



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN
Y PROMOCIÓN DEL DESARROLLO EN NIÑOS DE ESCUELAS INFANTILES****Ángela Díaz-Herrero**

Profesora Contratada Doctora. Grupo de Investigación en Atención Temprana. Universidad de Murcia. Facultad de Psicología. Campus de Espinardo. 30100 Murcia. Telf.: 968367748. E-mail: adiaz@um.es

Julio Pérez-López

Profesor Titular de Universidad. Grupo de Investigación en Atención Temprana. Universidad de Murcia. Facultad de Psicología. Campus de Espinardo. 30100 Murcia. Telf.: 968363435. E-mail: juliopl@um.es

María Teresa Martínez Fuentes

Profesora Titular de Universidad. Grupo de Investigación en Atención Temprana. Universidad de Murcia. Facultad de Psicología. Campus de Espinardo. 30100 Murcia. Telf.: 968363434. E-mail: mtmartin@um.es

Alfredo G. Brito de la Nuez

Profesor Titular de Universidad. Grupo de Investigación en Atención Temprana. Universidad de Murcia. Facultad de Psicología. Campus de Espinardo. 30100 Murcia. Telf.: 968363436. E-mail: abrito@um.es

Laura Patricia Perea-Velasco

Licenciada en Psicología. Apartado de correos 0266. Playa Flamenca, Orihuela Costa. 03189 Alicante. Telef.: 638 399 361. E-mail: lauraperea@um.es

RESUMEN

El presente trabajo pretende evaluar los efectos de un programa de prevención y promoción del desarrollo infantil dirigido a niños escolarizados en primer ciclo de Educación Infantil. Participaron 57 niños y niñas distribuidos en dos grupos. Un grupo estaba constituido por 16 niños que habían tomado parte en el programa de prevención y promoción del desarrollo infantil durante el curso 2007-2008, y el otro grupo de 41 niños asistía por primera vez a la Escuela Infantil de Lorquí (Murcia) durante el año académico 2008-2009. Todos los niños pertenecían a familias de un nivel socioeconómico y cultural medio-bajo.

El programa de prevención y promoción del desarrollo consistía en dar pautas o directrices a los padres y educadores del aula que sirven para potenciar y/o fomentar el desarrollo en aquellas áreas que se han identificado más débiles durante la sesión de evaluación. La evaluación de los niños se llevó a cabo mediante las Escalas Bayley del Desarrollo Infantil (BSID-II). Tras la información recogida en cada valoración se proporcionaba tanto a los padres como a las educadoras pautas apropiadas.

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 11.0) y sometidos a Pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras independientes. Los resultados muestran la existencia de diferencias significativas en cuanto al progreso mental y motor, a favor de los niños que participaron en el programa de prevención y promoción del desarrollo durante el curso ante-



EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL DESARROLLO...

rior. Estos resultados resaltan la importancia del papel que puede ejercer la prevención primaria en Atención Temprana, y se discuten a la luz de los estudios existentes.

Palabras clave: *prevención primaria, atención temprana, infancia, promoción del desarrollo, escuela infantil.*

Title: A program for the prevention and promotion of infant development: Its efficacy in nursery school.

ABSTRACT

The present work intends to evaluate the effects of a program for the prevention and promotion of the infant development directed to toddlers enrolled at Nursery School. 57 boys and girls took part in the investigation distributed in two groups. One group consisted of 16 infants who took part in the program for the prevention and promotion of child development during the 2007-2008 school years at Nursery School from Lorquí (Murcia). The other group of 41 boys and girls attended for the first time at that Nursery School during the academic year 2008-2009. All children belonged to families of a medium-low socio-cultural class.

The program for the prevention and promotion of development consisted of providing rules or guidelines for parents at home and educators in the classroom which serve to enhance and/or encourage development in areas that have been shown weaker during the evaluation session. The assessment of children was carried out by the Bayley Scales of Infant Development (BSID-II). After gathering the information in each assessment session, the appropriate educational guidelines were given both to parents and teachers.

The data were analyzed using the computerized statistical package SPSS (version 11.0) and Student's t tests for differences between means for independent samples were run. The results show that significant statistical differences exist in mental progress and also in the motor progress, favouring the children who participated in the program of prevention and promotion of development during the previous year. These results highlight the important role that primary prevention can play in Early Intervention and these results are discussed in light of the existing studies.

Key words: primary prevention, early intervention, infancy, nursery school, promotion of development, kindergarten.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la Atención Temprana, el modelo bioecológico de Bronfenbrenner proporciona, junto con el modelo transaccional de Sameroff, las bases conceptuales para entender el trabajo que realizan los profesionales de esta disciplina (véase Bronfenbrenner, 2005, Garbarino y Ganzel, 2000, Pérez-López, 2004, Sameroff y Fiese, 2000).

En la definición proporcionada por el Libro Blanco de la Atención Temprana (GAT, 2000) también se afirma que la Atención Temprana es 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 riesgo de padecerlos” (p.13).

Estas intervenciones podrían efectuarse con niños y familias que ya tienen unas patologías establecidas y cuyo fin sería remediarlas o reducirlas, con lo que estaríamos hablando de prevención terciaria. Pero también podríamos llevar a cabo las intervenciones sobre poblaciones de riesgo, donde no hay unas patologías establecidas, con el objetivo de detectar lo antes posible cualquier trastorno en el desarrollo; de este modo estaríamos realizando prevención secundaria. Finalmente, podríamos intentar evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias y alteraciones en el desarrollo, y en este caso hablaríamos de prevención primaria. Este último tipo de prevención sería el más deseable, aunque también el más ambicioso, pues está dirigido a la población general.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Para poner en funcionamiento un programa de atención temprana centrado en la prevención primaria desde la perspectiva teórica señalada, deberíamos centrarnos en el niño dentro del microsistema familiar, pues es su contexto de desarrollo más importante. No obstante, en la actualidad, y debido a las dificultades para conciliar la vida laboral y familiar, cada vez se recurre más a los Centros de Atención a la Infancia y Escuelas Infantiles. Esto supone que la Escuela Infantil se haya convertido en otro microsistema básico para el desarrollo de los niños y niñas.

Cada vez son más los menores de tres años que acuden a este tipo de centros, y sin embargo, el impacto que tienen sobre el desarrollo del niño ha sido bastante cuestionado a lo largo de los años (Scarr y Eisenberg, 1992). No obstante, el funcionamiento de las escuelas infantiles ha experimentado cambios importantes a lo largo de los últimos años, pasando de tener un carácter meramente asistencial a un carácter educativo y optimizador del desarrollo psicológico (Candel, 2004). En este sentido, Burchinal, Roberts, Riggins, Zeisel, Neebe y Briant (2000) destacan cómo los centros de educación infantil de alta calidad promueven el desarrollo lingüístico, social y cognitivo temprano de los niños.

Pero si realmente queremos que un programa de prevención sea efectivo, no debemos centrarnos únicamente en los microsistemas sino también en lo que Bronfenbrenner (1979/1987) denomina mesosistema. Es decir, en la interacción que se da entre dos o más contextos (microsistemas) y que en este caso sería la familia y la Escuela Infantil. Esa sería la forma de intervención más eficaz.

Estas ideas son las que nos han llevado a plantear los objetivos de nuestro trabajo. Específicamente, nos hemos centrado en la implementación de un programa de prevención y promoción del desarrollo infantil en escuelas infantiles (Brito de la Nuez, Pérez-López, Martínez-Fuentes y Díaz-Herrero, 2006; Díaz-Herrero, Pérez-López, Martínez-Fuentes y Brito de la Nuez, 2008), con él se trataría de establecer un puente entre el contexto escolar y el familiar de modo que ambos actúen en la misma dirección. Es decir, el programa pretende asesorar tanto a los padres y madres como a los educadores en cuanto a las pautas de actuación que han de realizarse con el niño para optimizar su desarrollo desde un punto de vista global. El programa se lleva a cabo en niños pertenecientes a población general, y se sitúa en el ámbito de la prevención primaria y secundaria, pues intentamos evitar la aparición de alteraciones en el desarrollo de los niños o identificar, lo más pronto posible, este tipo de conductas o de situaciones de riesgo.

MÉTODO

Participantes

La muestra para este estudio estuvo constituida por un total de 57 participantes distribuidos en dos grupos. El primer grupo, al que consideraremos grupo experimental, estaba compuesto por 16 niños (9 niños y 7 niñas) que asistían a la Escuela Infantil de Lorquí (Murcia, España) desde el curso académico 2007-2008. El segundo grupo, que fue utilizado como grupo de control, estaba constituido por un total de 41 niños (23 niños y 18 niñas) que asistieron por primera vez a dicha escuela infantil durante el curso académico 2008-2009. Los padres de ambos grupos aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Todos los niños son nacidos a término, sin complicaciones pre ni postnatales y con peso y longitud normal al nacer (rango de 2.500 a 4.050 kg. y 41 a 56 cm., respectivamente). Sus edades estaban comprendidas entre 1 y 3 años.

Estos niños pertenecían a familias residentes en el municipio de Lorquí (Murcia), con nivel socioeconómico y cultural medio-bajo. La edad promedio de las madres era de 31.69 años ($SD= 2.78$), con un rango entre 27 y 38 años. En cuanto a su nivel de estudios, aproximadamente el 4.5% de ellas tenía estudios universitarios, el 59.1% había completado los estudios secundarios y un 36.4% tenía estudios primarios. Respecto al número de hijos, el 4.5% de las madres tenía tres hijos, el 31.8% tenía dos y el restante 63.6% eran primíparas. En cuanto a los padres, la edad media se situaba en 32.65 años ($SD= 3.39$), con un rango entre 25 y 39 años. Por lo que se refiere a su nivel de estudios, en torno al 4.5% tenían estu-



EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL DESARROLLO...

dios universitarios, el 45.5% había finalizado los estudios secundarios y un 50% tenía estudios primarios. Mediante pruebas *t* y chi-cuadrado se comprobó que no existían diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el control en ninguno de estos aspectos sociodemográficos.

Instrumentos de evaluación

Para evaluar el desarrollo mental y psicomotor se administraron a todos los niños las Escalas de Bayley de Evaluación del Desarrollo Infantil en su segunda edición (BSID-II) (Bayley, 1993). Las Escalas BSID-II son un conjunto de escalas de evaluación estandarizadas que nos permiten valorar a los niños desde 1 a 42 meses de edad. Los ítems se distribuyen en un orden creciente de dificultad, lo que representa la concepción de un proceso madurativo de las capacidades en el desarrollo cognitivo y motor.

La Escala mental contiene 178 ítems y evalúa las capacidades de memoria, habituación, solución de problemas, concepto de número, capacidad de generalización, clasificación, vocalizaciones, lenguaje y habilidades sociales. La Escala Psicomotora consta de 111 ítems y a través de ella se valora el control de los grupos musculares gruesos y finos.

La información que proporciona inicialmente este conjunto de escalas es un Índice de Desarrollo Mental y un Índice de Desarrollo Psicomotor, cuya media es 100 y la desviación típica 15 en ambos casos; y una Edad de Desarrollo Equivalente para las Escalas Mental y Psicomotora respectivamente.

Procedimiento

La evaluación de los niños tuvo lugar en la Escuela Infantil de Lorquí (Murcia), estando los padres o cuidadores presentes. En el primer grupo, o grupo experimental, se efectuaron tres valoraciones entre los cursos académicos 2007/2008 y 2008/2009. Concretamente, durante el curso académico 2007/2008 se efectuó una evaluación inicial aproximadamente en el mes de octubre, después del período de adaptación. Tras la información recogida en esta primera valoración se proporcionaba tanto a los padres como a las educadoras pautas o directrices a seguir para potenciar y/o fomentar aquellas áreas más débiles o para consolidar aquellas otras que mostraban una actuación adecuada. Transcurridos aproximadamente 6 meses, se realizaba una nueva valoración del desarrollo para analizar los logros conseguidos por el niño en cada una de las áreas del desarrollo y seguir proporcionando pautas para los padres y educadores. La tercera evaluación tuvo lugar a comienzos del curso académico 2008/2009, concretamente en el mes de octubre y tras el nuevo período de adaptación al centro.

El objetivo fundamental del programa de prevención y promoción del desarrollo infantil era optimizar los principales contextos de desarrollo del niño en estas edades: la familia y la escuela; y las interacciones entre ellos. Así, partiendo de un modelo de intervención centrado en la familia, además de las pautas proporcionadas a los padres durante el proceso de valoración de sus hijos, se mantuvieron reuniones o charlas trimestrales con ellos. Las personas encargadas de llevar a cabo estas sesiones fueron profesores especialistas en psicología del desarrollo y en atención temprana del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Murcia. Dichas sesiones de apoyo y asesoramiento a los padres, versaron sobre temas tales como desarrollo evolutivo normal y criterios de calidad estimular, desarrollo de vínculos afectivos seguros, adquisición de hábitos alimenticios y de sueño apropiados, y manejo del comportamiento (rabietas, conductas oposicionistas y desafiantes).

El otro contexto de intervención fue la escuela. En este sentido, se mantuvieron reuniones periódicas con las educadoras de los niños en las que se les proporcionaban pautas individualizadas a seguir con cada uno de los niños que formaban parte de su aula y se intercambiaban opiniones acerca de ello. También se ofrecía apoyo técnico y profesional.

Con los niños pertenecientes al segundo grupo, o grupo control, sólo se efectuó una valoración inicial a comienzos del curso académico 2008/2009, y se les dieron, por primera vez, pautas a los padres y educadores.

Para valorar el cambio que se apreciaba en los niños elaboramos una variable a la que denominamos **progreso**. Ésta se obtiene de la diferencia, en cada niño, entre la edad equivalente de desarrollo (EED) obtenida en la escala mental o psicomotora y la edad (EC) cronológica, dividido por la edad cronológica (EC) y multiplicado por cien, tal como se indica en la siguiente fórmula:



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

$$\text{Progreso} = \frac{\text{EED} - \text{EC}}{\text{EC}} \times 100$$

El progreso mental y el progreso psicomotor se refieren a si existe alguna mejoría en estos ámbitos, sin que ésta dependa directamente de un índice de desarrollo. En este sentido, se comparan los resultados del niño en relación consigo mismo. Ello nos permitirá disponer de una medida que nos dé información acerca de si existe o no una evolución adecuada a nivel individual.

Las puntuaciones obtenidas mediante este procedimiento deben interpretarse de la siguiente forma:

- a) Un valor positivo indica que la edad de desarrollo del niño es superior a la edad en la que se efectuó la medida.
- b) Un valor negativo indica que la edad de desarrollo es inferior a la edad en la que se efectuó la medida.
- c) Un valor próximo a cero sugiere que la edad de desarrollo del niño se aproxima a la edad en que se efectuó la medida.

RESULTADOS

Todos los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico informatizado SPSS (versión 11.0) (Lizasoain y Joaristi, 2003). La Tabla 1 presenta las medias y desviaciones típicas para el Progreso Mental y el Progreso Psicomotor en ambos grupos: experimental y control.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del Progreso Mental y Progreso Psicomotor

	Grupo	Media	Desviación típica
Progreso Mental	grupo control	-1.7549	15.777
	grupo experimental	4.5965	7.711
Progreso Psicomotor	grupo control	-5.1002	16.694
	grupo experimental	4.5225	8.674

Para comprobar los objetivos del estudio se efectuaron pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras independientes con las puntuaciones obtenidas en las variables Progreso Mental y Progreso Psicomotor en los grupos experimental y control (véase Tabla 2). El análisis de los datos no indicó la existencia de diferencias significativas en las comparaciones efectuadas en cuanto al Progreso Mental. No obstante, tal como y se refleja en la Tabla 1 y en la Figura 1, podemos observar que los niños que formaron parte del programa de prevención y promoción del desarrollo infantil mostraron puntuaciones más elevadas en el desarrollo mental que los que no habían participado en dicho programa.

En cuanto al Progreso Psicomotor, si se obtuvieron diferencias significativas entre las puntuaciones medias de ambos grupos (véase Tabla 2 y Figura 1). En este sentido, los niños que formaron parte del programa de prevención mostraron un desarrollo psicomotor más avanzado que el grupo de niños que no recibió ningún tipo de intervención.

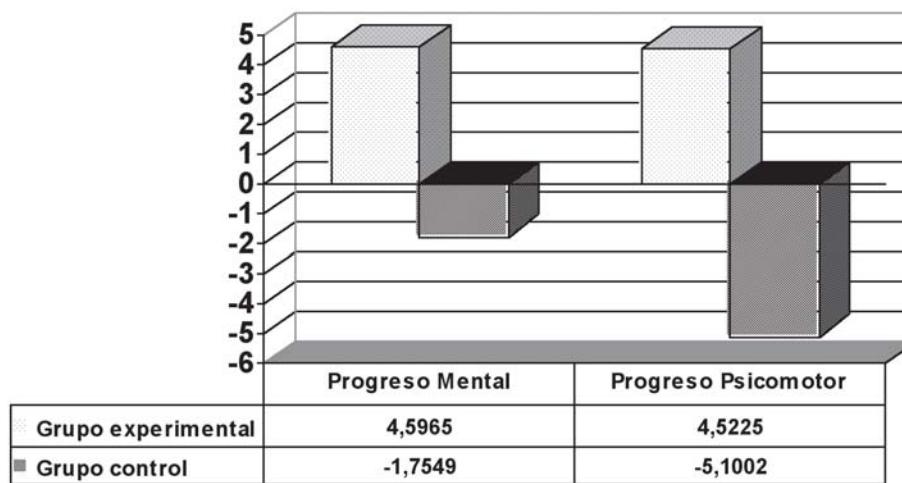
Tabla 2. Pruebas t de Student de diferencias entre medias para muestras independientes (grupo experimental vs. grupo control) y tamaños del efecto.

	t (GL= 55)	Prob.	d	Magnitud
Progreso Mental	1.534	.131	.452	Media
Progreso Psicomotor	2.185	.033	.644	Media



EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL DESARROLLO...

Figura 1. Puntuaciones medias del Progreso Mental y Psicomotor para cada grupo muestral (grupo experimental vs. grupo control).



Posteriormente, y a fin de examinar la significación clínica de estos resultados se calculó el tamaño del efecto del Progreso Mental y Psicomotor. Los tamaños del efecto suponen una media estandarizada del cambio producido por el programa y de este modo ofrecen una información comparable de la magnitud de este cambio. El estadístico d , propuesto por Cohen (1977) es probablemente el más empleado para calcular el tamaño del efecto. Según Cohen (1977, 1988) tamaños del efecto iguales a 0,20 son bajos pero todavía tienen relevancia clínica, hasta 0,50 son medios y hasta 0,80 son altos. Una vez calculados estos valores, se observó que todas las diferencias entre ambos grupos muestrales tanto en lo que se refiere al Progreso Mental como al Progreso Psicomotor poseen una relevancia clínica media. Esto implica que, aunque en algunos casos los datos no alcanzaron la significación estadística, poseen relevancia a nivel clínico. En este sentido, los niños del grupo experimental mostraron avances considerables tanto a nivel mental como psicomotor si los comparamos con los niños del grupo control.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nuestros resultados nos permiten afirmar que, desde el punto de vista clínico, el programa de prevención y promoción del desarrollo infantil ha sido eficaz. En este sentido, hemos de precisar que, aunque en algunos casos los análisis efectuados no alcanzaron la significación estadística, cuando posteriormente se calcularon las pruebas de tamaño del efecto, su magnitud se situó en niveles medios. No obstante, debido al pequeño tamaño muestral hemos de ser cautos a la hora de generalizar los resultados.

Se puede constatar, a partir de los resultados, que los niños que formaron parte del grupo experimental mostraron avances considerables tanto en su desarrollo mental como en el psicomotor. Estos datos revelan que capacidades tales como memoria, lenguaje, resolución de problemas y habilidades sociales por un lado, y destrezas motrices como sentarse, ponerse de pie, caminar, correr, saltar y manipular por otro, son susceptibles de optimización durante los primeros años de vida.

Tal y como se ha indicado en el procedimiento, el programa implementado proporcionaba pautas tanto a los educadores como a la familia acerca de diversos temas. En función de las características del niño y de la familia se establecían intervenciones basadas en asesorar a los padres y educadores acerca del desarrollo evolutivo normal, aportándole información sobre modos adecuados de estimulación, adqui-



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

sición apropiada de hábitos alimenticios y de sueño, y estrategias de manejo del comportamiento Lo que implica trabajar desde la prevención primaria a nivel, no sólo de los microsistemas sino también, del mesosistema. En algunas ocasiones muy puntuales, se derivó a los niños y sus familias a Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT), a los Servicios Sociales de Zona, ó a los Servicios Sanitarios, con el fin de seguir trabajando con ellos desde la prevención secundaria.

Con estos resultados, una de las conclusiones que podemos extraer de este trabajo apunta a que los padres que poseen conocimientos sobre el desarrollo infantil tienen más recursos para crear entornos de estimulación apropiados y destinados a favorecer las interacciones sensibles con sus hijos. Cuestiones que, sin duda, contribuyen a la promoción del desarrollo físico, cognitivo y socio-emocional del niño (Cote y Bornstein, 2001; Goodnow, 1988).

Otra conclusión tiene que ver con las consecuencias que el programa de prevención tiene sobre los educadores y sobre el desarrollo del niño. Al respecto, los resultados derivados de nuestro trabajo coinciden con los de otros investigadores, como por ejemplo Burchinal et al. (2000) quienes señalan que los educadores con mayor formación y entrenamiento se muestran más sensibles a las necesidades de los niños y, de ese modo, promueven un desarrollo global más adecuado.

En síntesis, esta experiencia nos permite poner de relieve algunos aspectos de interés para la intervención preventiva desde la atención temprana. Globalmente, nuestros hallazgos apoyan una perspectiva ecológica y transaccional, en la cual el desarrollo del niño es producto de procesos e interacciones que ocurren dentro de los múltiples contextos en los que está inmerso (Bronfenbrenner, 1979/1987). En este sentido, nuestros datos confirman que los niños que han participado en el programa se benefician de las intervenciones efectuadas tanto en la familia como en la escuela.

Para concluir, estos datos destacan la necesidad de seguir trabajando en el ámbito de la prevención primaria y secundaria, diseñando programas de prevención y promoción del desarrollo infantil que incidan en los distintos contextos de desarrollo del niño, mejor si se tiene en cuenta el mesosistema y no sólo los microsistemas; que tengan una continuidad prolongada en el tiempo y que incluyan, si es posible, muestras más amplias de sujetos que permitan generalizar los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayley, N. (1993). *Manual for the Bayley Scales of Infant Development. Second Edition. (BSID-II)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Brito de la Nuez, A.G., Pérez-López, J., Martínez-Fuentes, M.T. y Díaz-Herrero, A. (2006). La prevención primaria en Escuelas Infantiles desde el Servicio de Prevención y Promoción del Desarrollo Infantil y Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana*, 9(2), 91-94.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1979).
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human. Bioecological perspectives on human development*. London: Sage Publications, Inc
- Burchinal, M.R., Roberts, J.E., Riggins, R., Zeisel, S.A., Neebe, E. y Bryant, D. (2000). Relating quality of center-based child care to early cognitive and language development longitudinally. *Child Development*, 71(2), 339-357.
- Candel, I. (2004). Prevención desde el ámbito educativo: Patologías no evidentes. En J. Pérez-López y A.G. Brito (Coords.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 119-132). Madrid: Pirámide
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (revised edition)*. Nueva York: Academic Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd Edition)*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Cote, L.R. y Bornstein, M.H. (2001). Social and didactic parenting behaviors and beliefs among Japanese American and South American mothers of infants. *Infancy*, 1, 363-374.

**EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL DESARROLLO...**

- Díaz-Herrero, A. Pérez-López, J., Martínez-Fuentes, M.T. y Brito de la Nuez, A. (2008). La promoción del desarrollo infantil desde los centros de atención a la infancia. En J.A. Gómez-Pienda y J.C. Nuñez Pérez (Coords.), *Psicología y Educación: Un lugar de encuentro*. Oviedo: Servicio de Publicaciones Universidad de Oviedo.
- Garbarino, J. y Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention. Second Edition* (pp. 76-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- GAT (2000). *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (Colección Documentos 55/2000).
- Goodnow, J.J. (1988). Parents' ideas, actions and feelings: Models and methods from developmental and social psychology. *Child Development*, 59, 286-320.
- Lizasoain, L. y Joaristi, L. (2003). *Gestión y análisis de datos con SPSS. Versión 11*. Madrid: Thompson.
- Pérez-López, J. (2004). Modelos explicativos del desarrollo aplicados a la atención temprana. En J. Pérez-López y A. G. Brito de la Nuez (Coords.), *Manual de atención temprana* (pp. 27-44). Madrid:
- Sameroff, A.J. y Fiese, B.H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention. Second Edition* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Scarr, S. y Eisenberg, M. (1993). Child-care research: Issues, perspectives and results. *Annual Review of Psychology*, 44,

*Fecha de recepción: 28 febrero 2009**Fecha de admisión: 19 marzo 2009*