

■ Variables familiares relacionadas con el desarrollo cognitivo y comunicativo en el primer ciclo de educación infantil

Elena Carratalá y Katina Ilieva

Clínica Universitaria. Universidad Miguel Hernández, Elche, España

Resumen

En España se calcula que entre un 3% y un 5% de niños y niñas presentan riesgo de mostrar algún tipo de dificultad en su desarrollo. Es conocida la relación de variables de salud, desarrollo y autonomía en la aparición de estas dificultades. La identificación precoz de los retrasos en el desarrollo es fundamental para intervenir en los inicios del problema y favorecer su evolución. El objetivo del presente estudio es conocer las variables predictoras del desarrollo cognitivo y comunicativo en niños entre 6 y 42 meses de edad, así como estudiar los efectos que tiene el papel de la familia en el curso del desarrollo temprano de sus hijos. Esta investigación se ajusta a las características de un estudio longitudinal de medidas repetidas. Se encontró relación entre el peso al nacer y el comienzo del habla con el nivel de desarrollo del niño. También se observó una relación positiva entre las funciones cognitivas y las comunicativas. Las pautas que enseñan a los padres a generar comportamientos estimulantes hacia los niños, con ejemplos de situaciones cotidianas y reales, parecen desarrollar prácticas educativas más eficaces y prevenir posibles problemas en el desarrollo infantil.

Palabras clave: Estudio longitudinal, desarrollo infantil, cognición, comunicación, pautas educativas.

Abstract

Family variables related to cognitive and communicative development in the first cycle of childhood education. In Spain it is estimated that between 3% and 5% of children are at risk of showing any difficulties in their development. It is known the relationship between variables related to health, development and autonomy, and the appearance of these difficulties. Early identification of delays in development is essential to intervene at the beginning of the problem, and to encourage the development. The aim of this study was to determine the predictors of cognitive and communicative development in children between 6 and 42 months of age, and to study the effects of the role of the family during the early development of their children. This is a longitudinal study using a repeated-measures design. It was found that the birth weight and the beginning of talks were predictors of a child's developmental level. A positive relationship between cognitive and communication functions was also observed. The guidelines to teach parents how to generate stimulating behavior towards children, with examples of daily and real situations, seem to develop more effective educational practices and prevent problems in child development.

Keywords: Longitudinal study, child development, cognition, communication, educational guidelines.

La detección de problemas del desarrollo durante los primeros años de vida del niño es fundamental para poder intervenir tempranamente y favorecer su evolución. Así, cuanto menor es el tiempo de privación de la estimulación adecuada, mejor aprovechamiento habrá de la plasticidad cerebral y menores serán las consecuencias. Los procesos de prevención, diagnóstico e intervención configuran la realidad sistémica de la atención temprana, con el objetivo de potenciar las capacidades del niño y favorecer su integración social, mediante la cooperación de la familia y el conocimiento y mejora del entorno que le rodea.

El aumento de los nacimientos prematuros y múltiples, junto al cambio de los modelos de crianza y el incremento de situaciones de

estrés cotidiano afectan a un gran número de familias. Independientemente de las razones por las que el desarrollo del niño no sigue el curso previsto se recomienda intervenir (GAT, 2005).

En España se han publicado diversos estudios sobre prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, cuyas tasas están en torno al 12,7% para los trastornos del desarrollo, siendo los 6 y 9 años el rango más representativo con un 22,1% y con mayor prevalencia en los varones entre los 0-5 y 14-18 años (Aláez, Martínez y Rodríguez, 2000). Se calcula que en edad escolar la prevalencia de trastornos del lenguaje es del 2-3% y del habla entre 3-6%. En el periodo preescolar estas cifras son más altas, rondando el 15%, ade-

Correspondencia:

Elena Carratalá.

Clínica Universitaria. Universidad Miguel Hernández.

Avda. de la Universidad, s/n. C.P. 03202. Elche (Alicante) - España.

E.mail: ecarratala@umh.es

más presentan una mayor incidencia los niños frente las niñas, de 3:14. Hasta uno de cada 20 niños tienen síntomas de trastorno del lenguaje, con inicio frecuente entorno a los cuatro años, algunos son ocasionados por lesión cerebral, pérdidas auditivas, sobreprotección parental, hipoestimulación, coexistencia de más de una lengua en el entorno familiar u otro trastorno del desarrollo y se debe diferenciar con el retraso en el lenguaje (Simms y Schum, 2011). Sin embargo, es difícil encontrar casos que tengan afectada sólo una función psicológica. Existe una línea de investigación amplia con respecto las relaciones existentes entre el desarrollo comunicativo y cognitivo (Sarriá y Riviere, 1991), especialmente de los prerrequisitos cognitivos para el desarrollo del lenguaje (Palacios, Marchesi y Carretero, 1984). El desarrollo comunicativo requiere de otras funciones psíquicas y viceversa, como la representación interna de objetos, la memoria verbal y visual, el pensamiento, la organización de la información verbal y los procesos intelectuales (Rocha, Quintanar y Solovieva, 2005). En general los mecanismos encargados de la plasticidad de las diferentes funciones y las distintas áreas cerebrales relacionadas con la cognición y el lenguaje no se pueden separar, de manera que uno depende del otro y viceversa, forman una unidad.

Se sabe que a los 4 años la representación del lenguaje está muy bien localizada en el hemisferio izquierdo, sin embargo la corteza cerebral involucrada en las funciones lingüísticas es muy sensible a la experiencia. Desde una aproximación cognitivo-conductual mediante el trabajo de la atención en ejecución de tareas se aprende y se recuperan funciones rápidamente, debido a la estimulación noradrenérgica y serotoninérgica, que facilita la plasticidad neuronal. Pero cuando existe un déficit cognitivo, especialmente en los procesos psicológicos superiores, incluyendo el lenguaje, es necesaria una valoración completa para determinar los componentes afectados del sistema y los conservados que puedan servir como punto de apoyo y partida (Hernández-Muela, Mulas y Mattos, 2004).

La plasticidad neuronal permite al recién nacido adaptarse al entorno que le rodea, sin embargo es absolutamente dependiente y emocionalmente muy vulnerable. Los comportamientos que debe dominar requieren un aprendizaje laborioso (leer, escribir, atender, caminar, etc.), pero ya cuenta con un sistema emocional muy maduro que le permite comunicarse con los cuidadores, una herramienta de cría y educación. Por ello las memorias emocionales se adquieren prácticamente desde el nacimiento, a diferencia de las memorias episódica o narrativa que son de desarrollo tardío, a partir de los 3 años de edad. Todo ello explica la importancia de la emoción experimentada en el proceso de aprendizaje y su adquisición (LeDoux, 1999). El establecimiento de vínculos afectivos es una necesidad básica determinante en el desarrollo emocional, las funciones comunicativas, conductas adaptativas y la actitud ante el aprendizaje (GAT, 2005). Además la experiencia de emociones positivas está relacionada con mayor flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas interpersonales (Maddio y Greco, 2009).

Los experimentos sobre el desarrollo cognitivo y lingüístico y la influencia de las interacciones paterno-filial destacan dos procedimientos determinantes para su estimulación adecuada. En primer lugar la capacidad de proporcionar de manera equilibra exigencias y apoyo, ofrecer la dificultad suficiente para que aumente la motivación del niño, su autonomía y autocompetencia, a la vez de ayudar en la comprensión de la tarea y estimular su iniciativa. En segundo lugar la habilidad de los padres de separarse de manera paulatina, tanto a nivel espacial, dar protagonismo al niño en la realización de una tarea dando menor apoyo físico y verbal, como a nivel temporal, proporcionar apoyo cada vez entre mayor cantidad de tiempo. Es fundamen-

tal proporcionar demandas paulatinamente superiores, pero siempre ajustadas a las capacidades y potencialidades del niño (Barajas y Clemente, 1999; González, 1993; Palacios y González, 1998, Williams y Sternberg, 2002).

Generalmente las condiciones neurobiológicas antes descritas permiten a los niños un desarrollo muy rápido de competencias muy complejas a través de la interacción natural y aprendizaje implícito, sin embargo a veces es necesaria una enseñanza más explícita con unas pautas determinadas que favorezcan una estimulación eficaz.

Programas como el de Whitehurst et al. (1988), consistentes en enseñar a los padres a realizar adecuadamente una lectura con el niño para facilitar el desarrollo del lenguaje, obtienen resultados excelentes incluso en niños con problemas de lenguaje (Hargrave y Sénéchal, 2000). Por lo que dar pautas a los padres, de niños con una puntuación inferior a su rango de edad, dotándoles así de los instrumentos necesarios para realizar prácticas educativas eficaces, podría ser beneficioso para el niño.

Un estudio específico de cada niño permite comprobar si existe alguna dificultad en este sentido y determinar las variables que están influyendo directamente en su desarrollo. Además la evaluación individual ayuda a determinar si se trata de una variante normal del desarrollo o si existe un verdadero retraso en el desarrollo del niño. No debemos olvidar que la detección e identificación precoz de los retrasos en el desarrollo son fundamentales para el bienestar del niño y sus familiares.

Por tanto, la realización de un estudio individualizado para la detección temprana de dificultades en el desarrollo desde las escuelas infantiles aporta múltiples ventajas a los centros educativos y a las familias. Entre ellas destaca la posibilidad de conocer el desarrollo evolutivo del niño, compararlo con su grupo de iguales y en el caso de que presente alguna dificultad, la detección temprana de la misma. Por otra parte, los padres pueden obtener información acerca del desarrollo cognitivo de sus hijos de forma precisa e individual, despejando así las dudas que algunos de ellos presentan acerca de si sus hijos consiguen superar los objetivos previstos para su grupo de edad.

El objetivo del estudio es conocer las variables que predicen el desarrollo cognitivo y comunicativo de niños entre los 6 y los 42 meses de edad, así como los efectos que tiene en esta capacidad la modificación y optimización del ambiente más próximo al niño en el curso de su desarrollo.

Método

Participantes

El estudio se inició con una muestra de 55 niños con edades entre los 6 y 42 meses, de los que 29 eran niños y 26 niñas. La media de edad en meses era de 28.43 (DE=7.19). La edad media de las madres era de 35.65 (DE= 4.8), con un rango entre 21 y 45 años, mientras que la edad media de los padres de 36.96 (DE= 5.35), situándose el rango entre 21 y 46 años. El valor de la variable nivel educativo con mayor frecuencia absoluta en los padres es Mo=Estudios medios (FP I o FP II) y las madres Mo=Estudios universitarios. El promedio del salario percibido era entre 1500 - 2500€, con un intervalo desde menos de 1000€ al mes a más de 2500€. En cuanto a la situación familiar, el 89 por ciento de los padres estaban casados o eran pareja de hecho, el restante estaban separados a excepción de un caso de madre soltera. Se produjo una mortalidad experimental de 13 participantes en la segunda medida y de 9 más en la tercera. En la segunda medida se evaluaron a 22 niños y 19 niñas, con una edad media en meses de 40.85 (DE=7.3) y en la tercera 17 chicos y 15 chicas con una media de 52.72 meses (DE=6.96).

Tabla 1. Edad y número de participantes en los tres momentos de estudio.

Medida	Participantes	Intervalo edad	X edad (DE)
1ª Mayo 2013	55 (100%)	11-39 meses	28.43 (7.19)
2ª Junio 2014	42 (76%)	24-52 meses	40.85 (7.30)
3ª Mayo 2015	32 (58%)	40-63 meses	52.72 (6.96)

DE: Desviación estándar

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico creado *ad-hoc*, que evalúa variables relevantes individuales de los padres y del contexto familiar (edad, profesión, nivel educativo, número de hijos, etc.).
- Entrevista evolutiva creada *ad-hoc* en la que se evalúan hitos en el desarrollo del hijo, aspectos relacionados con la salud física, etc. En esta entrevista se recoge información sobre hábitos de sueño, alimentación, autonomía, conducta y hábitos parentales.
- Escala de Desarrollo Infantil Bayley (Segunda Edición; Bayley, 1993). Se empleó para este estudio la Escala Mental (índice de fiabilidad .88), la cual consta de 178 elementos y evalúa las capacidades de memoria, habituación, solución de problemas, concepto de número, capacidad de generalización, clasificación, vocalizaciones, lenguaje y habilidades sociales. Se obtiene puntuaciones típicas o índice de desarrollo mental, con una media de 100 y desviaciones típicas de 16 y 15 respectivamente. Esta prueba establece el nivel de desarrollo de niños desde el primer mes hasta los dos años y medio (Pérez-López et al., 2012).
- Inventario de Desarrollo Battelle (adaptación española; De La Cruz y González-Criado, 1996). Permite la evaluación de niños entre 0 y 8 años. Se administró el área de comunicación y el área de cognición del inventario. El primer área está formada por tres índices: comunicación receptiva, comunicación expresiva y un índice total de comunicación, y el segundo por cinco índices: discriminación perceptiva, memoria, razonamiento y habilidades escolares, desarrollo conceptual y un índice total de cognición. Las puntuaciones pueden interpretarse como CI (Cociente de desviación) con una media de 100 y desviación estándar de 15.

Diseño

Esta investigación se ajusta a las características de un estudio longitudinal de medidas repetidas con intervalo de medidas iguales (12 meses). Se evaluó el desarrollo de una muestra inicial de 55 niños, obteniendo tres medidas de 32 participantes. En la Tabla 1 se puede observar la media y el intervalo correspondiente de la variable edad en los momentos de medida y la tasa de mortandad muestral.

Procedimiento

En una primera fase se elaboró el protocolo de evaluación. Tras la aprobación del mismo por parte de los centros educativos, se solicitó el consentimiento informado a los padres de los niños y niñas escolarizados en las cinco Escuelas Infantiles Municipales de Elche (n = 387). Los interesados contactaron telefónicamente con la Clínica Universitaria de la Universidad Miguel Hernández para solicitar cita. Más tarde se mantuvo una entrevista breve con los padres, respondiendo a los cuestionarios y realizando la valoración del hijo/a. Tras completar

la fase de evaluación, se entregó a los padres un informe de evaluación con los principales resultados sobre el desarrollo de su hijo. Se dio una nueva cita para repetir la evaluación a los doce y a los veinticuatro meses. En la 2ª y 3ª medida únicamente se realizó una breve entrevista a los padres para conocer los cambios significativos durante el último año y con el fin de conocer las preocupaciones de los padres con respecto a sus hijos, y se aplicó la evaluación en las áreas de comunicación y cognición de los niños. En el caso de los niños que presentaban puntuaciones por debajo de lo esperado para su edad cronológica, los padres eran informados y recibían unas pautas individualizadas para que pudiesen actuar y prevenir sobre un futuro problema.

Análisis de datos

La información recogida y las evaluaciones fueron introducidas en una base de datos (Paquete estadístico SPSS 22.0), para el cálculo de estadísticos descriptivos (medidas de tendencia central, variabilidad, frecuencias, porcentajes y tablas cruzadas con Chi-cuadrado) e inferenciales (comparación de medias de muestras independientes -t Student y correlación de Pearson).

Resultados

Área de salud

La edad media gestacional era de 32,96 años, siendo el 86.6% de las concepciones por vía natural. El 34.5% tuvieron algún problema durante el embarazo (anemia, preclamsia, hemorragia, entre otros) y el 21.8% tomaron algún tipo de medicación. La media de semanas de gestación en el momento del parto fue de 38.25 (DE=2.45), 47.3% fueron parto natural y 34.5% por cesárea. El 10.9% fueron embarazos múltiples. El 14.5% de los niños habían recibido estimulación en un centro de atención temprana, de los que el 75% había recibido únicamente fisioterapia.

Área de desarrollo

El 9.4% de los participantes había nacido por debajo de los 2000g, y el 11.8% tenían una talla inferior a 45 cm. Todos comenzaron a caminar sin ayuda y a pronunciar palabras antes de los 24 meses. En la primera medida el 49.1% controlaban los esfínteres, el 84% eran capaces de quitarse alguna prenda solos, y en una escala de 1 a 5 la mayoría de los padres valoraban la autonomía de sus hijos entre 3 y 4.

Tabla 2. Resultados prueba T muestras independientes.

Variables	Índice desarrollo	Media (DE)	p
Comienzo habla	Buen desarrollo	9.88 (2.73)	0.06
	Desarrollo inferior	12.07 (2.65)	
Peso al nacer	Buen desarrollo	3.16 (0.56)	0.01
	Desarrollo inferior	2.61 (0.68)	

DE: Desviación estándar

Para determinar la influencia de las variables descritas en el desarrollo cognitivo y comunicativo del niño se realizó un estudio de las relaciones. En contra de lo esperado, no se obtuvo ningún dato significativo en esta muestra, excepto para el *peso al nacer* ($p < 0.05$), con-

cluyendo así que esta variable se relaciona con un desarrollo cognitivo inferior al rango de referencia. Los datos se pueden observar en la Tabla 2, que también representa los valores de la variable *comienzo habla*, ya que su p-valor se acerca a un resultado estadísticamente significativo.

Índice de desarrollo

En la primera medida se aplicó exclusivamente la Escala de Desarrollo Infantil Bayley, diez de los 55 participantes obtuvieron una puntuación igual o inferior a 85, tres más de 115 y los demás tuvieron puntuaciones dentro de su rango de edad. En la 2ª medida se utilizó de nuevo la Escala de Desarrollo Infantil Bayley en los 16 participantes menores de 40 meses y el Inventario de Desarrollo Battelle en los 25 niños con 41 meses en adelante. Dos participantes obtuvieron puntuaciones por debajo de la media de su rango normativo y tres niños por encima en el área cognitiva, los demás tuvieron puntuaciones adecuadas para su edad cronológica. En la 3ª medida se aplicó únicamente el Inventario de Desarrollo Battelle, a excepción de un sujeto que obtuvo una puntuación igual o inferior de su rango normativo en el área comunicación y cognición, los demás tuvieron puntuaciones adecuadas para su edad.

En la Tabla 3 se describen estos resultados convertidos en una escala cualitativa, en la cual cada sujeto adopta una situación entre tres posiciones, si ha obtenido una puntuación superior a su rango normativo se clasifica como *Alto*, si su nivel de desarrollo es el adecuado para su rango normativo como *Medio*, y si es inferior al rango de edad como *Bajo*.

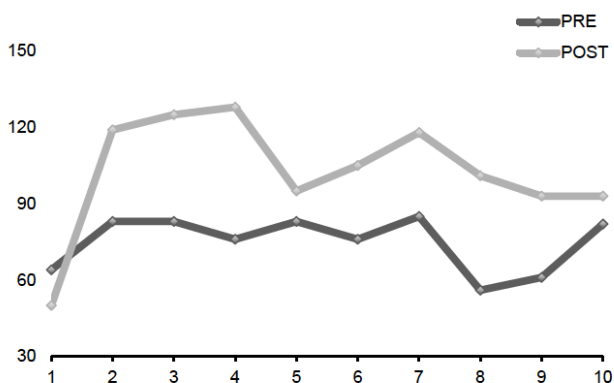
Tabla 3. Resultados desarrollo en los tres momentos de estudio.

Medida	Alto	Medio	Bajo
1ª	3 (6%)	42 (76%)	10 (18%)
2ª	3 (7%)	37 (88%)	2 (5%)
3ª	0	31 (97%)	1 (3%)

*DE: Desviación estándar

Todos los participantes que recibieron pautas o recomendación de tratamiento y continuaron en el estudio en el año siguiente, obtuvieron una puntuación dentro de su rango normativo en la segunda valoración, excepto un niño que presentaba un diagnóstico específico (Síndrome de Angelman) y estaba recibiendo tratamiento de atención temprana. En el Gráfico 1 se puede observar las puntuaciones típicas pre y post de las pautas, de diez niños de los trece que mostraron un desarrollo inferior a su rango normativo. Dos de los sujetos no continuaron en el estudio y uno fue detectado el último año.

Gráfico 1. Puntuaciones típicas antes y después de recibir pautas.



Para comprobar si las pautas y orientaciones dadas a los padres son efectivas se ha realizado una comparación de las dos variables cuantitativas (Pre y Post) mediante la prueba de Wilcoxon. Obteniendo un p-valor <0.05 (0.002), por lo que con una seguridad del 95% podemos concluir que existen diferencias entre las medianas de la puntuación pre y post, siendo superior en la segunda.

Dado que en el tercer año se aplicó únicamente el Inventario de desarrollo de Battelle, se ha calculado el índice del Coeficiente de Correlación de Pearson, para conocer la existencia de relación entre las distintas subescalas de comunicación y cognición, obteniendo los datos que se observan en la Tabla 4.

Tabla 4. Correlaciones entre las subescalas de la batería Battelle.

Escalas	CR	CE	CT	DP	M	RHE	DC	CT
CR	-							
CE	0.35	-						
CT	0.15	0.15	-					
DP	0.14	0.42*	0.70**	-				
M	0.16	0.06	0.68**	0.22	-			
RHE	0.57**	0.44*	0.66**	0.12	0.20	-		
DC	0.46*	0.44*	-0.01	0.15	0.06	0.62**	-	
CGT	-0.08	-0.25	0.53**	0.01	0.05	-0.14	-0.10	-

CR: Comunicación receptiva; CE: Comunicación expresiva; CT: Comunicación total; DP: Discriminación perceptiva; M: Memoria; RHE: Razonamiento y habilidades escolares; DC: Desarrollo conceptual; CGT: Cognición total.

N= 55 **p< 0.01; *p< 0.05

Se observa un p-valor menor que 0.05 por lo que con una seguridad del 99% podemos concluir que existe algún tipo de relación entre las siguientes variables: CR-RHE; CR-DC; CE-DP; CE-RHE; CE-DC; CT-DP; CT-M; CT-RHE; CT-CGT; RHE-DC; Esta relación es directa porque el coeficiente de correlación es positivo, por lo que al aumentar unas funciones cognitivas y comunicativas aumentan otras.

Discusión

El objetivo del presente trabajo era determinar la influencia de determinadas variables evolutivas en el desarrollo cognitivo y comunicativo de los niños. Asimismo, se pretendía comprobar si el papel activo de la familia en el desarrollo de sus hijos resulta adecuado para poder prevenir futuros problemas. Los datos obtenidos confirman estudios previos, en los que la variable peso al nacer se establece como un predictor del desarrollo infantil (Ramírez, Díaz y Álvarez, 2013). La variable comienzo del habla no refleja resultados estadísticamente significativos en su relación con el desarrollo cognitivo y comunicativo del niño, aunque si se observan puntuaciones muy próximas a la significación, estos resultados apoyan hallazgos previos en los que se confirma que el desarrollo cognitivo requiere de funciones comunicativas y por tanto existe una relación entre ellas (Rocha, Quintanar y Solovieva, 2005).

Además en las correlaciones realizadas entre las funciones cognitiva y comunicativas, han resultado relaciones positivas fuertes entre bastantes de las variables, por lo que podemos afirmar que el déficit cognitivo afectará a la capacidad comunicativa y viceversa.

Estos resultados sugieren que se debería recomendar unas pautas de enseñanza explícitas para los niños que a los 13 meses aún no han comenzado hablar y que parecen tener un retraso con respecto a otros de su edad en el comienzo del habla. Sería una medida preventiva como hemos visto en muchos de los casos, ya que los niños con puntuaciones por debajo de su rango de edad, en la siguiente medida obtuvieron puntuaciones adecuadas. Estos se puede deber a que se dotó a la familia con los instrumentos necesarios para que los comportamientos hacia los niños fueran realmente estimulantes y generando pequeños desafíos, o también se puede explicar como algo evolutivo.

Lo que la literatura muestra es que los padres son en gran medida responsables del desarrollo del niño y que es la única influencia que no recibe apoyo o formación para dicha tarea, que en ocasiones puede ser necesaria y beneficiosa. Por tanto, informar a los padres de la necesidad de proporcionar de manera equilibra exigencias y apoyo, ofrecer la dificultad suficiente para que aumente la motivación del niño, su autonomía y autocompetencia, a la vez de ayudar en la comprensión de la tarea y estimular su iniciativa es fundamental para mejorar el desarrollo cognitivo y comunicativo en los primeros años de vida. Por otro lado, se debe considerar la importancia de informar a los padres de la relevancia que tiene en sus hijos proporcionar demandas paulatinamente superiores, pero siempre ajustadas a las capacidades y potencialidades del niño (Barajas y Clemente, 1999; González, 1993; Palacios y González, 1998; Williams y Sternberg, 2002).

El estilo parental permisivo o sobreprotector que encontramos en nuestra sociedad con mayor frecuencia en el momento actual, hace que los padres se olviden de ofrecer a sus hijos las ayudas justas para que los niños se encuentren seguros a la hora de realizar determinadas tareas pero con la motivación suficiente para atreverse a hacerlas por sí solos y sentirse realizados.

Este estudio presenta algunas limitaciones, en primer lugar es posible que la muestra seleccionada no sea una muestra representativa de la población general, ya que no se siguió un procedimiento de muestreo aleatorio y con frecuencia los padres que participan voluntariamente en estos estudios presentan alguna preocupación previa sobre el desarrollo de sus hijos. Por otro lado, un mayor control sobre la puesta en marcha desde casa de las pautas ofrecidas a las familias podría ayudar a conocer con mayor exactitud aspectos relacionados con la mejor evolución de los niños. Por último, los resultados parecen indicar que realizar evaluaciones preventivas de manera repetida en un periodo relativamente corto de tiempo no es productivo, ya que la primera medida es bastante sensible para detectar un déficit en algunas de las áreas, por lo que se recomienda repetir la prueba en los casos que el niño muestra dificultades en su entorno cotidiano o en una fase del desarrollo superior. No obstante, nuestros resultados sugieren que un papel activo y colaborador de la familia es fundamental a la hora de prevenir problemas en el desarrollo siendo incluso más efectivo cuando se llevan a cabo en los dos primeros años de vida.

Artículo recibido: 02/11/2015

Aceptado: 06/12/2015

Referencias

- Alález, M., Martínez, R. y Rodríguez, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12, 525-532.
- Barajas, C. y Clemente, R. A. (1999). El apoyo materno a la solución de problemas. Propuesta de un sistema de codificación. En M. T. Anguera (Coord.), *Observación de conducta interactiva en contextos naturales: aplicaciones* (pp. 189-222). Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development. Second Edition (BSID-II)*. San Antonio: Harcourt Brace and Company.
- De La Cruz, M. V. y González-Criado, M. (1996). *BATTELLE, Inventario de Desarrollo (adaptación española)*. Madrid: TEA.
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana - GAT (2005). *Recomendaciones técnicas para el desarrollo de la Atención Temprana*. Barcelona: Real Patronato sobre Discapacidad.
- González, M. M. (1993). Interacciones padres-hijos y construcción del desarrollo. Aspectos determinantes y diferenciales. *Tesis doctoral no publicada*, Universidad de Sevilla.
- Hargrave, A. C. y Sénéchal, M. (2000). A book reading intervention with preschool children who have limited vocabularies: The benefits of regular reading and dialogic reading. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 75-90. doi:10.1016/S0885-2006(99)00038-1
- Hernández-Muela, S., Mulas, F. y Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Revista de Neurología*, 38, 58-68.
- LeDoux, J. E. (1999). *El Cerebro Emocional*. Planeta: Barcelona
- Maddio, S. y Greco, C. (2009, julio). Flexibilidad Cognitiva para Resolver Problemas entre Pares y su Relevancia en el Desarrollo de Competencias Sociales ¿Difiere esta Capacidad en Escolares de Contextos Urbanos y Urbanomarginales? *XXXII Congreso Interamericano de Psicología*, Guatemala.
- Palacios, J., Marchesi, A. y Carretero, M. (1984). *Psicología evolutiva 2: Desarrollo cognitivo y social del niño*. Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J. y González, M. M. (1998). La estimulación cognitiva en las interacciones padres-hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 277-295). Madrid: Alianza.
- Pérez-López, J., Brito, A. G., Martínez-Fuentes, M. T., Díaz-Herrero, Á., Sánchez-Caravaca, J., Fernández-Rego, F. J. y Casbas-Gómez, I. (2012). Las escalas Bayley BSDID-I frente a BSID-II como instrumento de evaluación en Atención Temprana. *Anales de Psicología*, 28 (2), 484-489.
- Ramírez, Y., Díaz, M. y Álvarez, E. (2013). Efecto del bajo peso al nacer sobre el desarrollo cognitivo. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León*, 53, 13-20.
- Rocha, R. J., Quintanar, R. L. y Solovieva, Y. (2005). El desarrollo de las imágenes internas en niños preescolares con alteraciones del lenguaje. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 5, 15-26.
- Sarriá, E. y Riviere, A. (1991). Desarrollo cognitivo y comunicación intencional preverbal: un estudio longitudinal multivariado. *Estudios de Psicología*, 46, 35-53.
- Simms, M.D. y Schum, R. L. (2011). *Language development and communication disorders. Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, EEUU: Elsevier Saunders.
- Williams, W.M. y Sternberg, R. J. (2002). How parents can maximize children's cognitive abilities. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting. Vol 5. Practical issues in parenting* (pp. 169-194). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Whitehurst, G. J., Falco, F. L., Lonigan, C. J., Fischel, J. E., DeBaryshe, B. D., Valdez-Menchaca, M. C. y Caulfield, M. (1988). Accelerating language development through picture book reading. *Developmental Psychology*, 24, 552-559. doi: 10.1037/0012-1649.24.4.552

