

El impacto de la pandemia en el desarrollo infantil a los 18 meses de edad: evaluación e intervención grupal con niños y padres*

MARTA GOMÀ^{1,2}, ADRIANA OLIVÁN³, EMMA PRIMS⁴, JOSEP FERRER^{5,6},
MARIA MARTÍNEZ^{5,7}, EULÀLIA ARIAS^{1,8,9} Y ANTÒNIA LLAIRÓ^{8,10}

RESUMEN

El presente artículo responde al estudio comparativo del desarrollo infantil a los 18 meses en situación de alto nivel de estrés por pandemia. Se estudian los niveles de desarrollo de los bebés de 18 meses del periodo pre-covid ($N = 107$) comparado con los niveles de desarrollo de los niños durante el covid ($N = 105$) con los mismos instrumentos (ASQ-3 y PIR-GAS) en una población vulnerable adscrita a un centro de atención primaria de salud de Barcelona. Del análisis comparativo de los dos grupos se obtiene una disminución de los niveles de comunicación y relación madre-bebé en los niños evaluados en el periodo de pandemia. Aplicando la metodología de investigación-acción y de acuerdo con las necesidades detectadas, se propone y se estudia un programa piloto de intervención grupal de comunicación, lenguaje y vínculo (Grupo CLV) para los niños y sus padres. Se observa una mejoría del lenguaje y de la relación madre-bebé en los niños que participan del grupo CLV. A partir de los resultados y la elevada aplicabilidad del programa piloto CLV, se instaure esta intervención grupal como recurso en la asistencia perinatal del mismo centro de salud pública. **Palabras clave:** covid-19, desarrollo infantil, estimulación, intervención grupal, comunicación, lenguaje, vínculo, salud mental.

ABSTRACT

The impact of the pandemic on child development at 18 months of age: assessment and group intervention with children and parents. In this article, a comparative study of infant development at 18 months of age in a situation of high level of pandemic stress is presented. The developmental levels of 18-month-old infants in the pre-covid period ($N = 107$) are compared with the developmental levels of children during covid-19 ($N = 105$) with the same instruments (ASQ-3 and PIR-GAS) in a vulnerable population assigned to a Primary Health Care Center in Barcelona. From the comparative analysis of the two groups, a decrease in the levels of communication and mother-infant relationship in the children evaluated during the pandemic period was obtained. Applying the action-research methodology and according to the identified needs, a pilot program of group intervention of communication, language, and bonding (CLB Group) is proposed and studied for the children and their parents. An improvement in language and mother-baby relationship was observed in the children participating in the CLB group. Based on the results and the high applicability of the CLB pilot program, this group intervention is established as a resource in the perinatal care of the same Public Health Center. **Keywords:** covid-19, child development, stimulation, group intervention, communication, language, bonding, mental health.

RESUM

L'impacte de la pandèmia en el desenvolupament infantil als 18 anys d'edat: avaluació i intervenció grupal amb nens i pares. Aquest article respon a l'estudi comparatiu del desenvolupament infantil als 18 mesos en situació d'alt nivell d'estrès per pandèmia. S'estudien els nivells de desenvolupament dels nadons de 18 mesos del període pre-covid ($N = 107$) comparat amb els nivells de desenvolupament dels infants durant la covid ($N = 105$) amb els mateixos instruments (ASQ-3 i PIR-GAS) en una població vulnerable adscrita a un centre d'atenció primària de salut de Barcelona. De l'anàlisi comparativa dels dos grups s'obté una disminució dels nivells de comunicació i relació mare-nadó en els infants avaluats en el període de pandèmia. Aplicant la metodologia de recerca-acció i d'acord amb les necessitats detectades, es proposa i s'estudia un programa pilot d'intervenció grupal de comunicació, llenguatge i vincle (Grup CLV) per als infants i els seus pares. S'observa una millora del llenguatge i de la relació mare-nadó en els infants que participen del grup CLV. A partir dels resultats i de l'elevada aplicabilitat del programa pilot CLV, s'instaure aquesta intervenció grupal com a recurs en l'assistència perinatal del mateix centre de salut pública. **Paraules clau:** covid-19, desenvolupament infantil, estimulació, intervenció grupal, comunicació, llenguatge, vincle, salut mental.

*Trabajo ganador del X Premio de Investigación en Salud Mental Infantil y Juvenil que convoca esta revista y que está patrocinado por el Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

¹Dra. en Psicología, ²Psicoterapeuta perinatal, ³Psicóloga perinatal e infantil, ⁴Enfermera pediátrica, Máster en enfermería pediátrica, ⁵Licenciado en Medicina y Cirugía, ⁶Especialista en pediatría, ⁷Especialista en medicina preventiva, ⁸Psicóloga clínica, ⁹Profesora de la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte Blanquerna de la Universitat Ramon Llull (Barcelona), ¹⁰Psicoterapeuta y psicoanalista. Contacto: brucsalut@brucsalut.com

Recibido: 30/7/23 - Aceptado: 6/10/23

Introducción

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y complejo que se sostiene de la evolución biológica, psicológica y social (López, 1998; Narbona y Chevie-Muller, 2000). En estos últimos años, numerosos estudios y descubrimientos acerca del desarrollo neurológico, cognitivo y físico de los niños muestran la importancia de la etapa perinatal. El período de los primeros mil días de vida empieza en el cuarto mes de embarazo hasta los primeros dos años después del nacimiento del niño (Cunha et al., 2015; Fall, 2013). Este período se caracteriza por un muy alto ritmo de crecimiento. Hasta los dos años del niño se produce la etapa de mayor plasticidad cerebral en la cual se conforma y amplía el proceso de sinapsis que posibilita el aprendizaje. El tamaño del cerebro del niño se multiplica por cinco y las conexiones neuronales se establecen con una frecuencia de 200.000 por minuto (Smith, 2021). Durante esta etapa, los factores ambientales asumen una gran importancia por el hecho de que la mayor parte del desarrollo cerebral se realiza antes de los dos años de edad (Flores, 2013), como subrayan los estudios en epigenética (Glover, 2023). Todos los aspectos biológicos, conductuales y socioeconómicos que influyen durante este periodo del desarrollo pueden tener una incidencia en el crecimiento, la salud y el bienestar de los niños (Kattula et al., 2014; Moore et al., 2017). Los aspectos emocionales y relacionales tienen una función epigenética esencial; por ello, la implicación de los padres en el buen desarrollo de su hijo va a favorecerse sosteniéndolos emocionalmente a ellos en estas primeras etapas del desarrollo (Pawluski et al., 2021).

Esta etapa de intervención prioritaria es también la que Jean Piaget estableció como fase inicial del desarrollo cognoscitivo y representativo que será la base de la comunicación y el lenguaje. Sus teorías se basan en las fases del desarrollo cognoscitivo, ya que no se centró tanto en lo que conoce el niño sino en cómo piensa en los problemas y las soluciones, definiendo cuatro etapas distintas desde el nacimiento a la adolescencia: la sensoriomotriz, la preoperacional, la de operaciones concretas y la de operaciones formales. El paso de una etapa a la siguiente se

realiza cuando el niño alcanza el nivel de maduración física y es expuesto a experiencias relevantes (Feldman, 2007).

La etapa sensoriomotriz (0-24 meses) es la base del desarrollo cognitivo posterior, y es el momento en que el niño adquiere la capacidad de representación mental o pensamiento simbólico (Feldman, 2007), siendo el lenguaje su mayor exponente (Bronckart, 1980). Los mecanismos de adquisición del lenguaje participan de los mecanismos cognitivos generales que constituyen el auténtico motor del desarrollo.

Vygotski da una especial importancia al carácter social del lenguaje y lo define como el instrumento de comunicación por excelencia y que transmite las experiencias culturales de una sociedad (del Río, 1977). Las funciones psicológicas superiores se desarrollan, en primer lugar, en el curso de la relación del niño con los padres (o cuidadores) y posteriormente se interiorizan a partir de la reconstrucción interna de una actividad externa. De este modo, se concede una importancia primordial al lenguaje en el desarrollo del sujeto como una herramienta privilegiada que permite la toma de consciencia y el intercambio social (Triadó, 1990).

El lenguaje es un aspecto fundamental del desarrollo, ya que no únicamente presenta una función comunicativa, sino que también sirve como método de socialización, humanización, pensamiento y control de la conducta (Quintero, 2009). El desarrollo del lenguaje se realiza de manera interrumpida desde el nacimiento del bebé. El aprendizaje de la lengua materna, junto con el desarrollo psicomotor, son las adquisiciones más importantes que los niños alcanzan durante los primeros años de vida (Salguero et al., 2015). En efecto, durante esta etapa se forman las bases de la comunicación mediante la interacción entre la familia y el bebé, base del afecto y la comprensión y contención relacional. Es por este mismo motivo que las interacciones toman importancia y presentan una gran influencia en dicho proceso, ya que estas van acompañadas de sonrisas, expresiones faciales, caricias, besos, que completan la palabra y facilitan al niño la comprensión de la expresión y la expresividad lingüística (Jump, 2015).

De los 18 a los 24 meses de vida del niño se encuentra el estadio sensible de la comunicación y

lenguaje. Existen identificadas diversas señales de alarma que actúan como indicadores de un posible retraso o un bajo desarrollo (Peñafiel, 2012; Salguero et al., 2015). Así mismo, la estimulación del lenguaje oral en edades tempranas es considerada como un aspecto fundamental para el desarrollo, indispensable para la buena integración escolar y, por tanto, como método preventivo de posibles disfunciones.

Estimulación temprana

Barreno y Macías (2015) explican que la estimulación temprana posee el objetivo de prevenir posibles problemáticas que puedan surgir en niños que en principio no presentan ninguna anomalía, pero que, especialmente por el ambiente en el cual se desarrollan, pueden llegar a sufrir algún tipo de disfunción. Así mismo, la estimulación en edades tempranas es una manera de potenciar y elevar el rendimiento escolar en todas las etapas educativas posteriores. Según Roselló et al. (2013), la falta de estimulación puede generar efectos permanentes e irreversibles en el desarrollo del cerebro y en las posibilidades de configurar estructuras funcionales encargadas de construir la base fisiológica del aprendizaje. Estudios epigenéticos recientes han demostrado la importancia de las condiciones del entorno a lo largo de los primeros años de vida (Glover, 2023).

Este tipo de estimulación forma parte de un conjunto de acciones y motivaciones ambientales que se le ofrecen al bebé, incluso antes de su nacimiento, para ayudarlo a crecer y desarrollarse de un modo saludable (Roselló et al., 2013). La comunicación temprana forma parte de la relación diaria con el bebé en la familia y en su entorno.

La estimulación del lenguaje se encuentra basada en estrategias favorables para las habilidades que permiten al niño comunicarse con su entorno (Martínez et al., 2010). En esta no sólo toma importancia el habla sino también la escucha, para así motivar las producciones verbales (Castañeda, 1999). Según Calle (2009), existen infinitas maneras de estimular el desarrollo del lenguaje pero la primera y más importante se encuentra relacionada con el hecho de hablarle a los niños y responderles siempre que intenten comunicarse (Estrada et

al., 2023). Además, la mirada también asume un rol significativo, ya que es fundamental que se dé durante la comunicación para centrar la atención y establecer el vínculo. La escucha, las preguntas, las narraciones, la lectura de cuentos, el canto y el juego forman parte del trabajo de estimulación (Martínez et al., 2010; Peralta, 1996; Sadurní et al., 2002). Sin embargo, un aspecto fundamental en la aplicación de dichas prácticas nombradas con anterioridad, que ayudará en el desarrollo del bebé, es que sean llevadas desde el afecto. El afecto tiene gran influencia en las emociones del bebé y en la configuración y el crecimiento de este (Shore, 2001; Botero, 2012). Permitirá la regulación y, por lo tanto, el control de las emociones (Gerhardt, 2004).

Es por este motivo que la familia presenta una gran importancia en el desarrollo de los niños, tanto que se puede afirmar que es el contexto de desarrollo por excelencia durante los primeros años de vida (Muñoz, 2015). Los bebés establecen una relación afectiva muy intensa con los adultos que les rodean de manera temprana, más conocido como vínculo afectivo, que se caracteriza por una proximidad física como símbolo de protección. Este vínculo emocional es fundamental para el desarrollo cognitivo, social y lingüístico (Clemente y Villanueva, 1999). En efecto, el hecho de aprender forma parte de un proceso que se inicia en el vientre de la madre, con los primeros estímulos que el bebé recibe del mundo exterior. Al nacer, el niño es dependiente de los padres; lo que ellos le enseñen será lo que marcará su personalidad y su forma de desarrollarse (Esteves et al., 2018; Gerhardt, 2004; Hoz, 2021).

Los padres pueden estimular desde edades tempranas el desarrollo cognitivo, la capacidad de socialización y de supervivencia a través de prácticas cotidianas (Peralta, 1996). Según Buschman et al., (2009), existe una evidencia previa de que la intervención temprana del lenguaje que incluye a los padres es efectiva a corto plazo. Estos hallazgos respaldan el hecho de que el estilo interactivo de los padres puede optimizarse para proporcionar un entorno superior de aprendizaje del idioma y acelerar el desarrollo del lenguaje de los niños pequeños que tardan en hablar. Tomasello y Todd (1983) encontraron

que los niños en desarrollo cuyas madres se involucran en mayores cantidades de interacción conjunta tenían vocabularios productivos más amplios entre los 12 y 18 meses de edad que los niños que cuyas madres participaban en una interacción conjunta menor.

Por lo tanto, sensibilizar a los padres a modificar sus estilos de interacción y sus aportes lingüísticos puede ser un elemento importante de la intervención temprana del lenguaje para aquellos niños pequeños con problemas en esta área del desarrollo (Roberts y Kaiser, 2011). Se han estudiado intervenciones grupales en poblaciones desfavorecidas para promover el desarrollo de los niños y vinculadas al centro de salud y la comunidad, con buenos resultados según un reciente metaanálisis y revisión sistemática de Jeong et al., (2021), demostrado previamente por Chang et al., (2015). Por este motivo, los programas implementados para los padres pueden representar una opción más recomendada y de mayor aplicabilidad que la terapia individual para niños (Zuccarini et al., 2020). Una revisión sistemática reciente sobre 77 estudios (incluyendo 5.660 participantes) realizada por Slead et al., (2023) concluye que las intervenciones psicodinámicas y psicoanalíticas en período perinatal (hasta tres años de edad) pueden ayudar a los niños pequeños y a sus cuidadores a prevenir problemas de salud mental, observando mejoras en el funcionamiento reflexivo de los padres, la depresión, las conductas infantiles y el apego. Además, este tipo de intervenciones también tienen como objetivo promover el apego saludable y descubrir “fantasmas del pasado” (Fraiberg et al., 1975) que impiden que los padres alcancen una escucha y un vínculo óptimos con el bebé (Salomonsson et al., 2021).

Efecto de la vulnerabilidad en el desarrollo de los niños

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), en las poblaciones desfavorecidas, los niños menores de cinco años están en riesgo de un desarrollo no-óptimo. Se ha estimado que un 30 % de los niños está en riesgo de un aprendizaje pobre, una educación inadecuada y afectación de los ingresos en la edad adulta. Las amenazas para el desarrollo de los

infantes tienden a configurar conjuntamente un clúster de factores, junto con una falta de servicios y exclusión social. Ser expuesto a un riesgo en estas poblaciones significa estar expuesto a muchos. Estas adversidades y la falta de soporte pueden socavar las capacidades de las familias para la estimulación adecuada de los más pequeños. La OMS recomienda dar soporte y proteger a las familias promoviendo un cuidado emocionalmente nutritivo.

Efecto del estrés en el desarrollo de los niños: la pandemia por covid-19

El estrés crónico y/o severo y la depresión durante el embarazo y la primera infancia, es decir, el estrés de la vida temprana, puede tener consecuencias duraderas para el desarrollo (Pechtel y Pizzagalli, 2011; Pollak, 2015), duplicando los trastornos conductuales y emocionales de los niños detectados a los siete años de edad (O'Connor et al., 2003).

Algunos autores explican que las poblaciones vulnerables se han convertido en uno de los grupos que experimentan mayor fragilidad, especialmente los niños, las mujeres embarazadas y los adultos mayores (Nasution et al., 2021).

La pandemia global por covid-19 ha puesto de manifiesto la cuestión de cómo el estrés parental y familiar influye en el desarrollo de los niños. Las posibles fuentes de estrés relacionadas con la pandemia como: la inestabilidad económica; el cierre de escuelas y lugares de trabajo; el miedo a la enfermedad o la muerte de familiares y amigos; han podido ser causantes de la alteración de la dinámica familiar (Smith y Pollak, 2020). Durante la pandemia, tanto los niños como los adultos han experimentado un aumento del estrés, del aislamiento social percibido, la depresión y la ansiedad (Lee et al., 2020; Li y Wang, 2020; Tull et al., 2020). Por este mismo motivo, se realizó una revisión sistemática y metaanálisis estudiando la asociación significativa entre el efecto de la pandemia en el primer año de vida de los bebés y el riesgo de retraso en la comunicación. Se detecta la necesidad de promover el lenguaje y el desarrollo social a través de nuevas experiencias que han sido inexistentes durante la pandemia (Hessami et al., 2022).

Por ello, la presente investigación se centra en

el estudio del desarrollo psicomotor y relacional madre-bebé en niños de 18 meses de edad en población general de un área vulnerable de la ciudad de Barcelona. Un primer objetivo de esta investigación es comparar el desarrollo de los bebés en dos muestras distintas: antes (grupo pre-covid) y durante la pandemia mundial por covid-19 (grupo covid). Un segundo objetivo es evaluar el impacto del programa de estimulación y mejora de la competencia de la comunicación, el lenguaje y el vínculo (Grupo CLV) que se propuso a una pequeña parte de la muestra covid-19.

Método

Hipótesis

Se divide la investigación en dos estudios y se plantean las siguientes hipótesis:

1. Los niveles del desarrollo de los bebés de 18 meses de edad del período covid (2020-2022) serán inferiores a los del período pre-covid (2017-2019).
2. La calidad del vínculo relacional entre padres y bebés será inferior en el período covid (2020-2022) en relación con el período pre-covid (2017-2019).
3. Las diadas de padres-bebés que participan en el grupo de estimulación CLV mejoraran en sus puntuaciones de desarrollo y de vínculo.

Hipótesis 1 y 2

Muestra

Descripción de la muestra. De junio de 2017 a diciembre de 2019, se evalúa el desarrollo y la calidad relacional madre-bebé de 107 niños de 18 meses de edad en el centro de atención primaria (CAP) Roquetes-Canteres de Barcelona (Instituto Catalán de la Salut - ICS), con un 46,0 % de población femenina. Este grupo configura la muestra pre-covid. De junio de 2020 a diciembre de 2022 se evalúan el desarrollo y la calidad relacional madre-bebé de 105 niños de 18 meses de edad en el CAP Roquetes-Canteres de Barcelona (ICS), con un 44,5 % de población femenina. Este grupo configura la muestra covid.

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a todos los participantes que presentaban

una edad de 18 meses y estaban vinculados al CAP en el cual se realizó la investigación.

Criterios de exclusión. Se excluyeron del estudio a aquellos participantes que presentaban una edad de 18 meses, que estaban vinculados al CAP y que ya habían recibido tratamiento perinatal con anterioridad.

Descripción del material

En el presente estudio se han utilizado dos herramientas para explorar el desarrollo de los bebés y la relación madre-bebé.

Cuestionario de Edades y Etapas (Ages and Stages Questionnaire-3 [ASQ-3], Squires et al., 1999). Está compuesto por un conjunto de cuestionarios que sirven para evaluar e identificar retrasos en el desarrollo infantil en edades tempranas. Los cuestionarios abarcan desde el mes de edad hasta los 66 meses, y son empleados en función de la edad del niño, con un cuestionario específico para la evaluación de los 18 meses de vida. Se evalúan cinco áreas del desarrollo: la comunicación, la motricidad gruesa, la motricidad fina, la resolución de problemas y el área socio-individual. Cada área se encuentra compuesta por seis ítems, donde sus puntuaciones oscilan entre 10 (sí); 5 (a veces); y 0 (todavía no). Los puntos de corte varían en función del área evaluada y de la edad del infante: 30 (comunicación a los 18 meses); 45 (motor gruesa a los 18 meses); 43 (motor fina a los 18 meses); 35 (resolución de problemas a los 18 meses); y 37 (socio-individual a los 18 meses). Puntuaciones por debajo de su punto de corte indicarían la presencia de un desarrollo inferior a las expectativas por edad. Además, existe un apartado de observaciones generales compuesto por nueve ítems donde los cuidadores pueden expresar sus preocupaciones relacionadas en torno al desarrollo del bebé (ver anexo 1).

Escala de evaluación global de la relación entre padres e hijos (Parent-Infant Relationship Global Assessment Scale [PIR-GAS], Zero to Three, 1994), para valorar la calidad del vínculo relacional entre padres y bebé. El PIR-GAS es un instrumento de calificación que cubre la gama completa de relaciones entre padres e hijos y se utiliza para describir las fortalezas de una relación y captar la gravedad de un trastorno. A

partir de la observación, el profesional puede ubicar la relación en una de las nueve categorías, que van desde la buena adaptación (100-91) hasta el deterioro grave (10 o menos). Las dificultades de relación se evalúan en función de la intensidad, la frecuencia y la duración de las interacciones desadaptativas. Puntuaciones inferiores a 40 marcan un tipo de relación desordenada. Se evalúan tres aspectos de la relación padres e hijo para clasificar una relación desordenada: la calidad conductual de las interacciones; el tono afectivo; y la implicación psicológica (ver anexo 2).

Procedimiento

El equipo de pediatría del equipo de atención primaria (EAP) de salud de Barcelona donde se realizó la presente investigación propone a todas las familias adscritas al CAP con bebés de 18 meses de edad el estudio sobre perinatalidad que lleva a cabo junto con un equipo especializado de psicología y psicoterapia perinatal (acreditado por el Comité Ética Jordi Gol i Gurina). Una vez aceptada la propuesta por parte de los padres de los niños (consentimiento informado), se cita a todas las familias para realizar la revisión emocional con el objetivo de evaluar las áreas del desarrollo del bebé y la calidad relacional, con la presencia de los padres. Estas visitas son llevadas a cabo por un psicólogo, profesional que colabora con el CAP Roquetes-Canteres. Las evaluaciones del desarrollo se realizan a partir de dos cuestionarios explicados en el apartado de la descripción del material utilizado para el estudio, a saber ASQ-3 y PIRGAS.

Una vez obtenidos los resultados de la revisión, el mismo psicólogo que evalúa al bebé (junto a sus padres) realiza la devolución de los aspectos observados durante la visita, al equipo de pediatría y, posteriormente, a los padres del niño, mediante llamada telefónica o visita presencial. En caso de detectar dificultades relacionales o del desarrollo del bebé, se realiza una interconsulta posterior para considerar el abordaje a realizar o la derivación dentro de los servicios sanitarios y/o comunitarios, que realizará el equipo de pediatría con la familia en una visita posterior, quedando establecido un seguimiento de esta.

Análisis de datos

Todos los datos se han estudiado a partir del programa estadístico SPSS V20.

Se realiza una comparación de muestras independientes comparando cada una de las categorías (variable escala 0-60) del ASQ-3 en las dos muestras pre-covid-19 y muestra covid. De la misma forma, se realiza una comparación de medias para muestras independientes con las puntuaciones 0-100 (variable continua) comparando la calidad relacional madre-bebé a los 18 meses antes y durante el covid-19.

Estudio 1: resultados

Hipótesis 1

A continuación, se muestra la comparación de las medias de cada una de las áreas del desarrollo pre (Grupo pre-covid) y durante el covid-19 (Grupo covid), siendo las diferencias significativas en las categorías de lenguaje y comunicación ($p = 0,027$, disminución de 4,13 puntos de media sobre 60) y socio-individual ($p = 0,000$, disminución de 6,69 puntos de media sobre 60), las cuales presentan puntuaciones inferiores tras el covid-19, como se puede observar en la figura 1 del anexo. El área de la psicomotricidad gruesa también resultó significativa ($p = 0,030$) pero la media durante el covid era superior a la previa a la pandemia (aumento de 3,24 puntos / 60) (ver anexo 3).

Hipótesis 2

En la calidad relacional pre y durante el covid, obtenemos diferencias significativas ($p = 0,000$), observando una clara disminución de la calidad relacional tras la pandemia (pre-covid; 77,51; covid: 69,90), con una disminución de 7,20 puntos menos sobre 100, y situándose durante el covid a una clasificación inferior de la calidad relacional considerada como “significativamente perturbada” (ver anexo 2). A continuación, se puede observar la diferencia obtenida en la figura 2 (ver anexo 4).

Estudio 1: Discusión

A partir de los resultados obtenidos, observamos una disminución de la capacidad del lenguaje y relacional de los niños, con un impacto

importante en la calidad relacional madre-bebé.

A partir de la detección de estas necesidades, y a partir de la buena experiencia y la técnica empleada en grupos de crianza previos (2020), nos planteamos desarrollar grupos específicos de lenguaje, comunicación y vínculo (CLV) para todos aquellos niños que presenten una puntuación inferior al puntaje de lenguaje de los 18 meses de edad en la revisión emocional, con la participación de la madre, que permita favorecer la calidad relacional entre ambos.

Estudio 2: tercera hipótesis

A continuación, desarrollamos el segundo objetivo y la tercera hipótesis: evaluar el impacto del programa de estimulación y mejora de la competencia de la comunicación, el lenguaje y el vínculo (grupo CLV) que se propuso a una pequeña parte de la muestra covid-19. Se desarrolla un programa piloto de los grupos CLV, aplicando la metodología de investigación-acción: a partir de los resultados obtenidos, se detectan necesidades, que configuran nuevas hipótesis a desarrollar y estudiar. Se espera una mejora en el desarrollo de la comunicación, el lenguaje y el vínculo tras la realización de un programa grupal de estimulación temprana para madres, padres y niños de 18 meses de edad que inicialmente presentaban un retraso de las competencias verbales, comunicativas y de relación.

Muestra

Participan en los grupos diez familias, un total de tres niñas y siete niños, con una media de edad de 19,11 meses y una desviación típica de 1,3 meses. La media de sesiones asistidas ha sido de 6,6, con un mínimo de 5 y un máximo de 8 sesiones.

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a todos los participantes que realizaron la revisión periódica del desarrollo a los 18 meses de edad en el mismo ambulatorio y presentaron una puntuación clínica según los puntos de corte establecidos (descritos en el apartado de instrumentos ASQ-3) en el área de la comunicación, mostrando un retraso moderado del desarrollo en dicha área. Cada niño/a asistirá con uno de sus padres.

Criterios de exclusión. Se excluyeron del estudio aquellos participantes que realizaron la revisión del desarrollo en el mismo ambulatorio a los 18 meses de edad y presentaron puntuaciones inferiores al punto de corte establecido (punto de corte 35 sobre 60) en todas las áreas, y fueron derivados al servicio de atención precoz de zona.

Estudio 2: técnica de intervención grupal

“Demostrar la eficacia de las intervenciones padres-niños y su efectividad y aplicabilidad en el marco de la salud pública es poco conocido”

Björn Salomonsson et al., (2021)

La presente investigación pertenece a un proyecto realizado como prueba piloto en un CAP de Barcelona con una población de elevada vulnerabilidad. Actualmente, se sigue llevando a cabo, dirigido por el referente de bienestar emocional y salud comunitaria (RBEC) y el equipo de pediatría del centro de atención primaria de salud.

La intervención grupal CLV recoge la experiencia de *La Maison des Cinq Sens*, un programa municipal francés conjunto con los servicios de salud mental en el que se utilizan métodos pedagógicos y reeducativos. La casa de los cinco sentidos es, así, un lugar plural, que respeta la complejidad de los temas de la escolarización inclusiva y la prevención temprana en salud mental. Además, ofrece la oportunidad de encontrar a los niños y a sus padres en situaciones favorables de acogida, de inclusión y, al mismo tiempo, limitar la estigmatización (Latour y Hurltu Delaune, 2021).

La intervención grupal CLV que se expone a continuación ha sido planteada con la finalidad de poder realizar un trabajo conjunto entre padres y bebés, donde los progenitores puedan observar y poner en práctica diversas técnicas para la estimulación y fomentar un desarrollo saludable de la comunicación, el lenguaje y el vínculo a través de la aplicación vivencial dentro del grupo. Por lo tanto, el objetivo técnico de la intervención no radica tanto en la facilitación de las indicaciones sino en su implementación y la puesta en práctica dentro del espacio psicoeducativo, comprensivo y contenedor, para

poder realizar un buen aprendizaje a partir de la aplicación *en el aquí y el ahora de la sesión*, así como elaborar un espacio donde se fomenta la relación. Se abre un espacio para las dudas y/o preocupaciones por parte de los padres relacionados con los aspectos tratados en la sesión.

Durante las sesiones, se tienen en cuenta los aspectos que favorecen el desarrollo del lenguaje y que, por lo tanto, ayudan a su estimulación, como son: la escucha activa; la elaboración de preguntas; la repetición, los diálogos, etc. (Calle, 2009; Castañeda, 1999; Martínez et al., 2010; Peralta, 1996; Sadurní et al., 2002), en el marco de la relación terapéutica contenedora del profesional. Durante la ejecución de las actividades en el grupo se favorece la toma de conciencia de la importancia del afecto de los cuidadores en las prácticas como método positivo para el desarrollo del bebé (Gerhardt, 2004). Todos estos aspectos tienen como objetivo la sensibilización por parte de los padres en torno a una etapa especialmente importante para el crecimiento y el desarrollo infantil, como es el período 18-24 meses.

Setting

Las sesiones del grupo CLV presentan una frecuencia semanal y una duración de 90 minutos. En total, se llevan a cabo ocho sesiones, considerándose así un trabajo breve, siguiendo el modelo de intervención grupal de Gomà et al. (2020).

Todas las sesiones se encuentran focalizadas en una actividad central de trabajo orientada a la estimulación de la comunicación y el lenguaje. El material varía dependiendo de la tarea a realizar. Antes de iniciar cada actividad, se efectúa la acogida de los niños y sus padres mediante un *setting* establecido. Siguiendo la misma dinámica, todas las sesiones finalizan también del mismo modo para darles estabilidad, continuidad y un ritmo a los bebés, y así instaurar un *setting* contenedor.

Instrumentos

Para la presente investigación se vuelven a utilizar los instrumentos descritos previamente en el estudio anterior, a saber, ASQ-3 (Squires et al., 1999) y PIR-GAS (Zero to Three, 1994).

Procedimiento

Una vez realizada la revisión del desarrollo de los menores y habiendo trasladado los resultados obtenidos al equipo de pediatría y a las familias de los bebés, se plantean dos posibles situaciones:

En el caso de haber observado puntuaciones muy inferiores a los puntos de corte establecidos por los instrumentos (ASQ-3 comunicación ≤ 30 ; motora gruesa ≤ 45 ; motora fina ≤ 45 ; resolución de problemas ≤ 35 ; socio-individual ≤ 35) y la posterior valoración de los profesionales, el mismo equipo de pediatría tramita la derivación a los servicios comunitarios especializados de la zona, como son: el *Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç* (CDIAP); grupos o espacios comunitarios de la zona para niños a partir de 18 meses de edad; el *Centre de Salut Mental d'Adults* (CSMA) para los adultos; para poder ofrecer un trabajo más global y específico a las necesidades de cada bebé.

Por otro lado, si las puntuaciones se encuentran ligeramente por debajo del punto de corte establecido en el área de la comunicación (≤ 30) y socialización (≤ 35), que indican un leve retraso del desarrollo y, por lo tanto, una falta de estimulación y un requerimiento de reforzarlo, se les propone a las familias la posibilidad de participar en el Grupo CLV para poder trabajar dichos aspectos. Finalmente, se vuelve a evaluar el desarrollo de aquellos niños que han participado en esta intervención grupal CLV con el objetivo de reforzar y estimular la comunicación, el lenguaje y el vínculo con los mismos instrumentos utilizados inicialmente para poder realizar una comparativa pre y post intervención y observar si existen mejoras en los infantes tras su participación en el grupo. También se contacta con el equipo de pediatría y los familiares del niño para tramitar la devolución de los resultados obtenidos.

Análisis de los datos

A partir del programa estadístico SPSS V20, se estudia la comparación de los resultados obtenidos previos al grupo de comunicación, lenguaje y vínculo y, posteriormente, a la intervención.

Dado que la muestra de la prueba piloto es de 10 niños, se realiza una comparación de medias

relacionadas de Wilcoxon (pruebas no paramétricas) del desarrollo infantil en las cinco áreas estudiadas y de la calidad relacional padres-bebé.

Estudio 2: resultados

Comparación de resultados a partir de la intervención grupal CLV

Se aplican pruebas no paramétricas ($N = 10$) para realizar una comparación de medias con muestra relacionadas con Wilcoxon, obteniendo diferencias significativas en el desarrollo del lenguaje ($p = 0,014$) así como en el campo socio-individual ($p = 0,014$), con un aumento de las medias obtenidas tras la intervención grupal CLV, tal y como se muestra en la figura 3 (ver anexo 5).

De la misma forma, se compara la evolución de la calidad de la relación padres-bebés previa al grupo y posterior (PIR-GAS), observándose una mejoría significativa de la calidad relacional ($p = 0,007$) con la comparación de medias de Wilcoxon, tal y como se observa en la figura 4 (ver anexo 6).

Dos niños participantes (20 %) del grupo CLV han progresado en el desarrollo de la comunicación y se ha considerado necesario dar continuidad con la derivación a servicios comunitarios especializados en infantes de la zona (espacio familiar padres-bebés).

Se detecta un porcentaje del 20 % de niños que se derivan al CDIAP tras participar en el grupo CLV. Se han observado mejoras en el desarrollo y crecimiento del niño que requieren continuidad en intervención especializada.

Todos estos casos son supervisados por el equipo de pediatría y realizan seguimientos bimensuales para comprobar que su desarrollo transcurre adecuadamente y la vinculación con el recurso propuesto.

Un 60 % de los niños participantes en los grupos CLV han adquirido el nivel de desarrollo esperado para su edad y no requieren tratamiento ni supervisión posterior, continuando con las revisiones pediátricas establecidas.

Viñeta clínica

A continuación, se adjunta una breve viñeta clínica sobre un paciente de 24 meses de edad

que participó en la primera edición del grupo de comunicación, lenguaje y vínculo llevado a cabo en abril del 2022.

Cuando Luis inició el grupo, presentaba un nivel de comunicación y socialización que se encontraba por debajo del puntaje de corte establecido por el instrumento utilizado para la evaluación del desarrollo. Era un niño extremadamente tímido y con muchas dificultades para las relaciones interpersonales. Su conducta se limitaba simplemente a observar el entorno sin realizar ningún tipo de interacción. En el inicio de las primeras sesiones del grupo, se sentaba siempre en el mismo lugar de la sala junto al familiar que le acompañaba. No hacía ningún tipo de movimiento de querer explorar o jugar con los elementos proporcionados, no se retiraba de su asiento ni se separaba de su madre hasta que era el momento de finalizar la sesión y calzarse para marchar.

En las sesiones *no mostraba lenguaje ni ningún tipo de intención comunicativa*, prácticamente no cambiaba la expresión en su rostro. Tenía una expresión de tristeza constante. En cambio, cuando los diferentes integrantes del grupo se dirigían hacia él, existía contacto visual, al igual que también era evidente que existía una comprensión de las órdenes que se le daban.

Luís es el pequeño de tres hermanos. Presenta una gran diferencia de edad respecto a ellos. Su madre explica que es el “peluche de la casa”. Nació pocos meses antes del inicio de la pandemia por covid-19. Cuando se decretó el estado de alarma, Luís tenía cinco meses. La madre de Luís es administrativa y explica que pasó todo el confinamiento teletrabajando y con su hijo pegado al pecho, mamando. Luís no se separaba de su madre, existía una fusión muy intensa entre ambos. Este aspecto ha quedado instaurado en la relación madre-bebé y se sigue reproduciendo dos años después del nacimiento del niño, dificultando su desarrollo y crecimiento. La madre nos explica que, a pesar de que su hijo tiene un bajo nivel de lenguaje y posee poco léxico, exclusivamente con ella sí que logra hacerse entender y, en ocasiones, dice alguna palabra, pero este aspecto no se reproduce con ningún otro miembro de la familia. A pesar de que las dificultades mostradas en el niño son evidentes, hay una falta de toma de conciencia

sobre ellas por parte de la madre y existe una negación de estas justificándolo como: “es un niño muy tímido y ya está”.

En la tercera sesión del grupo desde que inició la intervención, *Luís toma la misma actitud que en las dos sesiones pasadas. Entra a la sala, se descalza, se sienta en el mismo lugar que la semana anterior y observa los movimientos de los diferentes integrantes del grupo sin participar.*

La actividad de hoy consiste en jugar a través del movimiento de la boca y la lengua para mejorar la articulación y la producción oral. Una vez están todos los integrantes del grupo acomodados, les explico a las familias cómo realizaremos la actividad. Seguidamente, todos cogemos un trozo de algodón para poder hacer una bolita con la ayuda de las manos, soplarla con la boca y hacer carreras entre nosotros. El objetivo también radica en irnos pasando las bolitas de algodón entre nosotros para así fomentar el aspecto más relacional. Cada miembro de la familia ayuda a su hijo a hacer la bola de algodón. En el caso de Luís es su madre quien se tiene que acercar a coger un trozo y montarla, él simplemente observa. Los niños empiezan a jugar entre ellos, junto con sus familias. Luís observa. Su madre le muestra la bola que ha realizado para que él pueda jugar y le enseña cómo hacerlo. Luís observa el movimiento de la bola de algodón y cómo ésta se desplaza hacia el lugar donde él está sentado, pero se queda inmóvil, impasible. No hace ningún movimiento. Decidimos junto con su madre, como en las sesiones anteriores, no presionarle y darle un poco más de tiempo para que pueda ir observando cómo interacciona el resto.

Tengo la sensación de que en alguna ocasión Luís queda un poco olvidado y apartado del grupo. Es una sensación como la del niño que está quieto, se porta bien y no molesta. Me recuerda a una actitud que tiene relación con los antecedentes que nos explica la madre. Un niño que está pegado al pecho teniendo así la boca tapada y de este modo no se puede quejar, no molesta y deja trabajar. Un niño que está, pero que es como si no estuviera. Es en ese momento cuando decido montar una bolita de algodón y acercarme sutilmente desde donde Luís está observando. Le enseño la bola y la soplo para que se desplace lentamente hacia él. El niño

mira la bola de algodón y me mira a mí. Pasan unos segundos... Es en ese momento cuando se incorpora sutilmente hacia adelante y sopla tímidamente la bola hacia mí. La madre de Luís se queda asombrada por lo que acaba de suceder. Es la primera vez desde el inicio del grupo que el niño se relaciona con alguien que no sea su madre. Luís y yo repetimos el juego durante varias ocasiones. Su rostro ha cambiado ligeramente, parece algo más animado. Luís y su madre han aceptado la inclusión del tercer terapeuta como paso en el desarrollo.

La viñeta clínica anterior muestra y hace referencia al proceso que realiza Luís durante el transcurso de la intervención. A partir de un trabajo focalizado y semanal, donde se escuchan y comprenden las necesidades del bebé y de los padres, el niño puede despegarse de su madre de una forma saludable para explorar y crecer e ir mejorando las dificultades relacionales que se mostraban en un punto inicial. En el transcurso de las sesiones, Luís puede ir participando cada vez más de las actividades que se proponen y existe una mayor interacción con el resto de los participantes del Grupo CLV; no únicamente con los profesionales que lo imparten sino también con el resto de los niños, es decir, con sus iguales. En alguna ocasión, se observa la presencia de léxico en su comunicación. Dice algunas palabras refiriéndose a los distintos colores para pintar. Puede pedir algún objeto de la sala cuando lo desea. Sin embargo, el uso de la palabra sigue siendo escaso.

Gracias a la observación del funcionamiento del niño en las sesiones grupales, su madre poco a poco se puede acercar, sensibilizarse y activarse frente a las dificultades y capacidades que muestra su hijo. El movimiento de progreso de Luís permite abrir esperanza en la madre, que se siente aliviada y agradecida. Existe una toma de conciencia por parte de los familiares y estos se muestran disponibles y aceptan seguir ayudando e incidiendo en la mejora del desarrollo del niño.

Debido a que la intervención que se realizó corresponde a un trabajo breve y focal, se consideró necesario la posibilidad de que se siguiera incidiendo en el desarrollo del habla de Luís. Es por este mismo motivo que, una vez finalizado el grupo CLV, se tramitó la derivación al

CDIAP junto con los profesionales de pediatría para seguir trabajando en la comunicación, ya que todavía requería de una intervención específica de mayor duración.

Discusión general

La mejor estrategia es fomentar el ambiente en casa para promocionar lo social y cognitivo
El Aprendizaje a Temprana Edad Genera Más Aprendizaje, James Heckman.

En la población estudiada se observa una disminución de los niveles de lenguaje en el desarrollo de los niños a los 18 meses de edad. Estudios previos muestran que el deterioro de la comunicación fue la única área de riesgo en el neurodesarrollo significativamente mayor de ocurrencia durante la pandemia de covid-19 (Hessami et al., 2022). Queremos apuntar algunos de los factores que pueden explicar estos resultados. En primer lugar, el estrés, la ansiedad y la tristeza de los progenitores en el momento de la crisis sanitaria por covid-19. Sabemos, por estudios en recién nacidos, cómo la depresión y la ansiedad perinatales conducen a un menor contacto visual y estimulación del bebé por un ensimismamiento y dificultad de tolerar el llanto y las necesidades del pequeño. La misma interpretación podríamos buscar en este momento de pandemia, donde las noticias y el miedo se apoderaron de las familias, con dificultad para poder pensar y estimular adecuadamente según las necesidades del momento evolutivo. El barrio estudiado presenta una especial vulnerabilidad; las ratios de covid y de afectación de la población fueron muy elevadas.

El uso de las mascarillas en los entornos de estimulación, así como en espacios familiares, han dificultado la imitación, la observación de los movimientos de la boca y la reproducción de los sonidos.

Por otro lado, hemos observado un aumento de las puntuaciones en el área del desarrollo psicomotor grueso tras la pandemia. Consideramos que estos resultados pueden estar íntimamente relacionados con la disminución del lenguaje, es decir, que los bebés de 18 meses precisan expresar a través del cuerpo aquello que no puede ser nombrado o verbalizado. La

aceleración en la respuesta motora y la falta de lenguaje preocupa de cara a los procesos de atención y observación que el niño muy físico no puede desarrollar y que pueden interferir en la capacidad simbólica y de aprendizaje de este.

A partir de la intervención grupal de CLV realizada en una muestra pequeña de niños y niñas con sus padres, se observa una mejoría significativa de las capacidades de lenguaje y relación en un período sensible para el desarrollo comunicativo, estableciéndose las bases de la simbolización (Bronckart, 1980; Feldman, 2007).

En términos de economía, pensamos que el lenguaje, la comunicación y la relación padres-bebés son aspectos complementarios (Heckman y Mosso, 2014); es decir, que la evolución del desarrollo del lenguaje favorece la relación y la comunicación, así como los aprendizajes y la integración en su entorno social.

El desarrollo del lenguaje, relacional y cognitivo es fundamental para el posterior proceso de aprendizaje. Este factor es especialmente importante en áreas de población de mayor vulnerabilidad y factores de riesgo acumulados que pueden incidir en una dificultad para el desarrollo de los niños. El acompañamiento a los padres y la posibilidad de implementar técnicas que estimulen el lenguaje, la comunicación y la relación, dota de recursos a las familias para la comprensión de las necesidades de los más pequeños y la estimulación a través del juego. El niño utilizará al máximo sus capacidades para llevar un mayor control sobre el mundo externo y, al mismo tiempo, podrá experimentar una gran satisfacción al descubrir que puede hacer cosas por sí mismo (Calle, 2009).

En referencia a las limitaciones de la presente intervención grupal CLV cabe destacar que pertenece a una prueba piloto, con una muestra limitada. Se considera la importancia de poder ampliar la muestra del estudio de cara a líneas futuras de investigación, al igual que también el hecho de poder ser replicada en otras poblaciones.

Conclusiones

El desarrollo de la comunicación, el lenguaje y el vínculo de los niños en poblaciones vulnerables puede ser inferior y se puede ver afectado bajo situaciones de estrés (como la pandemia

por covid-19), especialmente en el período sensible que hay entre los 18 y los 24 meses. Intervenciones específicas de tipo grupal acompañando a los progenitores y los niños, aplicadas desde el mismo centro de salud pública, pueden resultar efectivas en un período sensible para la integración posterior a nivel relacional, social y cognitivo.

La intervención grupal CLV es focal y breve y permite el desarrollo de capacidades comunicativas y de interacción tanto en los niños como en los padres. La intervención grupal de CLV realizada hasta el momento ha permitido mostrar la importancia que posee el trabajo en edades tempranas y, especialmente, en una etapa sensible para el desarrollo infantil que comprende los 18 y 24 meses de edad del bebé, último período de los mil primeros días, de especial plasticidad cerebral. Al mismo tiempo, esta intervención puede ser replicada con fácil aplicabilidad en otros entornos vulnerables, por tratarse de una técnica específica con actividades previamente definidas.

Se observa cómo esta intervención actúa de impulso y punto de inflexión desencallando aquellos aspectos que deberían haber sido logrados evolutivamente, y promocionando a su vez un desarrollo saludable. El grupo promueve la implicación de los padres, sosteniéndoles en sus funciones parentales, favoreciendo su adherencia a los servicios de salud y comunitarios. Permite la detección temprana y la derivación a servicios especializados si fuera necesario. Todo ello ocurre en un momento evolutivo de máxima plasticidad cerebral en el niño, como se ha comentado con anterioridad.

Se considera importante establecer una red de atención multidisciplinar con los agentes de salud y comunitarios del barrio para dar continuidad a las intervenciones realizadas. Los grupos CLV han quedado instaurados en el EAP a través del referente de bienestar emocional, y vinculados al servicio de pediatría.

La detección de las necesidades en el desarrollo de los más pequeños es esencial para construir la base de su salud mental. Se destaca la importancia de intervenir específicamente, evaluando y promoviendo la participación de los padres en las dificultades del desarrollo infantil.

Bibliografía

- Barreno, Z. y Macías, J. (2015). Estimulación temprana para potenciar la inteligencia psicomotriz: importancia y relación. *Revista Ciencia UNEMI*, 8(15), 110-118.
- Botero, H. (2012). Relación Madre-Hijo. El amor en el Desarrollo del Cerebro del Bebé. Separación Temprana. Patrón de Relaciones y Salud Mental. *Revista de Psicoanálisis*, 14(2), 133-175.
- Bronckart, J. P. (1980). *Teorías del lenguaje*. Herder.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J. y Philippi, H. (2009). Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 110-116.
- Calle, A. G. (2019). Una mirada a la estimulación temprana en el lenguaje. *Dominio de las ciencias*, 5(2), 160-172.
- Castañeda, P. F. (1999). *El lenguaje verbal del niño: ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien?* UNMSM.
- Chang, S. M., Grantham-McGregor, S. M., Powell, C. A., Vera-Hernandez, M., Lopez-Boo, F., Baker-Henningham, H. et al. (2015). Integrating a parenting intervention with routine primary health care: a cluster randomized trial. *Pediatrics*, 136, 272-80.
- Clemente, R. A. y Villanueva, L. (1999). El desarrollo del lenguaje: los prerrequisitos psicosociales de la comunicación. *Revista de Neurología*, 28(2), 100-105.
- Cunha, A. J., Madeiro, A. J. y Saraiva, I. (2015). The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *Jornal de Pediatria*, 91(6), 44-51.
- Del Río, P. (1977). *Symposium de la Asociación de Psicología Científica Francesa. La Génesis del lenguaje: su aprendizaje y desarrollo*. Varios.
- Esteves, Z. I., Avilés, M. I. y Matamoros, A. A. (2018). La estimulación temprana como factor fundamental en el desarrollo infantil. *Espiral Revista Multidisciplinaria de Investigación*, 2(14), 25-36.
- Estrada, K. A., Govindaraj, S., Abdi, H., Moraglia, L. E., Wolff, J. J., Meera, S. S., Dager, S. R., McKinstry, R. C., Styner, M. A., Zwaigenbaum, L.,

- Piven, J. y Swanson, M. R. (2023). Language exposure during infancy is negatively associated with white matter microstructure in the arcuate fasciculus. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 61, 1-11.
- Fall, C. (2013). Fetal malnutrition and long-term outcomes. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 74, 11-25.
- Feldman, R. (2007). *Modelo del desarrollo cognoscitivo de Piaget: El Desarrollo Psicológico*. Pearson.
- Flores, J. M. (2013). Efectividad del programa de estimulación temprana en el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 3 años. *Ciencia y tecnología*, 9(4), 101-117.
- Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghost in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.
- Gerhardt, S. (2004). *El amor maternal: La influencia del afecto en el cerebro y las emociones del bebé*. Editorial Albesa.
- Glover, V. (2023). El entorno del niño comienza en el útero. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, M6, 11-19.
- Gomà, M., Arias-Pujol, Eulàlia., Surís, M., Prims, E., Abad, A., Sala, G., Montilla, P. y Llairó, (2020). La salud mental perinatal en tiempos de pandemia por COVID-19. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 36, 11-21.
- Heckman J. y S. Mosso (2014). The economics of human development and social mobility. *Annual Review Economics*, 6(1), 689-733.
- Hessami, K., Norooznezhad, A. H., Monteiro, S., Barrozo, E. R., Abdolmaleki, A. S., Arian, S. E., Zargarzadeh, N., Shekerdeman, L. S., Aagaard, K. M. y Shamshirsaz, A. A. (2022). COVID-19 Pandemic and Infant Neurodevelopmental Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(10), 1-12.
- Hoz, A. (2021). Psicoterapia de grupo familiar: padres-bebés. Sistema vincular familiar. *Norte de Salud Mental*, 17(64), 65-75.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K. y Yousafzai, A. K. (2021) Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 18.
- Jump, V. (2015). *El desarrollo de la comunicación en tu bebé*. Utah.
- Kattula, D., Sarkar, R., Sivarathinaswamy, P., Velusamy, V., Venugopal, S., Naumova, E. N., Miliyil, J., Ward, H. y Kang, G. (2014). The first 1000 days of life: prenatal and postnatal risk factors for morbidity and growth in a birth cohort in southern India. *BMJ Open*, 4(7), 1-10.
- Latour, A. y Hurtu Delaune, C. (2021). La Maison des Cinq Sens: Une expérience clinique entre soins et école. *L'information psychiatrique*, 97(4), 278-282.
- Lee, C. M., Cardigan, J. M. y Rhew, I. C. (2020). Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714-717.
- Li, L. y Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291.
- López, B. M. (1998). *El lenguaje del niño*. Editorial Ciencia y Técnica.
- Martínez, C. F., García, P., Poblano, A. y Madlen, M. A. (2010). Estimulación temprana de audición y lenguaje para niños con alto riesgo de secuelas neurológicas. *Acta Pediátrica de México*, 31(6), 304-310.
- Moore, T., Arefadib, N., Deery, A. y West, S. (2017). *The first thousand days: An evidence paper*. Center for Community Child Health.
- Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia*, 5(2), 147-163.
- Narbona, J. y Chevrie-Muller, C. (2000). El lenguaje del niño: *Desarrollo normal, evaluación y trastorno*. Editorial Masson.
- Nasution, L. A. Pradana, A. A. y Casman, (2021). Vulnerable populations coping in facing challenges during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Enfermería Global*, 20(3), 612-621.
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J. y Glover, V. (2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 1025-1036.
- Pawluski, J. L., Swain, J. E. y Lonstein, J. S. (2021).

- Neurobiology of peripartum mental illness. *Handbook of Clinican Neurology*, 182, 63-82.
- Pechtel, P. y Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: An integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214(1), 55-70.
- Peñafiel, M. (2012). *Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje*. Exlibris Ediciones.
- Peralta, M. (1996). *La crianza de los niños menores de seis años en Latinoamérica*. Organización de Estados Americanos.
- Pollak, S. D. (2015). Developmental psychopathology: Recent advances and future challenges. *World Psychiatry*, 14(3), 262-269.
- Quintero, M. D. (2009). El lenguaje oral en el desarrollo infantil. *Revista innovación y experiencias educativas*, 6(45), 11-15.
- Roberts, M. Y. y Kaiser, A. P. (2011). The Effectiveness of Parent-Implemented Language Interventions: A Meta-Analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 180-199.
- Roselló, A., Baute, B., Ríos, M., Rodríguez, S., Quintero, M. y Lázaro, I. (2013). Estimulación temprana en niños con baja visión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4), 659-670.
- Sadurní, M., Rostán, C. y Serrat, E. (2002). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Editorial UOC.
- Salguero, M., Álvarez, Y., Verane, D. y Santalces, B. Y. (2015). El desarrollo del lenguaje: detección precoz de los retrasos/trastornos en la adquisición del lenguaje. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 6(3), 43-57.
- Salomonsson, B., Kornaros, K., Sandell, R., Nissen, E. y Lilliengren, P. (2021). Short-term psychodynamic infant-parent interventions at Child health centers: Outcomes on parental depression and infant social-emotional functioning. *Infant Mental Health Journal*, 42, 109-123.
- Shore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development. *Affect regulation and infant mental health In Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
- Sleed, M., Li E. T., Vainieri, I. y Midgley, N. (2023). The Evidence-Base for Psychodynamic Interventions with Children Under 5 Years of Age and Their Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 22(3), 179-214. DOI: 10.1080/15289168.2023.2223739
- Smith, J. (2021). *Le grand livre des 1000 premiers jours de vie*. Dunod.
- Smith, K. E. y Pollak, S. D. (2022). Early life stress and neural development: Implications for understanding the developmental effects of COVID-19. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 22, 643-654.
- Squires, J., Potter, L. y Bricker, D. (1999). *The ages and stages user's guide*. Brookes Publishing Co.
- Tomasello, M. y Todd, J. (1983). Joint attention and lexical acquisition style. *First Language*, 4(12), 197-211.
- Triadó, C. (1990). *Els inicis del llenguatge: Activitats i comunicació*. La Llar del Llibre.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P. y Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research*, 289.
- Zero to Three/National Center for Clinical Infant Programs. (1994). *Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (PIRGAS)*. Zero to Three/National Center for Clinical Infant Programs.
- Zuccarini, M., Suttora, C., Bello, A., Aceti, A., Corvaglia, L., Caselli, M. C., Guarini, A. y Sansavini, A. (2020). A Parent-Implemented Language Intervention for Late Talkers: An Exploratory Study on Low-Risk Preterm and Full-Term Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-20.

Anexos

Anexo 1. Perfil de la evaluación del desarrollo del instrumento ASQ-3 a los 18 meses de edad.



ASQ-3: Compilación de datos **18 meses** 17 meses 0 días a 18 meses 30 días

Nombre del niño/a: _____

Fecha de hoy: _____

de identificación del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

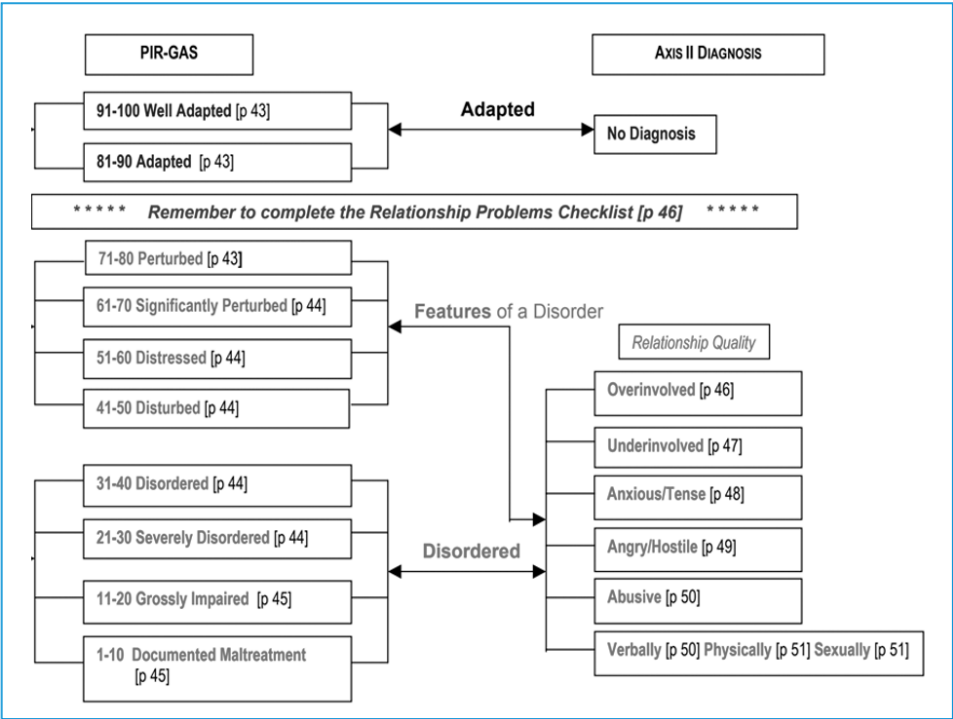
Nombre del programa/proveedor: _____

Para niños prematuros, ¿seleccionó el cuestionario apropiado tomando en cuenta la edad ajustada del niño/a? ☐ Sí ☐ No

1. CALIFIQUE EL CUESTIONARIO Y PASE EL PUNTAJE TOTAL DE CADA SECCION AL GRAFICO DE ABAJO: Véase ASQ-3 User's Guide para obtener más detalles, incluyendo la manera de ajustar el puntaje si faltan respuestas a algunas preguntas. Califique cada pregunta (SI = 10, A VECES = 5, TODAVIA NO = 0). Sumo los puntos de cada pregunta, anotando el puntaje total en la línea provista al final de cada sección del cuestionario. En el gráfico de abajo, anote el puntaje total de cada sección, y rellene el círculo correspondiente.

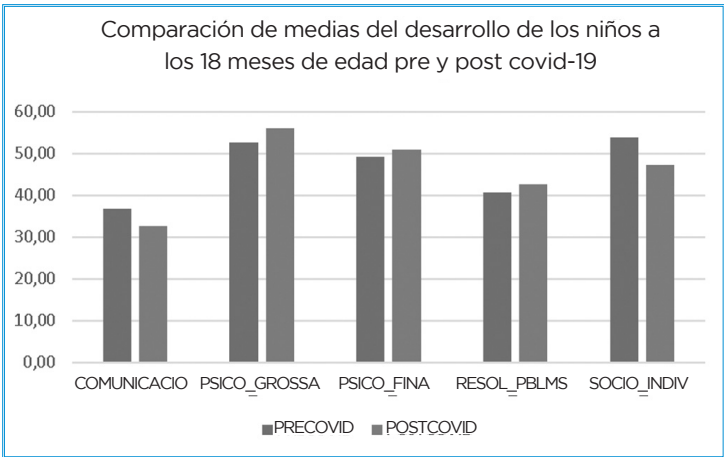
Área	Límite	Puntaje Total	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Comunicación	13.06		●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Motor gruesa	37.38		●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Motor fina	34.32		●	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○
Resolución de problemas	25.74		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Socio-individual	27.19		●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○

Anexo 2. Evaluación e interpretación de la de la Escala PIR-GAS sobre la calidad de la relación madre-bebé:



Anexo 3. Comparación entre las medidas del desarrollo de los niños a los 18 meses de edad en los periodos pre y post covid-19:

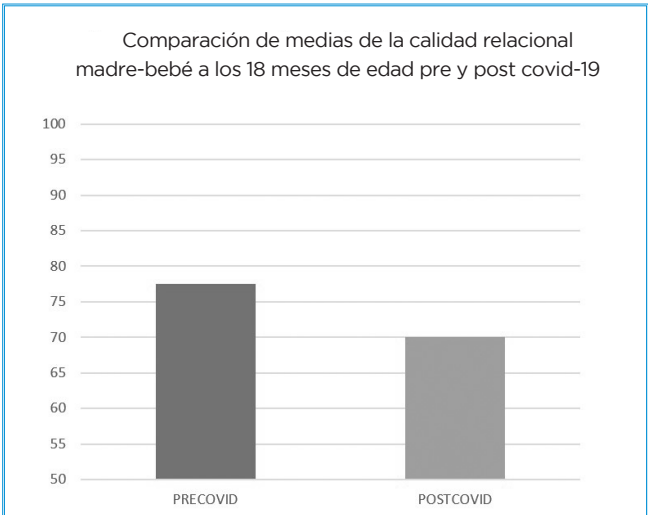
Figura 1. Comparación entre las medidas del desarrollo de los niños a los 18 meses de edad en los periodos pre y post covid-19.



Nota. El gráfico representa la comparación del desarrollo infantil entre dos etapas temporales distintas, pre y post pandemia por covid-19, en los niños que presentan una edad de 18 meses y son pacientes del ambulatorio donde se realiza el estudio. Elaboración propia.

Anexo 4. Comparación de medidas de la calidad relacional madre-bebé a los 18 meses de edad en los periodos pre y post covid-19:

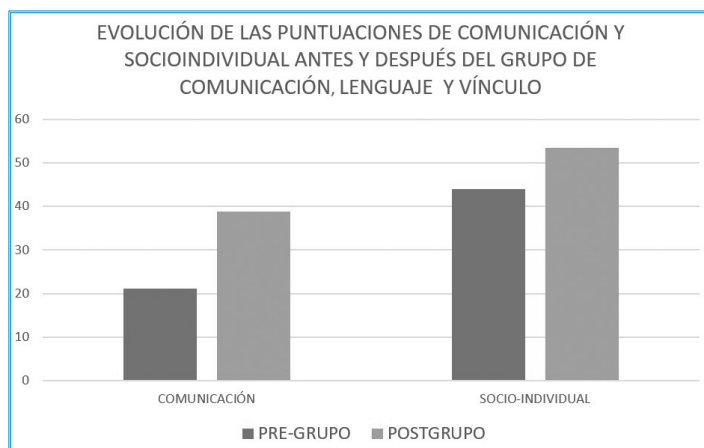
Figura 2. Comparación de medidas de la calidad relacional madre-bebé a los 18 meses de edad en los periodos pre y post covid-19.



Nota. El gráfico representa la comparación de la calidad relacional madre-bebé entre dos etapas temporales distintas, pre y post pandemia por covid-19, en los niños que presentan una edad de 18 meses y son pacientes del ambulatorio donde se realiza el estudio. Elaboración propia.

Anexo 5. Evolución de las puntuaciones en las áreas de comunicación y socio-individual del instrumento ASQ-3 (Squires et al, 1999) antes y después de la realización de la intervención en el grupo de comunicación, lenguaje y vínculo.

Figura 3. Evolución de las puntuaciones en las áreas de comunicación y socio-individual del instrumento ASQ-3 (Squires et al., 1999) antes y después de la realización de la intervención grupal CLV.



Nota. El gráfico representa la evolución del antes y el después de las puntuaciones en el área de comunicación y socioindividual del ASQ-3 (Squires et al., 1999) en los niños de 18 meses de edad que han participado en la intervención grupal de comunicación, lenguaje y vínculo. Elaboración propia.

Anexo 6. Evolución de las puntuaciones de la calidad relación del instrumento PIR-GAS (Zero to Three, 1994) antes y después de la realización de la intervención en el grupo de comunicación, lenguaje y vínculo:

Figura 4. Evolución de las puntuaciones de la calidad relación del instrumento PIR-GAS (Zero to Three, 1994) antes y después de la realización de la intervención grupal CLV.



Nota. El gráfico representa la evolución del antes y el después de las puntuaciones de la calidad relacional del PIR-GAS (Zero to Three, 1994) en los niños de 18 meses de edad que han participado en la intervención grupal de comunicación, lenguaje y vínculo. Elaboración propia.