



FACULTAD PADRE OSSÓ



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

Cooperación internacional: Norte- Sur. Creación de una guía clínica de estimulación temprana para padres

Paula Amado Suárez
53.782.267-X
paulaamados97@gmail.com

TRABAJO FIN DE GRADO

Tutor: Luis Javier Márquez Álvarez

Mes y año de defensa: Junio 2020.

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DE OVIEDO

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
Concepto de Atención Temprana	3
Qué proporciona la AT	4
Población susceptible de AT	4
¿Qué principios básicos tiene la AT?	5
Objetivos de la AT	5
¿Qué significa el término desarrollo?	6
Influencia de la familia en AT	6
¿Qué datos podemos saber sobre Mali?	7
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	9
MATERIAL Y MÉTODOS	9
Protocolo y registros	9
Criterios de elegibilidad	10
Fuentes de información	10
Búsqueda	11
Procesamiento de las categorías de datos	12
RESULTADOS	12
Resultados de búsqueda	12
Resultados de la temporalización de ítems	16
Resultados de ítems de desarrollo	17
Resultados sobre accesibilidad	20
Resultados de documentos	21
DISCUSIÓN	21
Conclusión	22

Agradecimientos	24
Referencias	25
Anexo I:.....	28

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado, está basado en un proyecto de cooperación internacional, destinado a la población de Mali (África). Se centra en el desarrollo de una guía clínica de atención temprana dirigida a madres y padres, con el propósito de transmitir la información desde el norte hacia el sur.

Por ello, este proyecto surge tras la observación de la necesidad por parte de las madres y padres de familia, de un manual de identificación sobre la evolución del desarrollo del niño. Concretamente para niños con una edad comprendida entre los 0 meses y 3 años. Además, se busca que sea un manual útil, sencillo y accesible para una utilidad práctica.

Concepto de Atención Temprana

La Atención Temprana, según Gutiez y Ruiz (2012), es un ámbito relativamente nuevo, ya que su concepto se ha ido modificando con el paso de los últimos años. Se han utilizado diferentes términos, como son estimulación precoz, atención infantil precoz o estimulación temprana, hasta llegar al término actual, Atención Temprana (AT en adelante).

Como se menciona, el término que comenzó como “precoz” se modificó por “temprana” debido a que el concepto de precoz, según Cabrera y Sánchez (1987), sugería una aceleración en la evolución normal del desarrollo del individuo, mientras lo que se pretendía era la máxima potenciación de las habilidades físicas e intelectuales del niño mediante una estimulación regulada y continuada de todas las áreas sensoriales, pero teniendo en cuenta que no se debía forzar ningún sentido de la maduración normal del sistema nervioso central (Clemente, 2011).

Cuando los autores definían la AT bajo el término de “atención precoz”, alguno de ellos como Villa (1976), lo definía como:

“[...] una forma de tratamiento que se debe aplicar durante los primeros años de vida, para potenciar al máximo tanto las posibilidades físicas como las intelectuales del niño” (Clemente, 2011).

Durante la década de 1990-2000 fue cuando Gutiez, Sáenz- Rico y Valle (1993), introdujeron el término final de AT, como: el conjunto de técnicas educativas que tienen por objeto al niño y su familia, y como finalidad la falta de estímulos y los problemas de aprendizaje, con el objetivo de potenciar al máximo capacidades psicofísicas del niño

(con una edad comprendida entre los 0 y 3 años), mediante la estimulación regulada, sistemática y continuada de todas las áreas del desarrollo, sin forzar la evolución natural de la maduración del sistema nervioso central (Gutiez & Ruiz, 2012).

Fue entonces en el año 2000, donde el Grupo de Atención Temprana (G.A.T.) realizó un documento que se llevó a cabo de manera consensuada, para establecer unas referencias organizativas y de recursos de cara a las instituciones públicas, las familias, los profesionales y las asociaciones sobre la AT. El documento se denomina, *Libro Blanco de la Atención Temprana* y en él se encuentra el concepto final de AT definido como:

El conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Qué proporciona la AT

A partir del *Libro Blanco de la Atención Temprana* también se realizó una organización, que establecía que debían favorecerse:

- Las medidas dirigidas a la prevención.
- La detección precoz de los primeros riesgos de los déficits.
- La intervención encaminada a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social.

Población susceptible de AT

La A.T. según Costa et al., (2008) comprende tres campos de intervención, clasificados como:

- La población infantil con la que de manera general, se pretende prevenir posibles trastornos en el desarrollo.
- Grupos de población infantil que están expuestos a factores que pueden provocar alteraciones y riesgos en su desarrollo evolutivo.
- Población infantil con trastornos en el desarrollo.

¿Qué principios básicos tiene la AT?

En primer lugar se encuentra el diálogo, la integración y la participación donde la AT debe facilitar el conocimiento social de los niños y niñas, el acceso a la comunicación y expresión, además, de la aceptación de las diferentes formas de ser. Hay que tener en cuenta que la colaboración con la familia es un papel importante, teniendo en cuenta su cultura sus creencias y los valores.

En segundo lugar, se encuentra la gratitud, la universalidad e igualdad de oportunidades donde la AT cobra un papel importante para así prevenir y evitar la marginación social.

A continuación, estaría la interdisciplinariedad y la alta cualificación profesional, donde los planes de formación y experiencia sobre el equipo de AT adquieren un alto nivel de responsabilidad.

La coordinación, es importante dentro de la AT para poder favorecer el trabajo a los diferentes equipos locales y así facilitar la calidad de vida familiar. También hay que tener en cuenta la descentralización, resaltando las necesidades de la familia, la proximidad a los servicios y la capacidad de acceder a ellos.

Por último, la sectorización donde se ve necesario la limitación del campo de actuación para así facilitar la inclusión a todo tipo de servicios, tanto sanitarios, sociales como educativos. (G.A.T., 2000).

Objetivos de la AT

Además, la G.A.T. (2000), estableció que desde la AT se pretenden cumplir unos propósitos (generales y específicos), que no solo van destinados al niño, sino que también engloban a la familia y a su entorno. Por ello, el objetivo principal de la AT que se plantea, es que:

Los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos biopsico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal.

Así como de este objetivo principal, los específicos que se plantean Costa et al. (2008) son:

- Reducir los efectos de las discapacidades o trastornos sobre el desarrollo de los niños y sus familias.
- Optimizar y favorecer el desarrollo infantil (0 – 6 años) de manera global.
- Plantear e introducir mecanismos requeridos para la adaptación de las necesidades específicas de cada niño y familia, además de la eliminación de barreras.
- Evitar o reducir en la medida de lo posible la aparición de déficits asociados a los trastornos del desarrollo.
- Atender y cubrir a las necesidades y demandas de la familia y/o el entorno.
- Tener en cuenta los contextos naturales donde se desenvuelve cada niño y su familia.

¿Qué significa el término desarrollo?

Haciendo referencia a la definición por parte de la G.A.T. sobre la AT, se menciona el concepto de “desarrollo” (infantil), el cual es importante y se define como:

Un proceso constante para la adquisición de funciones, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable. Durante el proceso, el niño adquiere diferentes habilidades en áreas como el lenguaje, la motricidad, la manipulación y las relaciones sociales entre otras, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. Además, esta evolución del desarrollo psicomotor depende de la maduración correcta del sistema nervioso central, ya iniciado en el desarrollo intrauterino, de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable (García y Martínez, 2016).

Y por otro lado, se menciona que la interacción de los factores genéticos y ambientales también daba lugar al desarrollo. Entendiendo por factores genéticos a los específicos de cada persona, que establece unas capacidades de desarrollo personales; y como factores ambientales a los que pueden determinar o modificar la expresión o latencia de los factores genéticos (G.A.T.,2000).

Influencia de la familia en AT

En cuanto al papel de los padres dentro de la AT, según Grau (2006), la familia es el eje principal para el desarrollo infantil y educativo en los que el niño se desenvuelve. Además, como menciona (Shonkoff y Meisels, 2000), hay que destacar que la infancia es un cambio que se produce de manera constante en el desarrollo y a su vez dentro del

ámbito familiar, donde se ofrecen las necesidades oportunas para promover las habilidades sociales, perceptivas, cognitivas, motrices o lingüísticas del niño. Sin embargo, Grau (2006), menciona que cada familia tiene una manera de comunicar, expresar sentimientos, cumplir roles y funciones o de relacionarse y enfrentarse a conflictos. Es decir, cada familia es única y tiene su propio estilo de funcionamiento. Para entenderlo hay que analizar sus propios valores, sus normas, los subsistemas que conforman la estructura familiar, las relaciones establecidas entre ellos, la capacidad de adaptación a lo nuevo y el desarrollo que cada familia sigue en su ciclo vital (Cañadas, 2013).

Para otros autores como, Turnbull, Erwin y Soodak (2006), las funciones parentales básicas son ofrecer afecto, amor, autoestima, cuidados diarios, educación y economía suficiente para asegurar la supervivencia, la socialización y el ocio (Calero, 2013).

Por otro lado, según un estudio realizado en un contexto de pobreza y vulnerabilidad psicosocial, la formación de los padres y cuidadores en AT, es un periodo clave para fomentar el desarrollo integral del niño, sobre todo si se desenvuelve en un entorno de carencias socio-familiares. En dicho estudio, Eyzaguirre (2001, como se menciona en Saavedra, 2013) comenta que los resultados resaltan una diferencia importante entre el desarrollo psicomotor de un niño de clase socioeconómica baja, entre uno de nivel medio o alto. La conclusión a la que llega es que hay un mayor porcentaje de niños de nivel socioeconómico bajo con menor coeficiente intelectual, que los que tienen un nivel socioeconómico medio o alto (Saavedra, 2013).

¿Qué datos podemos saber sobre Mali?

Mali es el estado más grande de África Occidental después de Níger; está compuesto por diferentes grupos étnicos que alcanzan los quince millones de habitantes. El idioma oficial es el francés pero la gran mayoría de la población habla idiomas de la propia nación (Medicus Mundi Norte, 2019).

Es uno de los países más pobres del mundo, y además, en los últimos años, se ha visto afectado por diferentes situaciones, entre ellas, sequías, conflictos armados, crisis políticas, por lo que se han producido desplazamientos masivos de población.

La situación se vio gravemente modificada en enero de 2012, cuando el país se sumergió en un conflicto armado que supuso la intervención de las fuerzas armadas (malienses y francesas) un año más tarde (HI, 2019). Por ello, la situación de seguridad

en Mali sigue siendo motivo de preocupación, especialmente en las regiones más centrales y en el norte del país, donde el número de incidentes continúa aumentando (Medicus Mundi Norte, 2019).

En cuanto a la discapacidad en Mali, no existen datos concretos pero se da en mayor proporción que en los países desarrollados. Las personas con discapacidad viven en niveles de pobreza extrema, lo que a su vez es causa y consecuencia de un gran porcentaje de la población que vive en las áreas rurales donde los servicios, que podrían reducir su dependencia y facilitarles una vida autosuficiente son limitados y en ocasiones inaccesibles, debido a que la posibilidad de rehabilitación se encuentra en los núcleos urbanos. Además, se ven sometidas a constantes violaciones de sus derechos, discriminación, prejuicios, exclusión social y en muchos casos la estigmatización de los niños con cualquier tipo de discapacidad, donde se cree en muchos casos, que es debido a una maldición y por ello son abandonados, provocando como consecuencia su muerte (Medicus Mundi Norte, 2019).

En África, la discapacidad está causada principalmente por enfermedades que se pueden prevenir y, en los recién nacidos y los niños y niñas principalmente contribuye a ello, la mala nutrición y la falta de atención de salud prenatal, entre otros.

Por otro lado, como menciona la organización Save the Children, hay que tener en cuenta el papel importante que tiene la educación, ya que es un derecho básico e imprescindible para el avance de las sociedades y, restringir su acceso, lleva a la transmisión de la pobreza de generación en generación. Por ello, cuanto mayor sea el conocimiento de la población en ese campo, mayores posibilidades habrá de minimizar las violaciones de sus derechos, la discriminación, los prejuicios y la exclusión social para que desaparezcan con el tiempo y que la atención a la discapacidad alcance la calidad y eficiencia que merece (Medicus Mundi Norte, 2019).

En cuanto a datos numéricos, no se han encontrado datos actuales sobre la discapacidad en Mali, pero podemos destacar según el portal de datos de discapacidad que en el año 2009 la tasa de prevalencia de discapacidad era del 0.7 %, y respecto a la educación, consiguen finalizar los estudios primarios el 27 % de personas con discapacidad frente al 32% de personas que no presentan discapacidad.

Por otro lado, se menciona que la esperanza de vida al nacer en el año 2017, para las mujeres era aproximadamente de 59.19 años, mientras que para los hombres era de

57.72. Y, en cuanto a la mortalidad infantil en el año 2018, se reflejaron datos de 62 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (Plecher, 2020).

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta lo revisado sobre la AT, el documento se centra en la creación de un manual inclusivo sobre el desarrollo del niño. Por ello, se ha buscado información al respecto y se ha observado que la bibliografía encontrada es antigua (anterior a 2010) o más reciente pero siempre basándose en documentos antiguos, concretamente en el *Libro Blanco de la Atención Temprana* creado en el año 2000.

Por otro lado, se encuentran varios documentos, algunos de ellos centrados en estudios de casos aislados o de patologías concretas, dificultando encontrar información aislada de la AT. Además, la información examinada, en la mayoría de los casos se encuentra redactada y no iconografiada. A raíz de ello, es por lo que se plantea la elaboración del manual de AT para padres de manera accesible y el cual pueda ser utilizado internacionalmente.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es crear una guía clínica de estimulación temprana con el propósito de transmitir la información sobre el desarrollo evolutivo del niño con una edad comprendida entre los 0 meses y 3 años y que los padres de familia de la población de Mali (África) puedan aprovecharla.

Como segundo objetivo se plantea la adaptación de un manual para que sea útil, sencillo y accesible para una utilidad práctica.

MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología propuesta para este trabajo se centra en un análisis de la literatura de tipo scoping review (Tricco et al, 2018) que tiene como objetivo la elaboración de una guía de AT de niños con una edad comprendida entre 0 meses y 3 años, destinada a los padres y además que sea accesible.

Protocolo y registros

El protocolo a seguir se encuentra reflejado en este Trabajo de Fin de Grado, así como el registro de todos los resultados obtenidos.

Criterios de elegibilidad

Se establecen unos criterios (Tabla 1) con los cuales se determina la selección de documentos, siendo el resultado las guías, páginas web, artículos indexados en bases de datos y literatura gris de AT, estimulación temprana o relacionada con el desarrollo del niño.

En un principio se tomó como periodo de publicación artículos de hasta 10 años pero se vio modificado hasta un máximo de 20 años, es decir hasta el año de publicación del *Libro Blanco de Atención Temprana* (G.A.T., 2000).

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos, guías, libros y páginas web de AT, estimulación temprana o relacionadas con el desarrollo del niño y calendarios de desarrollo del niño	Artículos relacionados con patologías concretas
Limitado a idiomas: español e inglés	Artículos que hacen referencia a la farmacología
Inclusión de los ítems de desarrollo del niño	Estudios de validación de escalas
Incluya ítems de desarrollo entre los 0 y los 3 años	Escalas de valoración pediátrica
Máximo de 20 años de publicación (posterior al 2000)	Estudios de casos

Fuentes de información

Con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica potencialmente relevante, se realizó una búsqueda a partir de las siguientes bases de datos: Medline (Pudmed), Scielo

y Dialnet. El periodo de búsqueda de datos está comprendido entre diciembre de 2019 y marzo de 2020.

Los documentos que no se han podido recopilar desde las bases de datos, se han localizado mediante los buscadores Google académico y Google.

Búsqueda

La búsqueda se ha realizado mediante los términos clave y los descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y MeSH (Medical Subject Headings), que a su vez fueron combinados con el operador booleano “AND” (Tabla 2), para así tener en cuenta posibles variaciones de la bibliografía.

Ejemplo de búsqueda realizado:

"Early Medical Intervention"[Mesh] AND "Child, Preschool"[Mesh] AND ("loattrfull text"[sb] AND "2010/05/08"[PDat] : "2020/05/04"[PDat])

Tabla 2

Término clave de búsqueda

Terminología	DeCS/MeSH
Desarrollo psicomotor	
Guía de desarrollo evolutivo / Desarrollo evolutivo	
Child Development and “stimulation” and “occupational therapy”	Child Development and “stimulation” and “occupational therapy”
“Guía” and “estimulación temprana”	
Guía de estimulación temprana/ Estimulación temprana	
Atención temprana	“Early diagnosis” and “Child, preschool”

Procesamiento de las categorías de datos

Los documentos fueron seleccionados siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. A partir de ellos, se realizaron diferentes métodos para contrastar, unificar y concluir la información necesaria para el desarrollo de la guía.

Por ello, se comenzó con la lectura de cada documento seleccionado, extrayendo de manera manual los ítems de desarrollo del niño en el intervalo de cero a tres años de edad. Dichos ítems fueron analizados, sacando como conclusión final los que se repetían al menos cinco veces.

Durante el análisis de los documentos, se observó que algunos ítems de desarrollo variaban de meses. Por ello, se realizó una secuencia de edades, para así abarcar las particularidades en un periodo de tiempo y, poder concluir las características de desarrollo de manera más específica.

Además, durante análisis se tuvo en cuenta la presentación de cada documento. En este caso se analizaba si era texto acompañado de imágenes o dibujos, texto completo o por último imágenes o dibujos con texto breve explicativo. Este proceso se tuvo en cuenta para realizar el documento sencillo, útil y accesible, todo ello siguiendo los patrones de lectura fácil.

RESULTADOS

Resultados de búsqueda

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos Medline (Pubmed), Scielo y Dialnet y en los buscadores Google académico y Google, se procesaron los artículos mediante la metodología PRISMA (Tricco, et al, 2018).

Como resultado a la búsqueda (Figura 1) se han encontrado un total de artículos de 420 artículos. De manera paralela, se encontraron 49 archivos de literatura gris. Una vez eliminados los textos duplicados, el resultado de artículos es de 439. Al realizar la lectura del título y el resumen, se han suprimido 380 artículos que no cumplían con las normas de inclusión y exclusión quedando como resultado 15 documentos, los cuales son empleados para realizar la guía (Figura 1).

Figura 1

Prisma 2009 flow diagram

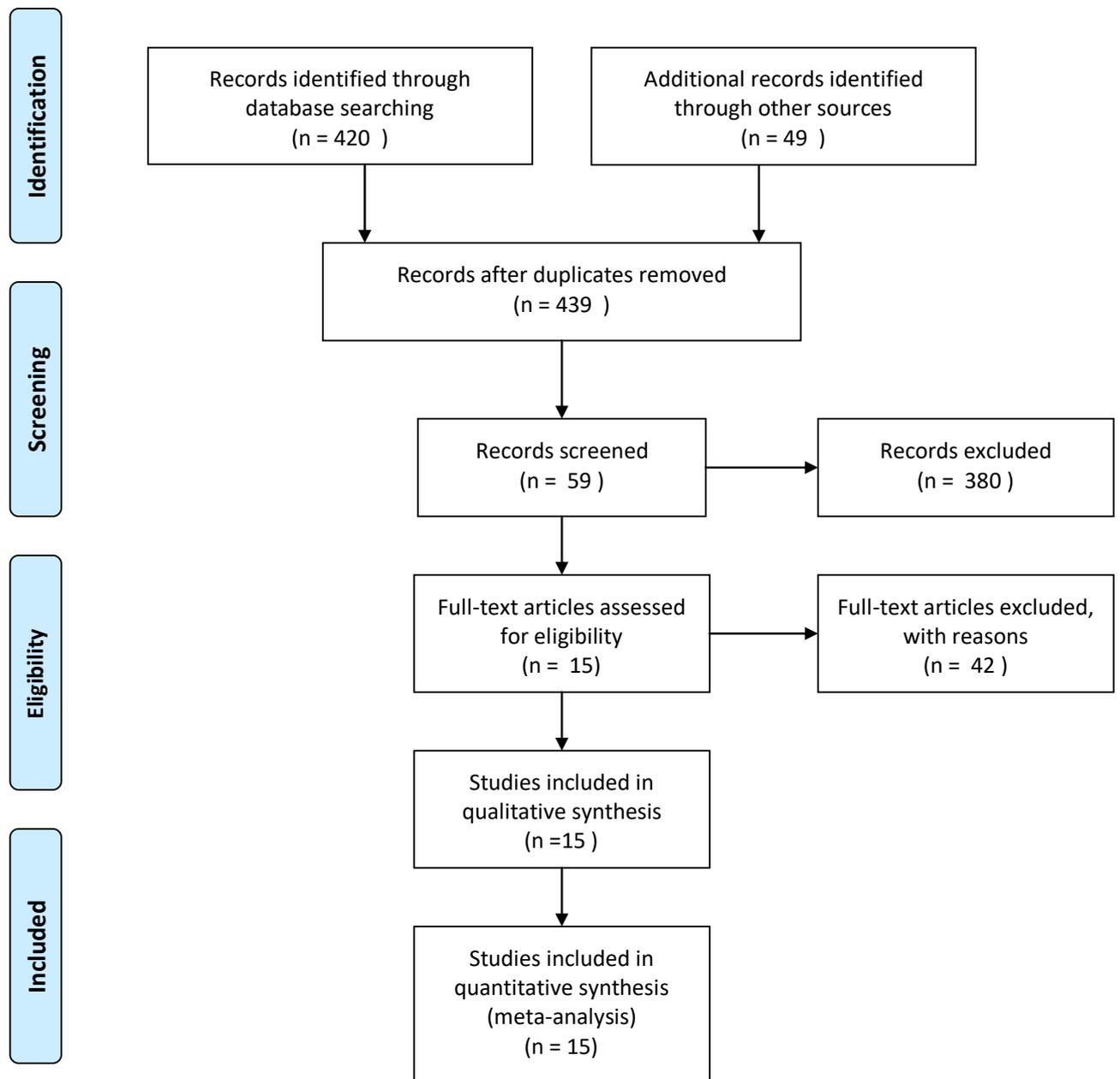


Tabla 3*Lista de los 15 documentos*

Título	Año	Parámetro de edad	Link página web
Manual para la vigilancia del desarrollo infantil	2011	0 a 6 años	http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiapi-2011.pdf
Conviviendo día a día	2017	0 a 3 años	https://orientacion.larioja.edu.es/cen03/guiastemp
Aprenda los signos. Reaccione pronto.	2009	2 meses a 5 años	https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/actearly/milestones/index.html
El desarrollo de su bebé	2008	0 a 36 meses	https://www.zerotothree.org/resources/1415-el-desarrollo-de-su-bebe
Calendario del desarrollo del niño de 0 a 18 meses	2009	0 a 18 meses	http://www.apapib.es/0a18.pdf
Criterios de calidad a estimular	2015	0 a 3 años	https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2013/02/Criterios-de-calidad-estimular-para-ni%C3%B1os-de-0-a-3-a%C3%B1os.pdf
El niño de 0 a 3 años. Guía de Atención Temprana	2008	0 a 3 años	http://orientacion.catedu.es/wp-content/uploads/2014/11/Gu%C3%ADa-Atenci%C3%B3n-0-a-3-a%C3%B1os-La-Rioja.pdf
Desarrollo psicomotor y	2016	1 a 18 meses	https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor

signos de alarma

[y signos de alarma.pdf](#)

Estimulación Temprana. Crecimiento y desarrollo	2009	0 a 5 años	<u>https://www.clikisalud.net/manuales/cuadernodesarrollohumano.pdf</u>
--	------	------------	--

Conocimientos actitudes y prácticas sobre el desarrollo psicomotor dirigido a madres de niños y niñas menores de un año de edad que asisten a la fundación pablo jaramillo cresco.	2015	0 a 12 meses	<u>http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23069/1/Tesis.pdf.pdf</u>
---	------	--------------	--

“Eficacia de la estimulación temprana para potenciar el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 2 a 3 años de edad del área urbana y rural”	2016	2 a 3 años	<u>http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/7640/1/T-UCE-0007-69pi.pdf</u>
--	------	------------	--

Conocimientos de los padres sobre la estimulación temprana en niños entre los 12	2015	12 a 24 meses	<u>http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4693/Arteaga_tf.pdf?sequence=1&isAllowed=y</u>
---	------	---------------	--

**a 24 meses de
edad que asisten
al servicio de
crecimiento y
desarrollo de un
Centro de Salud**

Guía de estimulación temprana para padres de familia de niños y niñas de 1 mes a 3 años de edad	2010	1 mes a 3 años	https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3207/1/UPS-QT01644.pdf
Guía del desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los 6 años	2010	0 a 6 años	https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/guiadesarrolloinfantil-0-6.pdf
Intervención educativa en el ámbito psicomotriz	2009	0 a 6 años	https://www.educaguia.com/biblioteca/apuntesde/aplicaciones/ambitopsicomotriz.pdf

Resultados de la temporalización de ítems

Debido a que la guía comprende los ítems entre los cero y tres años, se realizó una secuencia de edades. Esto se debe a la observación de que algunos ítems variaban entre meses, es decir, en algunas guías por ejemplo aparecía en el mes dos, mientras que en otras en el mes tres.

Como consecuencia hasta el año de edad, se siguió una secuencia de tres meses en tres meses, siendo las fases de cero meses, de un mes a tres meses, de cuatro a seis meses, de siete a nueve meses y de diez a doce meses (año de edad). Desde el año de edad hasta los dos años son, de trece a dieciséis meses y de los diecisiete a los veinticuatro meses

(dos años de edad). Para finalizar la secuencia se realizó desde los dos a los tres años de edad.

Resultados de ítems de desarrollo

La conclusión de los ítems (Tablas 4-11) se realizó siguiendo los parámetros establecidos de edad comprendidos entre los 0 y 3 años.

Tabla 4

Ítems de desarrollo: 0 meses

0 meses
Hipertonía en miembros superiores e inferiores (supinación)
Fija la mirada en un punto fijo
Predomina hipotonía en cabeza del bebé
Reflejo arcaico de presión palmar (Grasping)

Tabla 5

Ítems de desarrollo: 1-3 meses

1-3 meses
Comienza a desaparecer la hipotonía en la cabeza del bebe
Trata de levantarse con postura en flexión (pronación)
Semiflexión de miembros inferiores y quiere jugar con las manos (supinación)
Bebé mira un sonajero u objeto colgante
Presión involuntaria ante objetos (presión al contacto)

Tabla 6

Ítems de desarrollo: 4-6 meses

4-6 meses

Apoyado sobre los codos consigue elevar la cabeza (pronación)

Intento de rotación de tronco (cambiar la postura)

Bebé comienza a balbucear

Le gusta jugar con sus manos y pies

Tiene tentativas de dirigir las manos a los objetos, realiza presión voluntaria (presión palmar global)

Tabla 7

Ítems de desarrollo: 7-9 meses

7-9 meses

Sentado sin apoyo

Pinza inferior y superior

Comienza a tolerar comida estilo galletas

Reacciona a su nombre y pronuncia alguna consonante

Le gusta tirar los objetos al suelo

Gatea

Bipedestación con apoyo (silla, pasamanos)

Balbucea consonantes

Tabla 8

Ítems de desarrollo: 10-12 meses (año de edad)

10-12 meses

Colabora en el vestido

Camina con apoyo

Señala objetos

Pronuncia palabras, como por ejemplo papá o mamá

Tabla 9

Ítems de desarrollo: 13-16 meses

13-16 meses

Comienza a llevar el vaso a la boca para beber y la cuchara a la boca para comer

Camina sin ayuda

Garabatea y pasa páginas

Imita labores del hogar

Sube escaleras gateando

Hace torres de dos tubos (jugando)

Tabla 10

Ítems de desarrollo: 17-24 meses

17-24 meses

Aumenta la jerga

Sabe decir no con la cabeza

Señala partes de su cuerpo

Construye torres de 4 cubos (jugando)

Corre

Realiza juego simbólico

Chuta una pelota

Sube y baja escaleras caminando

Tabla 11

Ítems de desarrollo: 24-36 meses (2-3 años)

24-36 meses (2-3 años)
Se desviste solo y es capaz de vestirse con prendas abiertas
Identifica los objetos por su uso
Responde a preguntas, utiliza más palabras y forma frases. Cuenta y nombra objetos
Copia un círculo o una línea estilo garabato
Salta con dos pies
Utiliza el inodoro
Construye torres de 6 cubos (jugando)

Resultados sobre accesibilidad

Como se menciona con anterioridad, durante el análisis de cada documento seleccionado se tuvo en cuenta si la estructura desarrollada era texto completo o si aparecían imágenes o dibujos explicativos y el idioma en el que estaba publicado.

Se observó que 2 de los documentos aportaban alguna imagen o dibujo respecto a los 15 restantes donde se encontraba a texto completo.

Por ello, se plantearon varias características para realizar una guía más accesible, siguiendo el criterio de lectura fácil.

Cuando se habla de lectura fácil, según Inclusion Europe (2009) se hace referencia a las reglas destinadas a ayudar a las personas para que la información sea fácil de leer y comprender.

La lectura fácil, es útil para todas las personas, en concreto a colectivos que presentan dificultad en la lectura o comprensión como por ejemplo, personas inmigrantes, con formación cultural limitada, trastornos del aprendizaje, diversidad funcional, entre otros.

Como consecuencia, se planteó un formato para el desarrollo de la guía en el cual se cuenta con varios elementos:

- Imágenes o dibujos (sencillos).

- Identificación de cada dibujo o breve explicación.
- 3 idiomas: español, inglés y francés.
- División del documento siguiendo los parámetros de edad (portadas de separación).
- Lenguaje según las características de lectura fácil.

Resultados de documentos

Una vez analizados los contenidos de los documentos seleccionados, la información recopilada se clasificó siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, además de los parámetros de edad que se encuentran comprendidos entre los 0 meses y los 3 años. Dicha información se unificó para la creación de la guía destinada a padres con formato sencillo, útil y accesible (Anexo I).

DISCUSIÓN

Respecto a los resultados obtenidos, la reflexión que se obtiene es que existen muy pocos documentos en bases de datos relacionados con el desarrollo general del niño y, además, se puede decir que el nivel de evidencia es bajo o muy bajo, ya que el gran número de documentación encontrada hace referencia a artículos relacionados con patologías concretas o fármacos, estudios de casos clínicos o de validación de escalas y escalas de valoración pediátrica. También hay que destacar que no se ha encontrado evidencia de guías de AT destinadas a padres realizadas en base a un método científico. A raíz de ello, los documentos utilizados para realizar la guía, se han tenido que extraer de páginas web y buscadores tales como Google o Google académico.

Matizar que durante la exploración de las referencias seleccionadas, se observó que la gran mayoría de los documentos aparecían en formato texto desarrollado, es decir no contienen tablas o ilustraciones. Por ello, durante el análisis para crear la guía, la deducción a la que se llegó fue realizarla siguiendo los parámetros de texto en formato lectura fácil en tres idiomas (español, inglés y francés) con ilustraciones.

Incluir el formato de lectura fácil en la Guía de Atención Temprana destinada a padres, se debe a que según la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Discapnet, 2006), las personas tienen el derecho a la libertad de expresión, de opinión y de acceso a la información. Por ello, en este caso, se tiene muy en cuenta que la información sea accesible a la hora de transmitirla.

Respecto a la transmisión en varias lenguas, se eligieron tres idiomas ya que como menciona Ángel Torres (2017), las publicaciones que se encuentran disponibles en dos o más idiomas autorizan la lectura a un mayor número de personas y permite mejorar la transmisión del saber para el desarrollo de las poblaciones. Por esta razón, se decide transmitir la información en español, ya que aparte de lengua materna, es el segundo idioma más hablado en el mundo. Respecto al francés se emplea en la difusión ya que es el idioma oficial de Mali. Y por último, en cuanto al inglés aparte de destacar como lengua franca en la investigación, se encuentra en tercer lugar respecto a los idiomas más hablados en el mundo.

Por otro lado, en relación a la validez de Guía de Atención Temprana para padres, se ha comparado con la escala Haizea- Llevant (Fernández, I., Fuente, J., & Rueda, J., 1991) la cual se encuentra validada en la población española y con la cual se puede contrastar que todos los ítems incluidos en la guía se ven reflejados en dicha escala. Además, la escala Haizea-Llevant refleja la variación en el tiempo que existe en cuanto a la adquisición de las características de desarrollo psicomotor del niño. Por ello, la guía fue planteada con secuencias temporales de los meses ofreciendo un margen de adquisición de las características del niño.

Conclusión

Al inicio del documento, se planteaba la realización de un manual de identificación sobre la evolución del desarrollo del niño entre los 0 meses y los 3 años. Además, se proponía que este fuese útil, sencillo y accesible.

Tras el análisis de los documentos, se observó que existen pocos documentos en bases de datos relacionados con el crecimiento habitual del niño. Además, en cuanto a la característica de accesibilidad se observa que no existen guías accesibles en los repositorios de datos. Es importante destacar que los documentos que finalmente fueron seleccionados no contaban con criterios de adaptabilidad.

Por otro lado, remarcar que los datos obtenidos también reflejan que no hay una guía que unifique todos los criterios de desarrollo del niño.

Por todo ello, el objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado en Terapia Ocupacional, se llevó a cabo desarrollando una guía clínica de atención temprana dirigida a madres y padres, y que ésta cumpliera con los criterios de accesibilidad para

así conseguir transmitir la información desde el Norte hacia el Sur, en este caso dirigido a la población de Mali (África).

Agradecimientos

Quiero aprovechar la ocasión para destacar el apoyo y la ayuda desinteresada de Laura Fernández Fernández en la realización de las ilustraciones de la Guía de Atención Temprana destinada a padres y madres.

Referencias

- Brgfx. (2020) Re: Freepik (Fotografías en línea). <https://www.freepik.es/>
- Calero, J. (2013). *Estrategia de afrontamiento de padres y madres que acuden a los servicios de atención temprana en la Comunidad Valenciana* (Tesis). Universidad Católica de Valencia.
- Cañadas, M. (2013). *La participación de las familias en los servicios de atención temprana en la Comunidad Valenciana*. (Tesis). Universidad Católica de Valencia.
- Clemente, G. (2011). *La atención temprana en la etapa de educación infantil*. Universidad de Almería.
- Costa, M., Torres, E., Romero, M., Fabregat, M., Torres, S., & Martínez, Y. et al. (2008). *Juego, juguetes y Atención Temprana*. Alicante: AIJU. (Archivo PDF). <https://fundacionalpe.org/images/alpe/library/temprana/Atencin-temprana-OK.pdf>
- El portal de datos sobre discapacidad. (2020). *Tasas de finalización de estudios primarios*. <https://www.disabilitydataportal.com/explore-by-country/country/Mali/>
- El Portal de las Personas con Discapacidad (Discapnet). *Convención Internacional de Derechos para personas con discapacidad*. <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/nuestros-derechos/tus-derechos-fondo/convencion-internacional>
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT). (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/andaluciaessalud/doc/LibroBlancoAtenci%C2%A6nTemprana.pdf>
- Fernández, I., Fuente, J., & Rueda, J. (1991). Tabla de desarrollo Haizea-Llevant. (Archivo PDF). <http://pediabrasandalucia.org/Pdfs/haizea.pdf>
- García, M.A., Martínez, M.A. (2016). *Desarrollo psicomotor y signos de alarma*. Curso de actualización Pediatría. (Archivo PDF). https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.1_desarrollo_psicomotor_y_signos_de_alarma.pdf

- García, O. (2012). *Lectura fácil: Métodos de redacción y evaluación*. (Archivo PDF). <https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/lectura-facil-metodos.pdf>
- Gutiez, P., Ruiz, E. (2012). *Orígenes y Evolución de la Atención Temprana. Una Perspectiva Histórica de la Génesis de la Atención Temprana en Nuestro País. Agentes Contextos y Procesos*. Universidad Complutense. <https://doi.org/10.5093/ed2012a12>
- Inclusión Europe. (2009). *Información para todos. Las reglas europeas para hacer información fácil de leer y comprender*. (Archivo PDF). <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/informacion-para-todos>
- Instituto HI de Atención Humanitaria. (2019). *Mali Country Card*. https://hi.org/sn_uploads/federation/country/201907_MALI_Fiche_pays_Version-Longue_EN.pdf
- Lenguaje House. (2020). *¿Cuáles son los idiomas más hablados del mundo?* <https://languagehousegranada.com/idiomas-mas-hablados-del-mundo-2019/>
- Medicus Mundi Norte (2019). *Transferencia de conocimientos Norte: Sur. Tendiendo puentes, construyendo capacidades*. (Archivo PDF).
- Palao, S. (2020). ARAASAC. Gobierno de Aragón. <http://arasaac.org> CC (BY-NC-SA).
- Plecher, H. (29 de enero de 2020). *Esperanza de vida al nacer en 2017*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/457769/life-expectancy-at-birth-in-mali/>
- Plecher, H. (29 de enero de 2020). *Tasa de mortalidad infantil en Mali de 2008 a 2018*. Statista. <https://www.statista.com/statistics/807012/infant-mortality-in-mali/>
- Saavedra, C. (2013). *El programa de atención temprana "Juguemos con nuestros hijos" en Santiago de Chile: implicancias de padres y/o cuidadores con poblaciones en desventaja social*. Universidad Complutense de Madrid.
- Save the Children. *Educación*. <https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/educacion>
- Shonkoff, J. P. y Meisels, S. J. (2000). *Early childhood intervention: A continuing evolution*. Cambridge: University Press.
- The voice of blind and partially sighted people in Europe. (2020). *Cómo hacer que la información sea accesible para todos*. <http://www.euroblind.org/publications->

[and-resources/como-hacer-que-la-informacion-sea-accesible-para-todos#Why_produce_information_in_a_way_that_everyone_can_read](#)

- Torres, A. (2017). *La importancia de los idiomas de las publicaciones científicas*. Revista Científica de Comunicación y Educación. <https://doi.org/10.3916/escuela-de-autores-036>
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S. et al. (2 de octubre de 2018). *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation*. Ann Intern Med. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

Anexo I:
Guía de atención
temprana para padres



Atención temprana de 0 a 3 años Una guía para padres





Early attention from 0 to 3 years A guide for parents





Attention précoce de 0 à 3 ans Un guide pour les parents



CONTENIDOS

1 0 meses "Recién nacido" / 0 months "Newborn" /
0 mois "Nouveau-né"

2 1 a 3 Meses / 1 to 3 Months / 1 à 3 Mois

3 4 a 6 Meses / 4 to 6 Months / 4 à 6 Mois

4 7 a 9 Meses / 7 to 9 Months / 7 à 9 Mois

5 10 a 12 Meses / 10 to 12 Months / 10 à 9 Mois

6 13 a 16 Meses / 13 to 16 Months / 13 à 16 Mois

7 17 a 24 Meses / 17 to 24 Months / 17 à 24 Mois

8 2 a 3 Años / 2 to 3 Years / 2 à 3 Ans

9 Adaptaciones de material/ Material adaptations/
Adaptations de matériel



0 meses "Recién nacido"

0 months "Newborn"

0 mois "Nouveau-né"

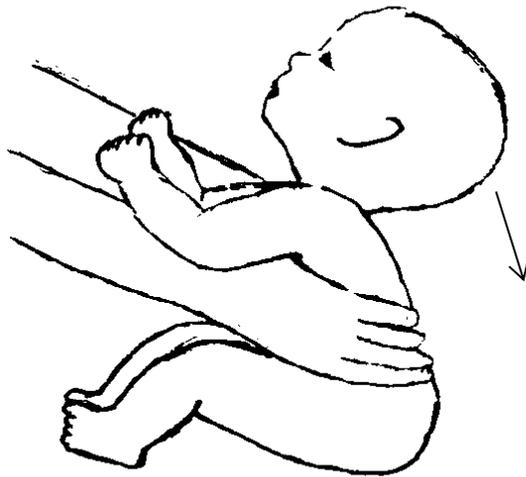
0 meses / 0 months / 0 mois



El bebé está sentado.
La cabeza se cae hacia
atrás.

The baby is sitting.
The head falls back.

Le bébé est assis.
La tête retombe.



El recién nacido se encuentra con las manos y los pies flexionados.

The newborn has his hands and feet flexed.

Le nouveau-né a ses mains et ses pieds fléchis.



0 meses / 0 months / 0 mois



El recién nacido mira a un punto fijo.

The newborn looks at a fixed point.

Le nouveau-né regarde un point fixe.



Reflejo arcaico de prensión palmar.

Archaic reflex of palmar grasp.

Réflexe archaïque de saisie palmaire.





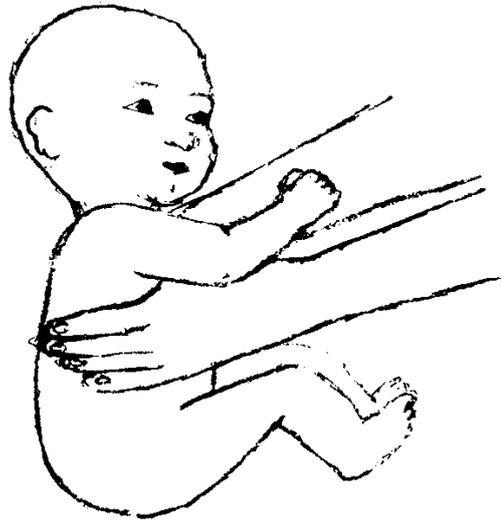
1 a 3 meses
1 to 3 months
1 à 3 mois



El bebé está sentado.
Comienza a mantener la cabeza
recta.

The baby is sitting.
Starts keeping his head straight.

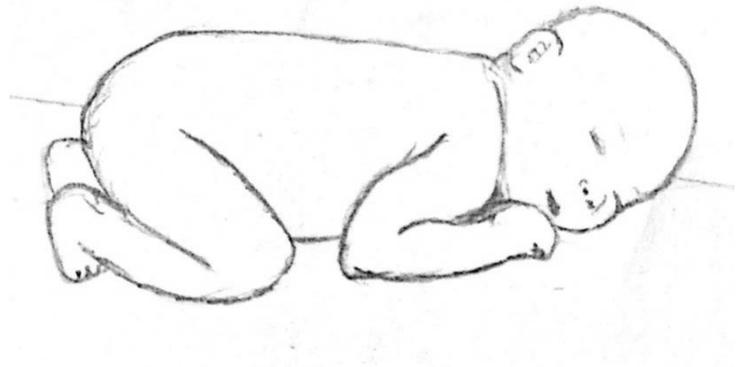
Le bébé est assis.
Il commence à garder la tête droite.



Bebé boca abajo.
Postura de flexión.

Baby upside down.
Bending posture.

Bébé à l'envers.
Posture de flexion.





El bebé mira un juguete.

The baby looks at a toy.

Le bébé regarde un jouet.



El bebé realiza prensión involuntaria.

The baby performs involuntary gripping.

Le bébé effectue une préhension involontaire.

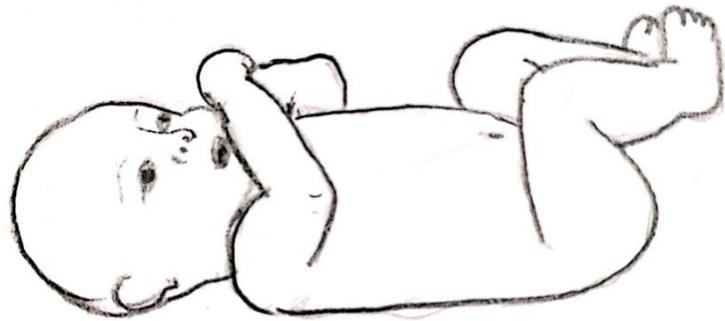




El bebé boca arriba.
Extremidades
ligeramente dobladas.
Juega con las manos.

The baby on his back.
Limbs slightly bent.
Play with his hands.

Le bébé sur le dos.
Membres légèrement
pliés.
Jouez avec ses mains.





4 a 6 meses

4 to 6 months

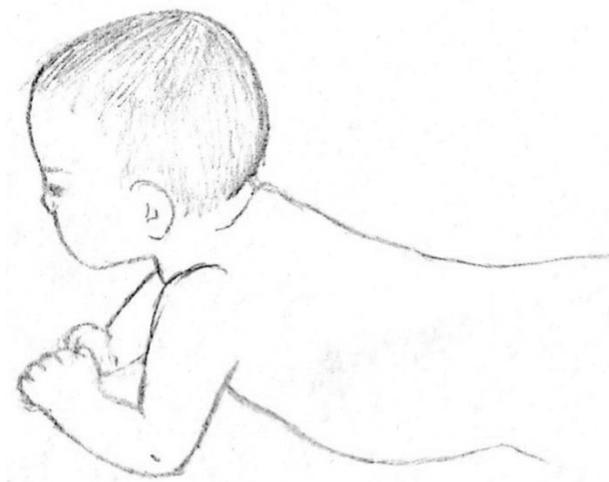
4 à 6 mois



Bebé boca abajo apoyado
sobre los codos.
Eleva la cabeza.

Baby upside down
supported on his elbows.
Raises his head.

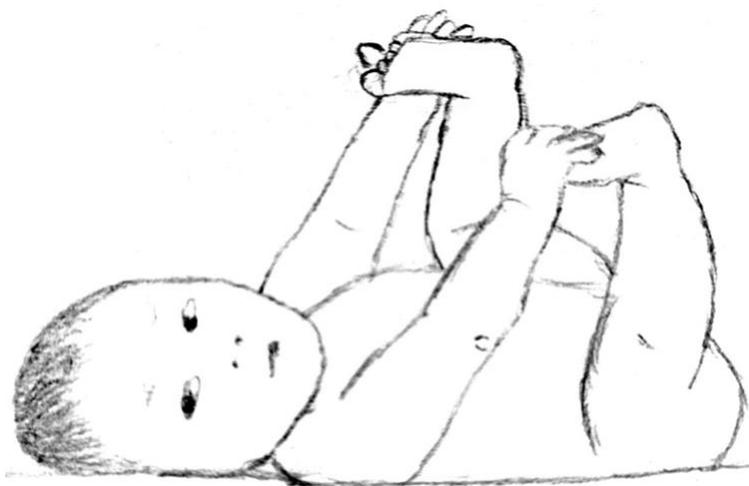
Bébé à l'envers appuyé sur
les coudes.
Lève la tête.



Al bebé le gusta jugar
con sus manos y sus
pies.

The baby likes playing
with his hands and
feet.

Le bébé aime jouer
avec ses mains et ses
pieds.





El bebé intenta girarse.

The baby tries to turn around.

Le bébé essaie de se tourner.



El bebé coge objetos voluntariamente.
Los cambia entre las manos.

The baby picks up objects voluntarily.
He changes them between his hands.

Le bébé ramasse volontairement des objets.
Il les change entre ses mains.



Comienza a balbucear.

He begins to babble.

Il commence à babiller





7 a 9 meses

7 to 9 months

7 à 9 mois



Está sentado sin apoyo.

He is sitting without support.

Il est assis sans support.



Coge objetos con el pulgar y el índice.

He picks up objects with his thumb and forefinger.

Il ramasse des objets avec son pouce et son index.



Comienza a comer alimentos tipo galletas.

Starts eating cookie-style food.

Il commence à manger des aliments de type biscuit.



7 a 9 Meses / 7 to 9 Months / 7 à 9 Mois



Reacciona a su nombre.

Reacts to his name.

Réagit à son nom.



Balbucea consonantes.

He babbles consonants.

Il babille des consonnes.



Coge un objeto con la mano.

Lo tira.

He picks up an object with your hand.

He throws it.

Il ramasse un objet avec son main.

Il le jette.





Comienza a gatear.

He starts to crawl.

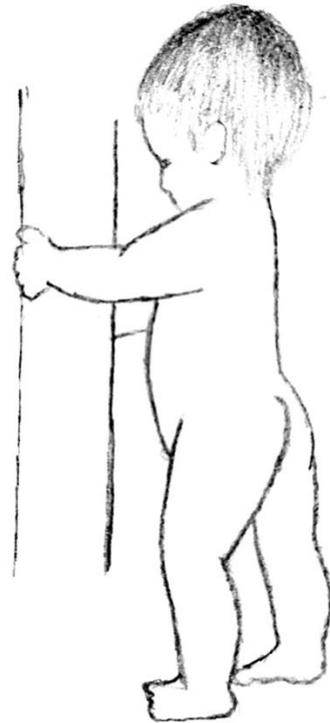
Il commence à ramper.



Se pone de pie con apoyo.

He stands up with support.

Il se lève avec soutien.





10 a 12 meses

10 to 12 months

10 à 12 mois

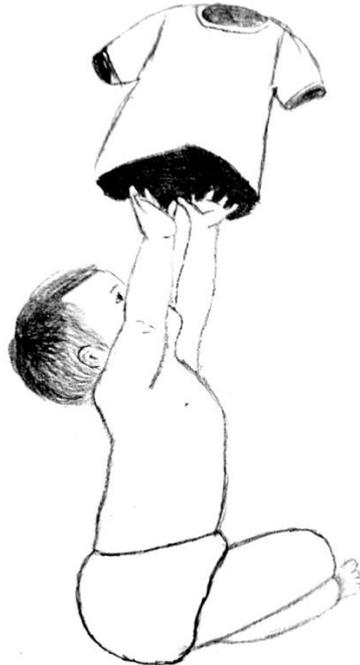


10 a 12 Meses / 10 to 12 Months / 10 à 9 Mois

Colabora cuando le están vistiendolo.

He cooperates when someone is dressing him.

Il collabore quand quelqu'un l'habille.



Camina con apoyo.

He walks with support.

Il marche avec soutien.





10 a 12 Meses / 10 to 12 Months / 10 à 9 Mois

Señala objetos.

He points to objects.

Il pointe des objets.



Dice papá o mamá

He says mom or dad.

Il dit maman ou papa.





13 a 16 meses
13 to 16 months
13 à 16 mois



Come con cuchara.
Bebe por un vaso.

He eats with a spoon.
He drinks from a glass.

Il mange avec une cuillère.
Il boit dans un verre.



Camina sin ayuda.

He walks unaided.

Il marche sans aide.



Imita labores del hogar.

He imitates housework.

Il imite les tâches ménagères.

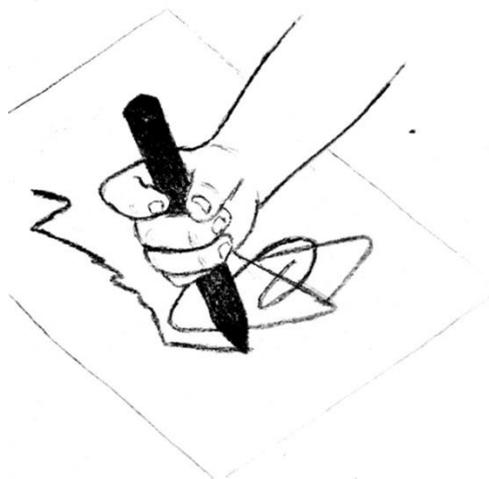




El niño garabatea.
Pasa páginas.

The child scribbles.
He turns pages.

L'enfant gribouille.
Il tourne les pages.



Sube y baja escaleras
gateando.

He crawls stairs up and
down.

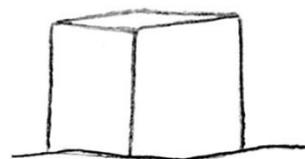
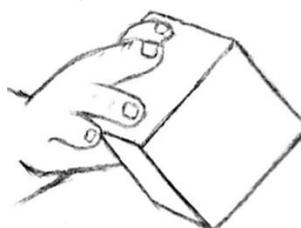
Il monte et descend les
escaliers.



Construye torres de 2 cubos.

He builds 2 cube towers.

Il construit des tours avec 2
cubes.





17 a 24 meses
17 to 24 months
17 à 24 mois



Es capaz de correr.

He is able to run.

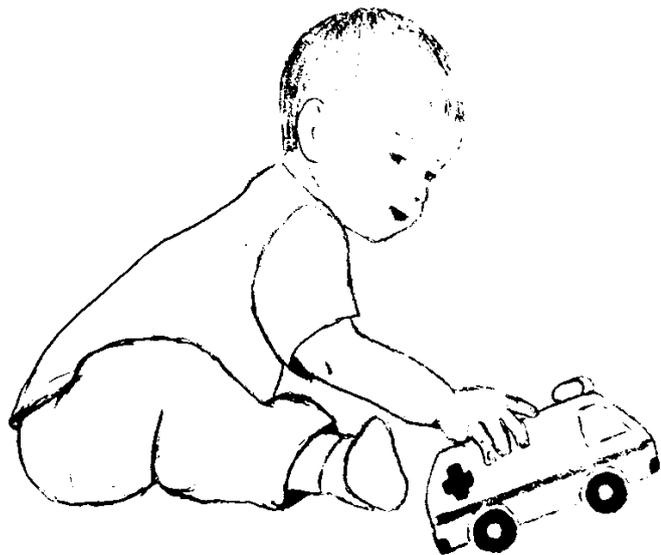
Il est capable de courir.



Realiza juego simbólico.

He plays symbolic games.

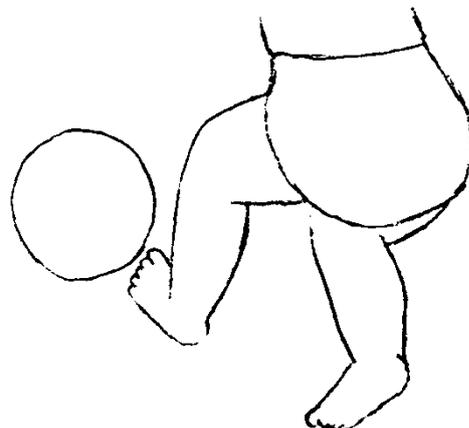
Il joue à des jeux symboliques.



Golpea una pelota.

He hits a ball.

Il frappe une balle.





17 a 24 Meses / 17 to 24 Months / 17 à 24 Mois

Sube y baja escaleras
caminando.
Sin ayuda.

He walks up and down stairs.
Without help.

Il monte et descend les
escaliers.
Sans aide.



Sabe decir "no" con la cabeza.

He knows how to say "no"
with his head.

Il sait dire "non" avec sa tête.



Aumenta su vocabulario.

He increases his vocabulary.

Il augmente son vocabulaire.

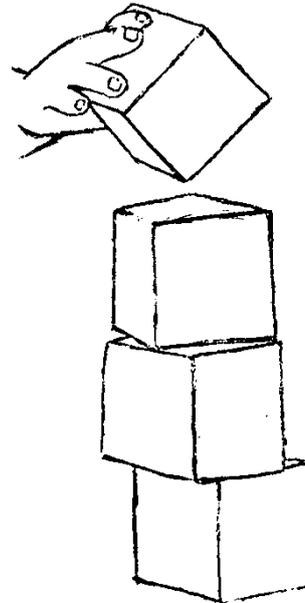




Construye torres de 4 cubos.

He builds 4 cube towers.

Il construit des tours avec 4 cubes.



Señala partes de su cuerpo.

He points to parts of his body.

Il montre des parties de son corps.





2 a 3 años

2 to 3 years

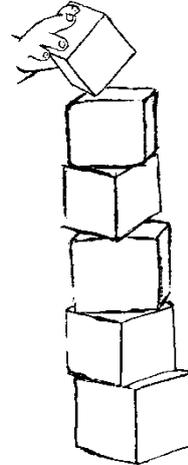
2 à 3 ans



Construye torres de 6 cubos.

He builds 6 cube towers.

Il construit des tours avec 6 cubes.



Se desviste solo.
Se viste con prendas abiertas.

He undresses himself.
He dreses with open garments.

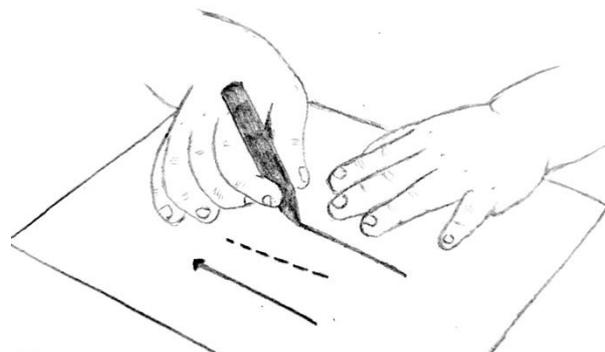
Il se déshabille.
Il s'habille avec des vêtements ouverts.



Copia una línea o un círculo.

He copies a line or circle.

Il copie une ligne ou un cercle.





2 a 3 Años / 2 to 3 Years / 2 à 3 Ans

Hace frases largas.
Sabe contar.
Nombra objetos.

He makes long sentences.
He knows how to count.
He names objects.

Il fait de longues phrases.
Il sait compter.
Il nom des objets.



Identifica los objetos por su uso.

He identifies objects by their use.

Il identifie les objets par leur utilisation.



Responde a preguntas.

He answers questions.

Il répond aux questions.



2 a 3 Años / 2 to 3 Years / 2 à 3 Ans



Comienza a utilizar el
inodoro.

He starts using the toilet.

Il commence à utiliser le
toilette.



Es capaz de saltar con los 2 pies.

It is able to jump with 2 feet.

Il est capable de sauter avec les 2
pieds.



Adaptaciones de material



Material adaptations

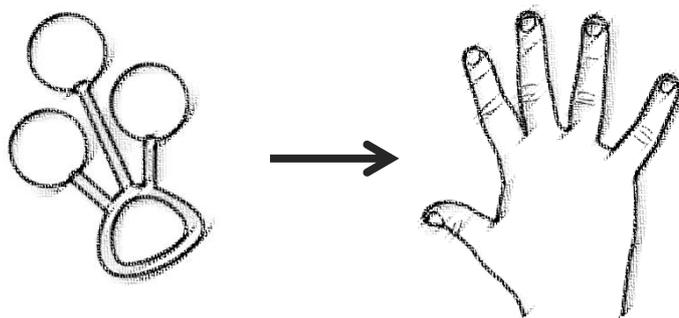


Adaptations de matériel

Si no hay juguete.
Una mano abierta.

If there is no toy.
An open hand.

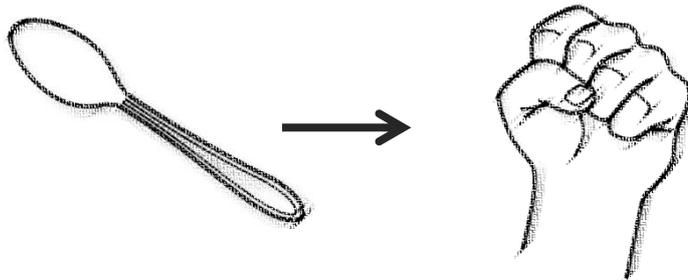
S'il n'y a pas de jouet.
Une main ouverte.



Si no hay cuchara.
Con la mano cerrada.

If there is no spoon.
With a closed hand.

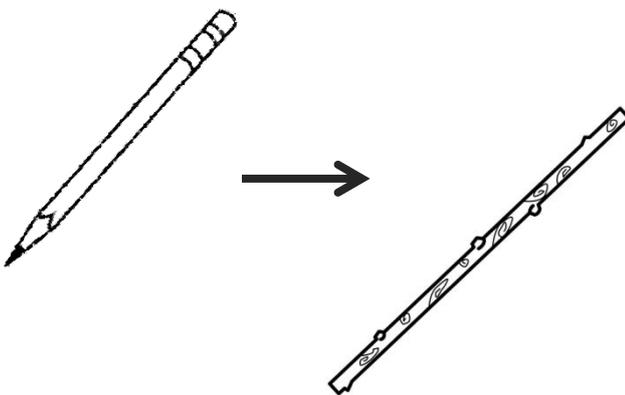
S'il n'y a pas de cuillère.
Avec une main fermée.



Si no hay lapicero.
Con un palo.

If there is no pen.
With a stick.

S'il n'y a pas de stylo.
Avec un bâton.



Si no hay escaleras.
Una rampa.

If there are no stairs.
A slope or ramp.

S'il n'y a pas d'escalier.
Une pente ou une rampe.

