica presenta, retraso del crecimiento, traumatismo craneal (hidrocefalia), síndrome de Dandy–Walker, epilepsia, dificultad en la audición oído izquierdo, problemas de visión y apetito. Posee antecedentes patológicos familiares de problemas de aprendizaje, depresión, trastornos del sueño, (Tics, Tourette, epilepsia), hidrocefalia (hermana que falleció), la madre presentó estrés durante el embarazo, estuvo en cuidados intensivos por hemorragia y tuvo un aborto. Actualmente refiere retraso del desarrollo psicomotor, lenguaje y cognitivo.

Caso 9

Niña con diagnóstico de PCI proveniente de una familia nuclear, de 21 meses de edad cronológica y 7 meses de edad de desarrollo entre sus antecedentes; parto a término a las 39 semanas de gestación, talla 48 cm, peso 2240 gr, perímetro cefálico de 35 cm, APGAR 1:9 y 5:9, sufrimiento fetal y presencia de ictericia al nacer. En cuanto a su historia médica presenta torpeza motriz, Tics, problemas de visión (estrabismo). Presenta antecedentes patológicos familiares de problemas de aprendizaje, trastornos motores (Tics, Tourette, epilepsia), en el embarazo la madre estuvo expuesta a tóxicos y presentó infecciones en las vías urinarias e inyecciones por el Covid-19. Actualmente posee un retraso del desarrollo psicomotor, lenguaje y cognitivo.

Procedimiento

En la primera fase se realizó la revisión documental, técnica que se encarga de recopilar y seleccionar información mediante la revisión de documentos, con el fin de recolectar y usar documentos existentes que ayuden a analizar diferentes datos y ofrecer resultados lógicos (Valencia, 2018). Esta técnica se utilizó para la revisión de historias clínicas de cada niño realizadas en las primeras semanas, lo que permitió conocer las necesidades de la población infantil, edad, fortalezas, necesidades y factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo de los niños.

En esta fase también se realizó el diseño y la aplicación de la entrevista semiestructurada. De acuerdo con Díaz et al. (2013), dicha técnica cuenta con una guía de preguntas que es un instrumento que se puede utilizar durante la entrevista, requiere que el entrevistador plantee preguntas que desea conocer sobre el entrevistado (ISSUU, 2020). Esta técnica se aplicó a nueve representantes de las familias de la población infantil con la finalidad de conocer el conocimiento e implicación en el desarrollo de los niños.

En la segunda fase de la investigación se aplicó la preevaluación del desarrollo que describe las habilidades del niño en cada área de acuerdo a la observación directa que es el proceso cuando el investigador se pone en contacto directamente con el estudio o hecho (Díaz, 2011; Cáceres y Benavides, 2019). Esta fue realizada mediante la Batería de Desarrollo de Battelle que es un instrumento que contiene una prueba de screening y completa, conformada por 96 ítems, seleccionados de los 341 ítems agrupados en las áreas; personal/social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva (Newborg et al., 2011).

En la tercera fase se elaboró y aplicó un plan de intervención de acuerdo con los resultados arrojados por la preevaluación y las observaciones durante el proceso. El mismo que fue aplicado con la finalidad de atender las necesidades a través de sesiones de atención temprana ejecutadas simultáneamente con estrategias que empaten la implicación y el conocimiento de la familia o cuidador primario con el desarrollo infantil.

Las intervenciones se llevaron a cabo en un periodo de cinco semanas a los nueve niños, con una frecuencia de dos sesiones por semana de 40 minutos cada una. Estas respondieron a las necesidades de cada uno a través de actividades lúdicas que promuevan el desarrollo de los mismos. En este proceso se hizo hincapié en la participación de la familia.

El propósito de la intervención fue promover el desarrollo integral en las áreas motriz, social, cognitivo y comunicación a través de sesiones de atención temprana basada en la metodología del juego-motor que según García (2018) propicia el proceso de desarrollo motor, cognitivo, social y afectivo, abordando desplazamientos corporales y movimientos necesarios en cada fase evolutiva, favoreciendo los esquemas motrices. Así mismo se añadió la metodología de estimulación multisensorial que implica el uso de todos de los sentidos: oído, vista, olfato, tacto, vestibular, propioceptivo, proporcionando información y experiencias del mundo través de diferentes sensaciones y percepciones que permiten enriquecer el desarrollo integral (Carbajo, 2014).

Descripción de los elementos de planificación de la intervención

Los elementos empleados en la planificación son: los objetivos que se definen como propósitos que se pretenden alcanzar en una investigación (Andía, 2016). Esta investigación permitió establecer metas de acuerdo con las necesidades de los niños. Las actividades se diseñaron y ejecutaron de acuerdo a los objetivos, con el propósito de fortalecer el desarrollo integral de los infantes a través de actividades lúdicas, mismas que estuvieron divididas en tres momentos: inicio que invita a desarrollar acciones integración y seguridad a partir de experiencias cercanas, por su parte en el desarrollo se ejecutó las actividades lúdicas de acuerdo a los objetivos, y finalmente el cierre que se realizó a partir de ejercicios prácticos indicando que la sesión ha terminado (Asencio y Marqués, 2012).

Otro de los elementos de planificación fueron los recursos utilizados para mejorar el desarrollo de los niños a través de experiencias directas empleando materiales multisensoriales, conociendo que estos son materiales didácticos que potencian la estimulación de los niños en las áreas: motriz, cognitiva, lingüística y social (Canales-García y Araya-Muñoz, 2017). Es importante recalcar la implementación de estrategias para padres definida como un grupo de procedimientos empleados por los padres de la familia para integrarse e implicarse en el proceso de intervención haciendo uso de alternativas que ayuden a potenciar el desarrollo infantil y les proporcionen más información o conocimiento sobre las áreas trabajadas, con la finalidad de alcanzar objetivos en común (Pino et al., 2017).

En la cuarta fase se ejecutó un grupo focal con padres de los niños que según Hamui-Sutton y Varela-Ruiz (2013) lo definen como una técnica de investigación cualitativa que consiste en una entrevista grupal a través de la comunicación entre el investigador y los participantes, dicha técnica se utilizó con el propósito de obtener información sobre el nivel de conocimiento e implicación de la muestra de los padres de familia, sumado a esto se aplicó la post evaluación del desarrollo respectiva para conocer los avances en las diferentes áreas, datos que permitieron inferir si el proceso de intervención y el uso de estrategias en el desarrollo de los niños fue exitoso o no.

En la quinta fase se realizó el análisis de información de las entrevistas en función a las categorías de análisis de las entrevistas y anamnesis realizadas para con la finalidad de cumplir el objetivo propuesto. Se sistematizaron los resultados de la batería de desarrollo de acuerdo a las tablas de puntuación establecidas en meses por el Inventario de Desarrollo de Battelle.

Método de interpretación de resultados

En el presente estudio de investigación para el análisis de los resultados cualitativos se realizó análisis de categorías que según Covarrubias et al. (2012) y Rivas (2015) es una estrategia metodológica para describir un acontecimiento a través de categorías de estudio, estas se originan a partir de la teoría, cuentan con sus respectivas conceptualizaciones y con preguntas según cada dimensión propuesta, empleando la matriz de análisis. Para el análisis de resultados cuantitativos se utilizó la estadística descriptiva que según Rendón-

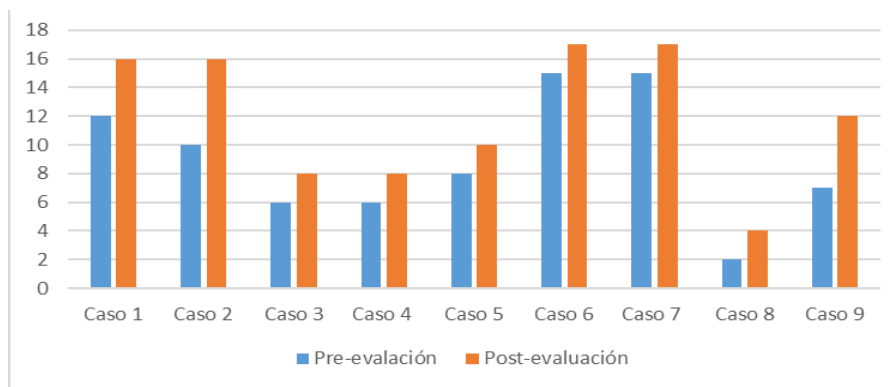
Macías (2016) pertenece al campo de la estadística, plantea sugerencias de cómo resumir de manera precisa y factible los datos de una investigación en cuadros, tablas, figuras o gráficos, identificando las escalas de medición de las variables estudiadas en la investigación.

Resultados

A continuación, en la Figura 1 se detallan los resultados de la pre y post evaluación del desarrollo según el Screening de Battelle según las edades equivalentes.

Figura 1

Edades equivalente pre-post evaluación del desarrollo



A partir de los resultados obtenidos se puede inferir que todos los casos tuvieron un progreso en su desarrollo así pues lo evidencia el caso 1 que en el pre-test arrojó una edad de desarrollo de 12 meses teniendo un desfase de 5 meses en referencia con su edad cronológica, posteriormente a la intervención se notó un avance considerable de 16 meses de edad equivalente con 2 meses de diferencia. De la misma forma el caso 2 mostró un avance relevante cuya edad equivalente inicialmente fue de 10 meses con un desfase de 5 meses en referencia con la edad cronológica, luego de la intervención se notó un avance importante puntuando una edad equivalente de 16 meses equiparándola con su edad cronológica.

Ahora bien, en los casos 3 y 4 en su primera evaluación presentaron una edad equivalente de 6 meses con un desfase de 2 meses en referencia a sus edades cronológicas que posterior a la intervención reflejan un progreso en el desarrollo al presentar una edad de desarrollo de 8 meses con 1 mes de diferencia a su edad real. Así mismo en el caso 5 se puede percibir un avance notable, ya que, la pre-evaluación muestra una edad equivalente de 8 meses con una diferencia de 9 meses en referencia con su edad real, luego de la intervención se constató una edad equivalente de 10 meses con un desajuste de 8 meses en referencia a su edad cronológica.

En los casos 6 y 7 se evidenció un progreso significativo cuyas edades equivalentes inicialmente fueron de 15 meses con 3 meses a favor en comparación con su edad cronológica, posterior a la intervención se observa una edad de 17 meses con 4 meses a

favor en relación con las edades reales. Por otra parte, el caso 8 mostró un progreso representativo cuya edad equivalente inicial fue de 2 meses con una diferencia de 11 meses en relación con la edad cronológica, después de la intervención se constató una edad equivalente de 4 meses con una desigualdad de 10 meses en relación con la edad cronológica. Así pues, el caso 9 mostró una edad equivalente inicial de 9 meses de edad de desarrollo con un desfase de 12 meses, que posterior a la intervención arrojó una edad equivalente de 12 meses con un desajuste de 11 meses de diferencia en relación con la edad real.

Por lo tanto, se pudo evidenciar que el proceso de intervención temprana obtuvo avances significativos en varias áreas de desarrollo de los niños participantes en la que se puede resaltar que es importante trabajar de manera global las áreas de desarrollo considerando las experiencias de estimulación multisensorial dentro del servicio de atención temprana.

Resultados cualitativos iniciales

La información obtenida de las entrevistas a los padres de familia y la revisión de las anamnesis fue importante organizarla en función a las categorías de análisis planteadas previamente antes de realizar la recolección de datos, empleando la matriz de análisis de categorías expuesta a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1

Matriz de análisis de categorías entrevista y anamnesis

Categorías	Definición	Indicadores	Entrevista	Análisis documental anamnesis
Categoría 1: Desarrollo infantil en niños con discapacidad	El desarrollo infantil se define como un proceso dinámico y de cambio biológico, psicológico y social, el que puede verse afectado por desviaciones en el curso normal del desarrollo como consecuencia de acontecimientos de salud (GAT, 2000).	Factores de riesgo biológicos y psicosociales Retraso del desarrollo Desconocimiento del desarrollo evolutivo	1. ¿Cuáles han sido sus experiencias en el desarrollo de su hijo? 2. ¿Cuáles son los cambios que ha percibido en el crecimiento del niño? Cuéntenos su experiencia.	Antecedentes de riesgo prenatal, perinatal y postnatal. Antecedentes no patológicos Desinformación de hitos del desarrollo evolutivo
Categoría 2: Dinámicas parentales	Las dinámicas parentales son conocidas como las habilidades y conductas de cuidado, protección y	Estilo de crianza sobreprotectora Vínculos afectivos limitados por el miedo o	1. ¿Cómo recuerda el inicio de la relación con su hijo?	Hábitos y rutinas de crianza Apego precoz

	educación de los padres a sus hijos, asegurándose de garantizar un ambiente sano y desarrollo integral (Cabrera, 2023).	incertidumbre	2. ¿Cómo describiría la relación y el cuidado que tiene con su hijo? 3. ¿Cuáles son sus mayores dudas o necesidades en la crianza y cuidado de su hijo?	
--	---	---------------	--	--

Desarrollo infantil en niños con discapacidad

El desarrollo infantil es un tema nuevo y desconocido por los padres de familia, existen rasgos o comportamientos que alertan y llaman su atención.

Testimonio madre 1: *“Mis experiencias han sido que o sea de verle a ella que no puede sentarse no puede mucho moverse como un niño normal”*

Testimonio madre 2: *“Como soy mamá primeriza todo me llama la atención y no sé, como tratarle a él, como ser yo también con él, si se está desarrollando de acuerdo a la edad de un niño normal”*

Mediante el proceso de investigación de la entrevista y anamnesis se pudo evidenciar que la mayoría de las madres de familia mencionaron que fueron experiencias complicadas y estresantes, pues, también fueron madres primerizas y desconocían acerca del desarrollo de sus hijos y las diferentes condiciones y situaciones que tuvieron que atravesar entre ellas; la edad avanzada, prematuridad, diagnóstico de Síndrome de Down durante el embarazo, bajo nivel de escolaridad, estrés psicosocial durante la gestación e infecciones a las vías urinarias considerados factores de riesgo de mayor predominancia como consecuencia de lo antes mencionado, esta parte de la muestra emitió respuestas que no están acorde a la edad evolutiva, las edades mencionadas en cada área no siguen una secuencia lógica, desconocen términos, no recuerdan o se contradicen.

También, la mitad mencionó que observaron rasgos que llamaron su atención, pero pasaron desapercibidos hasta que fueron notables. A su vez, pocas de ellas mencionaron que están al tanto del crecimiento y desarrollo evolutivo de acuerdo con la edad cronológica, por ende, emitieron respuestas coherentes a lo preestablecido evolutivamente como consecuencia de su mayor conocimiento a causa de la investigación e indagación por iniciativa propia. Cabe recalcar que más de la mitad de los casos presentaron retraso en el desarrollo en sus diferentes áreas.

Dinámicas parentales

Los padres participantes de niños con discapacidad han desarrollado estilos de crianza sobreprotectores que han desencadenado vínculos afectivos ambivalentes.

Testimonio madre 1: *“Yo tengo los cuidados muy especiales con ella o sea no me gusta dejarle con alguna otra persona así miedo de que le hagan algo, que le cuiden mal o que le hagan caer o golpeen y así”*

Testimonio madre 2: *“La relación con ella si ha sido bien diferente no podía todavía yo aceptar como nació fue bien duro”*

Testimonio madre 3: *“Puede ser llena de miedo al inicio por todo lo nuevo que se venía”*

A través del proceso de investigación de la entrevista y la anamnesis se pudo constatar que la mayor parte de las madres de familia tuvieron un acercamiento o contacto físico inmediatamente después del nacimiento con el recién nacido, no obstante, pocos de ellos mencionaron que los vínculos afectivos entre madre e hijo fueron ambivalentes por causas médicas y por el desconocimiento del embarazo, donde ambas partes muestran miedo e incertidumbre sobre el desenvolvimiento de sus hijos a futuro. A causa de esto poseen cuidados excesivos como pretexto de velar por la seguridad de los niños por las diferentes condiciones que estos presentan, la convivencia constante, ser hijos únicos y la dependencia total en edades tempranas, evidenciado en que gran parte de los niños aún duermen con sus padres demostrando menor independencia, por el contrario, una minoría menciona que la atención a sus hijos son adecuados sin caer en la excesividad o escasez, donde estos niños muestran una autonomía considerable al dormir solos.

Resultados cualitativos finales

A través de la información obtenida del grupo focal realizado a los padres de familia de los casos, después del proceso de orientación e implicación durante las sesiones realizadas se pudo inferir el siguiente análisis de información que pone en evidencia el conocimiento de los mismos posterior al proceso de intervención.

Desarrollo infantil en niños con discapacidad

Los padres de familia mostraron una comprensión y reacción positiva frente al proceso de intervención manifestando cambios significativos en el desarrollo.

Testimonio madre 1: *“Creo que ha alcanzado todos los hitos de acuerdo a su edad, nos han ayudado mucho hace cosas que antes no creo que él sabía cómo hacerlo y yo tampoco como enseñarle, como ustedes nos han ido enseñando como es el paso para gatear y nos explicaban de qué o sea la importancia de que él haga cada una de esas cosas para su desarrollo”*

A través del grupo focal se pudo evidenciar que todas las participantes incrementaron su conocimiento sobre el desarrollo de sus hijos, considerando mayores alcances en las etapas evolutivas, así pues, mencionaron que se reforzó el volteo, sedestación, interacción social y manipulación de objetos. Ahora bien, una parte mencionó que han adquirido

aprendizajes que les permitieron ser constantes para alcanzar hitos en el desarrollo evolutivo.

Dinámicas parentales

Los padres de familia aseguraron que al implicarse en las intervenciones tuvieron resultados favorables, pues estas permitieron estrechar vínculos afectivos, beneficiando así sus relaciones parentales y sociales.

Testimonio madre 1: *“Comparto más con ella y estamos más unidas con eso, o sea me ha gustado mucho involucrarme en cada actividad que se realizaba para poder realizar en casa y aprender más cosas”*

Mediante el grupo focal se pudo constatar que todas las madres de familia obtuvieron experiencias gratificantes que generaron emociones buenas en ellas, así pues, lo señalan en sus respuestas recalcando que el involucramiento en las sesiones les permitió compartir, generar mayor confianza, motivar y ayudar a fortalecer los lazos afectivos con un mayor contacto entre madre e hijo. De esta manera se ampliaron los grados de implicación y conexión en cada paso que fueron dando los niños y así poder replicarlo en casa afianzando las relaciones afectivas.

Discusión científica

En el presente estudio, cuyo objetivo fue promover el desarrollo infantil en los niños con factores de riesgo que asistieron a los servicios sanitarios universitarios en el año 2023 a través de sesiones de atención temprana con la participación activa de la familia, se obtuvo diferentes hallazgos.

La metodología cuantitativa permitió evidenciar el efecto de la atención temprana en el desarrollo infantil; deduciendo los siguientes hallazgos; la intervención temprana generó efectos positivos sobre el desarrollo de los niños participantes, así lo demuestra la post evaluación al evidenciar una disminución del desfase de la edad de desarrollo en comparación con la pre evaluación, obteniendo cambios numéricos en las diferentes áreas, estos resultados concuerdan con Morales y Martin-Lepe (2020); Romeo (2014); Valentini et al. (2021) quienes evidenciaron que tras la aplicación de un programa de intervención dirigido a niños de 2 años se demostraron diversos avances en las distintas áreas del desarrollo, de esta manera se comprueba el ascenso significativo de los porcentajes en la evaluación encontrando correlaciones positivas, fuertes y significativas para las puntuaciones de desarrollo neurológico en los primeros años de vida.

Otro hallazgo estuvo referido al avance significativo en varias áreas de desarrollo de los niños participantes a partir de experiencias de estimulación multisensorial, esto coincide con el estudio de Acosta et al. (2022) quienes mencionan que el desarrollo debe ser estimulado de manera integral utilizando los 7 sentidos: visual, auditiva, táctil, gustativa, olfativa, vestibular y propioceptiva, permitiendo ejecutar las funciones básicas; cognitivas, motrices, lingüísticas, sociales y afectivas en el niño.

Otra constatación en la investigación fue que el proceso de intervención fortaleció el área cognitiva específicamente habilidades como; exploración sensorial, manipulación y permanencia del objeto, en concordancia con Oliveira et al. (2023) quienes en su estudio observaron diferencias en las puntuaciones cognitivas en niños entre 6 a 12 meses, específicamente relacionadas con habilidades en el funcionamiento autónomo y sensorial tras la intervención. En este mismo sentido en este estudio se constató que en uno de los niños participantes persistió un retraso en el desarrollo cognitivo este podría estar asociado a la prematuridad del caso coincidiendo con Romeo et al. (2022); Sánchez-Joya (2017) quienes corroboraron que los bebés prematuros pueden presentar deterioros cognitivos en diferentes dominios en comparación con los nacidos a término por ello es importante monitorear la función cognitiva durante los primeros años.

Otro resultado a enfatizar fue que la mayoría de niños obtuvieron un progreso en el desarrollo motriz, específicamente en habilidades como; gateo, bipedestación y pinza superior, sin embargo, el retraso persiste y varía de acuerdo a las condiciones biológicas y medioambientales, en concordancia con Castineira et al. (2022); González y González-Olguín (2023) quienes demostraron resultados beneficiosos tras la intervención temprana obteniendo cambios significativos en el desarrollo y en la adquisición de hitos de la motricidad gruesa y fina. Por ende, es preciso considerar los retrasos en el desarrollo motor del niño dado que estos pueden impactar negativamente en las oportunidades de explorar el entorno, experimentar nuevos desafíos motores y adquisición habilidades individualidades que limitan el desplazamiento en el medio en que se desenvuelve (Costa et al., 2023; Puertas y Freire, 2023).

Por otra parte, desde la metodología cualitativa del presente estudio obtuvo como resultado que el proceso de intervención puede verse afectado por el desconocimiento parental o maternal, ya que, al no conocer los hitos del desarrollo, confundirlos e ignorarlos, se pueden presentar comportamientos que alertan y llaman la atención a los padres. En este sentido (Pérez-Conesa et al., 2016) indican que el desconocimiento, las creencias erróneas y la desigualdad económica, social y política contribuyan a que los padres adquieran actitudes y aptitudes de amenaza en el desarrollo de sus hijos.

Así mismo, la poca información sobre el desarrollo evolutivo que conocen los padres de familia suele verse asociado con el nivel de escolaridad que estos sostienen concordando con Cardozo et al. (2022); Gondim et al. (2022); Sullivan et al. (2021); Thieu et al. (2019); Vale-Dias y Nobre-Lima (2018) quienes mencionan que el conocimiento de los cuidadores sobre el desarrollo infantil está directamente relacionado con el desarrollo neuropsicomotor de los niños: cuanto mayor es el nivel de conocimiento, mayor es la probabilidad de un desarrollo adecuado, pues, los padres que desconocen este tema tienen más probabilidades de comportarse de manera inapropiada y pueden afectar el desarrollo del niño, donde la población con un nivel de escolaridad superior tiende a acudir a fuentes de información confiables en comparación con las de menor nivel académico.

Además, otro de los resultados obtenidos fue que los padres de familia con hijos con discapacidad poseen vínculos ambivalentes, al tener sentimientos de miedo e inseguridad sobre el futuro a corto y largo plazo de sus hijos, desencadenando una protección excesiva

por la condición que esto atribuye, esto coincide con Cahuana et al. (2022); Fernández et al. (2016); González et al. (2021) y Noriega (2022) quienes mencionan que la sobreprotección invalida a los niños con discapacidad, siendo uno de las principales obstáculos con los que se encuentran los padres primerizos debido a conflictos para regular su ambivalencia, inconsistencia y sufrimiento emocional expresados a través de sentimientos de sobreprotección y conductas de inseguridad, siendo estos limitantes en la exploración del entorno del niño privándolo de un desempeño autónomo en su contexto diario, por lo mismo los padres no deberían extralimitar los cuidados a sus hijos.

Otro hallazgo que se pudo evidenciar durante y después de la intervención fue la importancia de la implicación y participación de la familia en este proceso, pues estas permitieron estrechar vínculos afectivos y fortalecer las relaciones parentales y sociales, donde los resultados varían y tiene mayor impacto en los hijos y padres que trabajan en conjunto y son constantes. Esto se relaciona con Andreucci-Annunziata y Morales-Cabello (2019) y con Garrido et al. (2022) quienes señalan que los programas de atención temprana que integran a las familias en la ejecución de la intervenciones brindan importantes beneficios a sus hijos e hijas, evidenciándose efectos positivos a corto, mediano y largo plazo entre ellos: mejora del desarrollo físico y psicomotor; logros cognitivos, socioemocionales y educacionales de acuerdo a la frecuencia, repetición y continuidad de la ejecución de actividades.

A partir de este resultado es preciso referir que la intervención temprana que incluye a los padres permite estrechar lazos afectivos entre madre e hijo el que puede verse afectado por diferentes factores entre ellos; embarazos no planificados y por causas médicas que impiden el apego precoz importante en los primeros años de vida, así pues lo constatan Holopainen et al. (2020); Martínez y Calet (2015); Muslu et al. (2022); Palacios-Hernández (2016); Sánchez et al. (2020); Seefeld et al. (2023); Suárez y Vélez (2018); y Villavicencio-Aguilar et al. (2018) quienes indican que la madre debe aprender estrategias de intervención que permitan desarrollar vínculos afectivos necesarios para el desarrollo infantil limitado por factores pre, peri y postnatales, por ello es importante el vínculo afectivo que incluya una relación recíproca, favorable y significativa entre la madre y el recién nacido, evitando generar consecuencias negativas en el desarrollo emocional, conductual y cognitivo.

En virtud de lo argumentado en el presente estudio se puede concluir que el desarrollo infantil es un proceso dinámico y abierto, donde se adquieren diferentes habilidades motrices, cognitivas, sociales y lingüísticas, no obstante, estas pueden verse afectadas por la presencia de retrasos del desarrollo en una o varias áreas asociadas a diferentes factores de riesgo biológicos y psicosociales en etapas tempranas. Por ello es indispensable la remisión a los servicios de atención temprana que se encargarán de fortalecer el desarrollo, así lo muestra el estudio al evidenciar un mayor avance en las áreas; cognitiva y motriz, donde la atención temprana reduce el desfase entre la edad de desarrollo inicial y final, considerando que las áreas lingüística y social requieren de mayor tiempo de intervención y varían de acuerdo con la condición de cada caso.

En este proceso es importante la participación de la familia, ya que, los mismos son el contacto directo y serán los encargados de brindar oportunidades de estimulación que favorezcan el desarrollo de los niños, tras la orientación y observación en las intervenciones, tomando en cuenta que los cuidados deben ser adecuados sin caer en la sobreprotección.

Ahora bien, entre las limitaciones del estudio estuvo el tiempo de intervención que fue corto e influyó en el trabajo en las diferentes áreas de desarrollo de manera que el avance y el acompañamiento sea aún más significativo y el número de participantes que fue reducido por condiciones propias del lugar, por ello se recomienda realizar estudios a futuro que consideren la participación de la familia en el proceso de atención temprana, ya que se pudo demostrar que la mayor parte de los padres de familia o cuidadores primarios presentaban desconocimiento siendo este un limitante en el desarrollo infantil también, se debería considerar realizar estudios que tengan el apoyo de otros profesionales entre estos psicólogos que ayuden a las madres de familia a superar los diferentes sentimientos y emociones al tener hijos con discapacidad, de esta manera se garantizará el éxito de la intervención, evolución del desarrollo infantil y mejoramiento del estilo de vida de los niños y su familia.

Referencias

- Acosta, S., Rosero, E., Galarza, J. y Estupiñán, M. (2022). Estimulación multisensorial en el desarrollo integral infantil: Revisión sistemática desde la perspectiva de distanciamiento social. *Conciencia Digital, ConcienciaDigital*, 6(1.4), 141-162.
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.1991>
- Alcalá, M., Gibello, A., Casallo, M. y Ortega, L. (2019). Atención Temprana en Prematuridad a propósito de un caso. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v2.1383>
- Andía, W. (2016). Enfoque metodológico para los objetivos estratégicos en la planificación del sector público. *Industrial Data*, 19(1), 28-32.
<https://www.redalyc.org/pdf/816/81650062004.pdf>
- Andreucci-Annunziata, P. y Morales-Cabello, C. (2019). El protagonismo de la familia en la atención temprana de niños y niñas con Síndrome de Down, Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2).
<https://www.redalyc.org/journal/773/77361136008/77361136008.pdf>
- Alemann, C., Daga, G., Leer, J. y Lopez, F. (2022). Violencia de pareja y desarrollo infantil temprano. *Rev Panam Salud Publica*, 46(195). 1-8.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.195>
- Arce, M. (2015). Crecimiento y desarrollo infantil temprano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 574-578.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36342789023>
- Arenas, M., García-Sánchez, F., y Sánchez-López, C. (2020). Inteligencia emocional y prácticas participativas con la familia en atención temprana RELIEVE. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 26(1).
<https://www.redalyc.org/journal/916/91664838005/91664838005.pdf>

- Bedregal, P., Hernández, V., Mingo, M., Castañón, C., Valenzuela, P., Moore, R., De la Cruz, R. y Castro, D. (2016). Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5). <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.02.008>
- Bolívar, L., Convers, A. y Moreno, H. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(1), 67-76. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297231283007.pdf>
- Cáceres, Y. y Benavides, Z. (2019). La evaluación del desarrollo integral de las niñas y niños de la primera infancia, desde lo social personal. *Varona*, 69 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360671311004>
- Cahuana, M. Ramírez, M. y Aragón, P. (2022). Primera noticia y resiliencia materna en la discapacidad intelectual: Una revisión teórica. *Rev. Psicol*, 12(1). 49-66 <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1473/1484>
- Canal-Bedia, R., García-Primo, P., Hernández-Fabián, A., Magán- Maganto, M., Sánchez, A.y Posada- De la Paz, M. (2015). De la detección precoz a la atención temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo. *Rev Neurol*, 60 (Supl 1): S25-9. https://repisalud.isciii.es/bitstream/handle/20.500.12105/15581/DeteccionPrecoz%20AtencionTemprana_2015.pdf?sequence=1
- Canales-García, A. y Araya-Muñoz, I. (2017). Recursos didácticos para el aprendizaje de la educación comercial: Sistematización de una experiencia en educación superior. *Educare*, 21(2), 151-173. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194154995007/movil/>
- Cañadas, M., Escorcía, C., Martínez, G., Alonso, M., Ayuso, V., Domenech, M., Franco, I., Moltó, E., Roca, M., Santandreu, A. y Sanchís, C. (2016). Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(4) 185 - 194. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.004>
- Carbajo, M. (2014). La sala de estimulación multisensorial. *TABANQUE Revista pedagógica*, 27,m 155-172 <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/16701/Tabanque-2014-27-LaSalaDeEstimulacionMultisensorial.pdf>
- Cardozo, L., Pereira, J., Almeida, H., Conceição, H., Amâncio, W., Dias, R., Lira, J. y Filgueiras, M. (2022). Knowledge of caregivers and factors associated with neuropsychomotor development in children. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(3), e20210402. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0402>
- Castineira, A. Sánchez-Lastra, M. Martínez, I. y Ayán, C. (2022). Efectos de un programa de rehabilitación temprana en el desarrollo y adquisición de hitos motores en un niño con síndrome de Down: un estudio de caso. *Fisioterapia*, 44(5) 318-322 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563822000694?via%3Dihub>
- Chávez, V. (2019). Mecanismos biológicos del aprendizaje y el control neural en los periodos sensibles de desarrollo infantil. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 11(26), 171-195. <https://www.redalyc.org/journal/4418/441857903005/htm/>
- Costa, A., Valentini, N., Beltram, T., Pinto, L., Homrich, C., Rombaldi, J. y Goldani, M. (2023). Different intrauterine environments and children motor development in the first 6 months of life: a prospective longitudinal cohort. *Sci Rep*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-36626-y>

- Covarrubias, H. Fernández, T. y Sepúlveda, E. (2012). Percepción de los Trabajadores Sociales de Municipios, sobre el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación en su quehacer profesional. <https://ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000458.pdf>
- De la Hoz, J. (2018). Fundamentación epistemológica de los procesos de investigación, cultura de paz e investigación educativa CEDOTIC. *Revista de Ciencias de la Educación, Docencia, Investigación y Tecnologías de la Información*, vol. 3(2) 10325
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/381/3811794015/3811794015.pdf>
- Díaz, L., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Educere*, 8(27), 535-543. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>.
- Díaz, L. (2011). *La observación*. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
- Díaz, V. y Calzadilla, A. (2015). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1)
<https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10>
- Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C. y Poblete, J. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista Médica de Chile*, 142(2) 168-174.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
- Fernández, E., Del Valle, F. y López, L. (2021). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. *Revista MEDISAN*, 25(4): 856.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400856&lang=es
- Fernández, L., Ramírez, C., Ferall, C. y Rodríguez, T. (2016). Influence of parental rearing styles on attitude towards change in eating disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1) 56-63, <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.03.003>.
- Finol, M. y Vera, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Revista Científica Mundo Cursivo MR*, 3(1) 1-24.
<https://drive.google.com/file/d/1vI7S1dPpkES8zUwyfenm0Jn6PmzAsKMO/view>
- Galvis, E. (2015). Perspectiva Cultural del Desarrollo Infantil en las Instituciones de Protección. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 29-46.
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80438019003.pdf>
- Garrido, A., Morales, Y. y Madriz, L. (2020). La familia, agente de atención temprana de la niñez prematura: un acompañamiento desde la extensión social. *Revista Innovaciones Educativas*, 22(33) 1-13 <http://dx.doi.org/10.22458/ie.v22i33.2823>
- García, S. (2018). *El juego motor como estímulo en educación infantil*. Universidad de Valladolid.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31530/TFG-O-1305.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- GAT (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato de Atención a la Discapacidad*. Madrid.
- Grande, P., Torán, M., Barquero-Bolaños, A. y Madriz, L. (2023). Desarrollo de la Atención Temprana en Costa Rica: buenas prácticas aplicadas a la capacitación del docente. *Revista Innovaciones Educativas*, 25 (38) 211-231.
<http://dx.doi.org/10.22458/ie.v25i38.4511>

- González, A. (2017). La atención temprana: el primer paso para una adecuada intervención. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 3(2) 1-7. <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660902006/574660902006.pdf>
- González, E., García, B., Bachelot, L. y Valencia, L. (2021). Construcción del rol materno de un hijo con discapacidad: reflexiones a partir de un acompañamiento psicológico grupal. *Revista Inclusión y Desarrollo*, 8(2) 14-25. <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/view/2737/2224>
- González, N. y González-Olguín, A. (2023). Estrategias de intervención motora sobre el control postural en niños y jóvenes con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática. *Rehabilitación*, 58(1) 100820. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2023.100820>
- Gondim, E., Scorzafave, L., Santos, D., Henrique, N., Pereira, F. y Mello, D. (2022). Correspondencia entre conocimientos maternos sobre el desarrollo infantil y el cuidado de niños menores de un año. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30:e3675. DOI: [10.1590/1518-8345.5967.3674](https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3674)
- Guelmes, E. y Nieto, L. (2015). Algunas reflexiones sobre el enfoque mixto de la investigación pedagógica en el contexto cubano. *Revista Universidad y Sociedad*, 7(1) 23-29 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202015000100004&script=sci_arttext
- Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2(5), 55-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733230009>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2008). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Holopainen, A., Verhage, M. y Oosterman, M. (2020). Childbirth Experience Associated With Maternal and Paternal Stress During the First Year, but Not Child Attachment. *Front. Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.562394>
- Huanca-Arohuanca, J. y Geldrech, P. (2020). Planificación educativa y gestión pedagógica-estratégica-operacional en las instituciones del nivel inicial en el sur del Perú. *Conrado*, 16(76), 369-376. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500369&lng=es&tlng=es.
- Huepp, F. y Fornaris, M. (2021). La estimulación temprana para el desarrollo infantil. *Revista EduSol*, 21 (77). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912021000400066&lang=es
- ISSUU, (2020). *Técnicas e instrumentos de evaluación*. https://issuu.com/comunidad-ensenaecuador/docs/tecnicas_de_evaluacion
- Irarrázaval, M. y Caqueo, A. (2022). ¿Cuánto invierte la región en su futuro socioemocional? Recursos y programas de atención a la niñez temprana y desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. *Revista Médica Clínica las Condes*, 33(5) 520-528. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.09.004>
- Marín, F., Hoyos, O. y Sierra, A. (2019). Factores de riesgo y factores protectores en niños preescolares. Una revisión sistemática. *Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos*, 40(2), 374-386. <https://www.redalyc.org/journal/778/77864948004/77864948004.pdf>.
-

- Martínez, A. y Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque Desde el Ámbito Familiar. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 8(2), 33-42.
<https://www.redalyc.org/pdf/2710/271041134006.pdf>
- Martínez, J. (2014). Desarrollo infantil: una revisión. *Revista de Investigación Andina*, 16(29) 1118-1137. <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678009.pdf>
- Mayorga-Fernández, M., Madrid-Vivar, D. y García-Martínez, M. (2015). Aprender a trabajar con las familias en Atención Temprana: estudio de caso. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 8(2), 52-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27104113400>
- Medina, M., Caro, I., Muñoz, P., Leyva, J., Moreno, J. y Vega, S. (2015). Neurodesarrollo Infantil: Características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 565-573.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36342789022>
- Morales, Z. y Martín-Lepe, G. (2020). Intervención en Atención Temprana en un caso de Potocki-Lupski. *Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 11(2) 1 -14.
<https://doi.org/10.5093/cc2020a11>
- Moreno, C. (2014). Atención temprana comunitaria en niños con retardo en el neurodesarrollo. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2014/cup141b.pdf>
- Muslu, A., Kilci, S., Cindaş, P. y Ünsal, S. (2022). The relationship between women's childbirth experiences and their maternal attachment and the risk of postpartum depression. *Eur J Clin Exp Med*. 20 (4) 435–442. DOI: 10.15584/ejcem.2022.4.9
- Newborg, J., Stock, J. y Wnek, L. (2011). *Battelle Inventario de Desarrollo*. TEA Ediciones, S.A.U.
<https://web.teaediciones.com/ejemplos/battelle-manual-extracto.pdf>
- Noriega, L., Diaz, D. y Muñoz, E. (2022). Actitudes maternas de sobreprotección en niños con síndrome de down y/o discapacidad intelectual. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3871/5879>
- Oliveira, S., Machado, A., Magalhães, L., Miranda, D., De Paula, J. y Bouzada, M. (2023). Cognitive assessment in preterms by Bayley-III: development in the first year and associated factors. *Revista Paulista De Pediatría*, 42. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022164>
- Paolini, C., Oiberman, A. y Mansilla, M. (2017). Desarrollo Cognitivo en la Primera Infancia: Influencia de los Factores de Riesgo Biológicos y Ambientales. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339655686008>
- Palacios-Hernández, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48.
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5503/5713>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. (13.ª ed.). McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México.
- Peredo, R. (2014). El Valor Biopsicosocial de la Primera Infancia: Argumentos a favor de su priorización. *Revista de Psicología*, 11, 23-41
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000100003&lang=es

- Pérez, R., Rizzoli, A., Alonso, A. y Reyes, H. (2017). Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas a gran escala. *Bol Med Hosp Infant Mex*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhix.2017.01.007>
- Pérez-Conesa, M., Sánchez, I., Ridao, S., Tormo, A., García, V. y López, M. (2016). Análisis de los cuidados y los conocimientos parentales sobre la fiebre en la infancia. *Atención Primaria*, 49(8): 484–491. doi: [10.1016/j.aprim.2016.11.011](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.011)
- Pino, D., Morejón, E. y Medina, O. (2017). Estrategias familiares para el cuidado de la infancia en el asentamiento rural Crucecitas. Un estudio de caso. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 231-243. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200019#:~:text=En%20este%20sentido%20se%20puede,157.
- Puertas, B. y Freire, J. (2023). Beneficios de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños menores de 2 años. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(4).
<https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1200/pdf>
- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una Investigación. *CienciAmérica*, 9 (3).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Rendón-Macías, M., Villasís-Keever, M. y Miranda-Novales, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, vol. 63(4). 397-407. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i4.230>
- Rivas, L. (2015). *La definición de variables o categorías de análisis*. ResearchGate.
https://www.edumargen.org/docs/curso43-11/unid02/complem05_02.pdf DOI:
[10.13140/RG.2.1.3446.6644](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3446.6644)
- Rizzoli-Córdoba, A. y Delgado-Ginebra, I. (2015). Pasos para transformar una necesidad en una herramienta válida y útil para la detección oportuna de problemas en el desarrollo infantil en México. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 72(6) 4120-428.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.11.003>
- Romeo, D., Ricci, M., Mirra, F., Venezia, I., Mallardi, M., Pede, E. y Mercuri, E. (2022). Longitudinal Cognitive Assessment in Low-Risk Very Preterm Infants. *Medicina*, 58(1)
<https://doi.org/10.3390/medicina58010133>
- Robles, M. y Sánchez, D. (2013). Atención Infantil Temprana en España. *Papeles del Psicólogo*, 34(12), 132-143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827025005>
- Salazar, J. y Marqués, M. (2012). Acompañamiento al aula una estrategia para la mejora del trabajo pedagógico. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 5, 10-20.
http://www.rinace.net/riee/numeros/vol5-num1_e/art1.pdf
- Sánchez, M., Martínez, E., Moriana, J., Luque, B. y Alós, F. (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Revista Psicología Educativa*, 21(1), 55-63.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2014.04.001>
- Sanchez-Joya, M., Sanchez-Labraca, N., Roldan-Tapia, M., Moral, T., Ramos, J. y Roman, P. (2017). Neuropsychological assessment and perinatal risk: A study amongst very premature born 4- and 5-year old children. *Research in Developmental Disabilities*, 69, 116–123. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.008>
- Sanches, C., Gondim, E., Dacar, L., Gomes-Sponholz, F., Domingues, D. y Falleiros, D. (2020). Parental stress during pregnancy and maternity. *Rev Esc Enferm USP*; 57.
<https://pdfs.semanticscholar.org/487f/ba55c3423765b2adbf7ee5208735f7ad09fc.pdf>

- Seefeld, L., Soest, T., Dikmen-Yildiz, P. y Garthus-Niegel, S. (2023). Dyadic analyses on the prospective association between birth experience and parent-child-bonding: The role of postpartum depression, anxiety, and childbirth-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 98. 102748. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102748>
- Segura-Baracaldo, A., Rojas-Landínez, L. y Benavides-Acosta, C. (2020). Riesgo psicosocial y desempeño académico: un análisis en los colegios de la Policía Nacional adscritos a la ciudad de Bogotá, D. C. *Logos Ciencia & Tecnología*, 12(2), 44-56. <https://www.redalyc.org/journal/5177/517764862005/html/>
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173- 198. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573534>
- Sullivan, J., Zvara, J., Keim, S., Andridge, R. y Anderson, S. (2021). Knowledge of Infant Development and Parent Well-Being: Cross-Sectional Analysis of Toddlers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 42(6), 442-449. DOI: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000918>
- Thieu, C., Kruse, Y., Wills, B., Sabanathan, S., Clapham, H., Karup, F., Ngoc, T., Minh, P. y Landbo, M. (2019). Neurodevelopment at 2 years corrected age among Vietnamese preterm infants. *Arch Dis Child: first published*. <https://adc.bmj.com/content/archdischild/105/2/134.full.pdf>
- UNESCO (2014). *Norma Técnica de Desarrollo Infantil Integral. Servicios de Desarrollo Infantil. Modalidad Domiciliaria: Creciendo Con Nuestros Hijos*. SITEAL.
- Valencia, V. (2018). *Revisión documental en el proceso de investigación*. Universidad de Pereira. UNIVIRTUAL. <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>
- Valentini, N., Borba, L., Panceri, C., Smith, B., Procianoy, R. y Silveria, R. (2021). Early Detection of Cognitive, Language, and Motor Delays for Low-Income Preterm Infants: A Brazilian Cohort Longitudinal Study on Infant Neurodevelopment and Maternal Practice. *Sec. Developmental Psychology*, 12 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.753551>
- Vale-Díaz, M. y Nobre-Lima, L. (2018). Parents Knowledge About the Development of Children of Aged 2 to 6 years old. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 4(1), 149-156. DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1284>
- Valle, M., Sierra, P., Palacios, I., García, R. y Moro, M. (2014). Atención temprana al recién nacido de riesgo. *Revista Anales de Pediatría Continuada*, 12(3), 119-123. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70179-9](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70179-9)
- Vieco, G., Caraballo, D. y Abello, R. (2018). Factores de riesgo psicosocial de origen ocupacional, estrés y enfermedad coronaria. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 49-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v35n1/2011-7485-psdc-35-01-49.pdf>
- Villavicencio-Aguilar, C., Romero, M., Criollo, M. y Peñaloza, W. (2018). Discapacidad y familia: Desgaste emocional. *Academo*, 5(1), 89-98. <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/91/88>
- Zalaquett, D., Schonstedt, M., Angeli, M., Herrera, C. y Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(2) 126-131. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>