



Revista EDUCATECONCIENCIA.
Volumen. 24 No.25
ISSN: 2007-6347
Periodo: octubre-diciembre 2019
Tepec, Nayarit. México
Pp. 58 - 71

Recibido: 05 de julio de 2019
Aprobado: 29 de noviembre de 2019

Evaluación temprana del desarrollo infantil en una población de 2 a 4 años

Early assessment of child development in a population of 2 to 4 years.

Shiray González Pérez

Universidad Autónoma del Carmen
sgonzalez@pampano.unacar.mx

Juan Pablo Sanchez-Domínguez

Universidad Autónoma del Carmen
jsanchez@pampano.unacar.mx

Merari Cristel Pozo Osorio

Universidad Autónoma del Carmen
mpozo@pampano.unacar.mx

Sara Esther Castillo Ortega

Universidad Autónoma del Carmen
scastillo@pampano.unacar.mx

Evaluación temprana del desarrollo infantil en una población de 2 a 4 años

Early assessment of child development in a population of 2 to 4 years

Shiray González Pérez

Universidad Autónoma del Carmen
sgonzalez@pampano.unacar.mx

Juan Pablo Sanchez-Domínguez

Universidad Autónoma del Carmen
jsanchez@pampano.unacar.mx

Merari Cristel Pozo Osorio

Universidad Autónoma del Carmen
mposo@pampano.unacar.mx

Sara Esther Castillo Ortega

Universidad Autónoma del Carmen
scastillo@pampano.unacar.mx

Resumen

El desarrollo infantil se conforma por diferentes áreas: motora, comunicación, cognoscitiva, adaptativa y personal social, mismas que pueden ser evaluadas desde los primeros meses de vida.. Nuestra investigación de carácter exploratorio, consistió en una valoración temprana de desarrollo a 30 niños de un Centro de Aprendizaje Infantil ubicado en ciudad del Carmen, Campeche, México; utilizando como instrumento de recolección de datos el Inventario de Desarrollo de Battelle en su versión *screening*. El objetivo fue realizar una valoración temprana del desarrollo para identificar desfases en ellas y sugerir alternativas de atención. Como resultado se encontró que el área más desarrollada es la motricidad, específicamente la subáreas de motricidad gruesa y la menos desarrollada es la de comunicación, especialmente su subárea expresiva.

Palabras clave: Desarrollo infantil, áreas del desarrollo, evaluación temprana.

Abstract

Child development is made up of different areas: motor, communication, cognitive, adaptive and social personnel, which can be evaluated from the first months of life. If any of the areas presents a lag, it can generate learning, adaptive or psychosocial difficulties in later development. Our descriptive research consisted of an early assessment of the development of 30 children from a Children's Learning Center located in Ciudad del Carmen, Campeche, México; using as a data collection instrument the Battelle Development Inventory in its screening version. The objective was to carry out an early assessment of the development to identify if there are gaps in them and suggest alternatives

of attention. As a result, it was found that the most developed area is motor skills, specifically the gross motor sub-areas and the least developed is communication, especially its expressive sub-area

Keywords: Child development, areas of development, early assessment.

Introducción

El desarrollo humano puede definirse como los cambios cualitativos y cuantitativos por los cuales atraviesan los seres humanos a lo largo de su vida, tales procesos se llevan a cabo de manera continua, sistemática y organizada (Papalia, Wendkos & Feldman, 2009). El fin mayor es facilitar su adaptación a las condiciones internas y externas por las que transita, derivado del interés por estudiar todo el ciclo vital con un carácter científico surge lo que hoy conocemos como la psicología del desarrollo.

En esta dirección, la presente investigación está enfocada al estudio del desarrollo infantil, considerando que dentro de este periodo el progreso de ciertas capacidades necesarias tendrían que ir evolucionando de manera paulatina en correspondencia a la edad cronológica del niño, al respecto podemos señalar que las teorías encaminadas a explicar dicha evolución postulan que, para un mejor entendimiento y explicación de los progresos y/o retrocesos que el niño experimenta durante este proceso es necesario tener en cuenta cinco áreas, a decir: motora gruesa y fina, considerada como la capacidad para usar y controlar los músculos del cuerpo; área de comunicación (expresivo y receptivo) referida a la recepción y expresión de información, pensamientos e ideas mediante lenguaje verbal y no verbal; área cognoscitiva, entendida como las habilidades y capacidades de tipo conceptual; área adaptativa, entendida como la capacidad del niño para utilizar la información y las habilidades que posee en la solución de problemas, por último, el área personal social, la cual refleja las capacidades que permiten al niño establecer interacciones sociales significativas.

Cabe destacar que el modo en que se instituyan inicialmente cada una de las áreas descritas determinará junto con la herencia, aspectos biológicos y ambientales, el futuro desarrollo del infante. Por lo que es necesario explorar de manera temprana si el nivel de avance en cada estadio va dándose de acuerdo con las edades cronológicas que le corresponden, de no ser así, estar en posibilidades de establecer una intervención oportuna, que permita continuar con la adquisición de las habilidades de acuerdo con periodo que le corresponde (Rizzoli, *et al.*, 2015). Esta tarea adquiere mayor importancia en instituciones que reciben a niños de educación inicial correspondiente a la primera y segunda infancia. El caso que nos ocupa, la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR), actualmente cuenta con el Centro de Aprendizaje Infantil (CAI), para brindar cuidados y atención a hijos de estudiantes y trabajadores universitarios. Dicha institución recibe a niños desde los siete meses de edad (lactantes) hasta infantes de cuatro años (primer grado de preescolar). Actualmente el CAI tiene un departamento psicológico, cuya responsabilidad entre otras, es la de coadyuvar a solventar las diversas problemáticas vinculadas al adecuado desarrollo y óptimo aprendizaje de los niños. Sin embargo, en 2018 este centro de aprendizaje solicitó el apoyo de personal especializado al programa de Psicología Clínica de la propia institución con el propósito de realizar actividades orientadas a la detección de las causas que estaban generando un obstáculo en el aprendizaje y conductas inapropiadas dentro del aula por parte de los niños, como primer paso para la implementación de programas específicos que puedan derivar en una intervención oportuna y el establecimiento de esquemas de trabajo permanentes tendientes a optimizar el desarrollo integral de los infantes. Para este fin el grupo de trabajo de psicología clínica propuso antes que nada una valoración temprana del desarrollo de los niños que cursaban los grados de maternal y primero de preescolar, en edades entre 2 y 4 años.

Revisión bibliográfica (marco teórico)

Hasta la década de los 90s el desarrollo infantil estuvo fuera del horizonte de la mayor parte de los países del mundo y México no fue la excepción. Hoy en día el panorama es más promisorio gracias al interés de muchos investigadores que han llegado a demostrar la importancia de los primeros años para el desarrollo y comportamiento durante el resto de la vida (Myers, 2015). Los estudios acerca de la evaluación temprana del desarrollo infantil

en México han proliferado en los últimos años, no obstante, las investigaciones con una perspectiva psicológica evolutiva que hayan empleado en intervención el Inventario de Desarrollo de Battelle en su versión screening resultan escasas. De acuerdo a nuestra revisión de la literatura podemos señalar que los estudiosos del tema en España, México y otros países de América Latina comparten hoy en día su preocupación por la necesidad de identificar instrumentos confiables que permitan realizar evaluaciones tempranas del desarrollo.

Como se ha referido con anterioridad, la evaluación del desarrollo infantil es un proceso dirigido a conocer y cuantificar el nivel de maduración alcanzado por un niño comparado con su grupo de edad, permitiendo identificar alteraciones, fortalezas y debilidades de los diferentes dominios evaluados (Costas, 2009). Dicho así, ésta tendría que ser un tema prioritario en la agenda del Estado Mexicano en lo concerniente a las políticas de salud y educación pública, en el entendido de que entre más temprano se identifique algún desfase en el desarrollo, mayores son las probabilidades para el diseño de programas de intervención oportuno para la adquisición de los conocimientos, habilidades y funciones de los niños, en las áreas identificadas. De acuerdo con Gutiérrez, *et al.* (2016), el 80% del desarrollo cerebral ocurre hasta los 3 años de edad y entre los 3 y 6 se establecen capacidades básicas como el lenguaje y la capacidad de comunicación. Por lo que consideran importante realizar evaluaciones del desarrollo en edades tempranas.

En correspondencia a la revisión teórica realizada, encontramos que diversos autores han clasificado las pruebas orientadas a evaluar el desarrollo en 2 grandes grupos: los instrumentos de detección o tamizaje y las pruebas de diagnóstico. Las primeras, tienen como función básica identificar a niños en situación de riesgo, dentro de las más comunes se encuentran; el Cuestionario de Edades y Etapas (ASQ, por sus siglas en inglés); la prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver; la Escala de Nelson Ortiz; el Test Peruano del Desarrollo del niño y la niña menor de 30 meses y el Inventario de Desarrollo de Battelle en versión *screening* establecida por Newborg, *et al.*, 2011. Cabe destacar que estos instrumentos se han empleado en diversos estudios y aplicado a diferentes poblaciones de Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua y

Perú. Las que corresponden al segundo grupo, delimitadas para la realización de diagnósticos, tienen como objetivo evaluar de manera detallada el desarrollo del niño. Éstas cuentan con las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez, entre ellas destaca; la Escalas Bailey del Desarrollo Infantil, instrumento ampliamente utilizado en muestra de pobladores Chilenos, Colombianos, Mexicanos y Peruanos y el Inventario de Desarrollo de Battelle en versión completa. En lo que respecta a México los investigadores han preferido emplear en sus estudios del tipo, la Prueba para la Evaluación de Menores de 5 años con Riesgo de Retraso en el Desarrollo, estandarizada en nuestro país por Rizzoli, *et al.*, 2013.

Inventario de Desarrollo de Battelle (IDB)

En lo que respecta a la empleabilidad del IDB tenemos como antecedente que Sáenz, *et al.*, 2007, en una investigación realizada con niños en un rango de edad de 30 a 54 meses y diagnosticados con Autismo, de la unidad de salud mental Infanto-juvenil del hospital universitario de Reina Sofía de Córdoba en España concluyeron que el Battelle es confiable y por ende puede utilizarse para identificar los desfases presentados en las áreas que evalúa.

En lo correspondiente a México y con base a la revisión de la literatura, se encontró que la validación del IDB fue realizada por Rizzoli, *et al.*, 2013 mediante la opinión especializada de un panel de expertos consultados a propósito de un estudio cuya finalidad consistió en identificar las pruebas diagnósticas más adecuadas para aplicarse en pobladores mexicanos.

En este mismo contexto, Rizzoli, *et al.*, 2015, en un estudio transversal llevado a cabo a un grupo de niños residentes de la Ciudad de México e identificados con riesgo de retraso, administraron el Inventario de Desarrollo Infantil (EDI) acompañado del IDB para una identificación más específica de las áreas que presentaban un desfase, concluyendo que ambas pruebas son herramientas validas de tamizaje para la detección temprana de problemas del neurodesarrollo. Por lo anterior sugieren ampliamente la aplicación de la prueba sobre todo en los casos donde se busca establecer una confirmación diagnóstica de retraso en el desarrollo del niño y sus dominios más afectados.

En 2016, Jurado y Rebolledo mediante una revisión sistemática de la literatura existente, acerca de las diferentes escalas de evaluación del desarrollo infantil en América Latina y con el propósito de identificar aquellas que podrían ser estandarizadas en nuestro país, concluyeron que el IDB contiene las mejores características psicométricas de validez y confiabilidad puesto que, sus cualidades permiten evaluar a niños considerando un amplio rango de edad y en todas sus dimensiones, incluso, también el instrumento admite la realización de adaptaciones en muestras de niños con capacidades diferentes, sin que este pierda su consistencia interna.

Siguiendo con lo anterior, tenemos:

“El Inventario de Desarrollo de Battelle ha demostrado su utilidad al identificar con puntajes más bajos a niños con diagnóstico de problemas en el desarrollo, como en el retraso global en el desarrollo, síndrome de Down, niños con antecedente de prematuridad, trastorno por déficit de atención y trastorno del espectro autista. Por esto, además de la disponibilidad completa en idioma español, se recomendó al IDB-2 como la herramienta diagnóstica más adecuada para el contexto del país.” (Rizzoli, *et al.*, 2015, p.399).

En correspondencia a lo señalado con antelación, en la presente investigación se decidió utilizar el Inventario de Desarrollo de Battelle en su versión *screening* (Newborg, *et al.*, 2011) tomando en cuenta que ha sido catalogado, a decir de los expertos, como uno de los instrumentos más confiables para la detección de alteraciones del desarrollo en niños de dos a cuatro años en población mexicana.

Metodología

El diseño de investigación fue no experimental, transversal y de tipo exploratorio. La muestra fue dirigida ya que se llevó a cabo con una población de 30 niños adscritos al Centro de Aprendizaje Infantil de la Universidad Autónoma del Carmen, cuyo criterio de inclusión fue que estuvieran cursando el grado de maternal y preescolar I. De la población total al momento de la evaluación 8 de los niños se encontraban cursando el nivel maternal

(2 años 4 meses y 2 años 6 meses) y 22 de ellos el primero de preescolar (2 años 8 meses y 3 años 6 meses).

La recolección de datos se realizó mediante el instrumento Inventario del Desarrollo de Battelle, versión screening (Newborg, *et al.*, 2011), el cual consiste en una batería que evalúa las habilidades fundamentales del desarrollo en niños desde el nacimiento hasta los 8 años. El protocolo de la prueba utiliza para recabar la información necesaria: observación del niño en su entorno habitual, entrevistas a profesores y a los padres, así como el trabajo directo con el niño. Cumple con 4 objetivos principales: evaluación e identificación de niños con minusvalías, evaluación con niños sin minusvalías, programación y aplicación de tratamiento y evaluación de grupos de niños con minusvalías. Se aplica de manera individual y está tipificada. La versión “screening” está conformada por 96 ítems, seleccionados entre los 341 que integran el inventario completo. La prueba tiene una base comportamental, sus formatos y los procedimientos de aplicación y puntuación poseen mayor objetividad y rigor que los utilizados en la mayoría de los inventarios de desarrollo.

El inventario está conformado por un manual y 5 cuadernos de aplicación independientes uno para cada área a evaluar, las cuales son: Área personal social, área Adaptativa, área Motora/subescalas: gruesa y fina, área Comunicación/subescalas: receptiva y expresiva, área cognitiva.

Cuenta de igual manera con un cuaderno de la prueba screening y su hoja de anotación; un sobre con láminas y cuadernillo de anotación y perfil de la prueba completa. El tiempo de aplicación de la prueba screening oscila entre 10 y 30 min. (Newborg, *et al.*, 2011).

En lo que respecta al procedimiento tenemos que, el centro de aprendizaje infantil, ofrece servicios desde los 7 meses, que corresponden al área de lactantes, cuenta con nivel maternal y primero de preescolar. Esta institución cuenta con un área psicológica, misma que se ha visto rebasada ante la presencia de una serie de dificultades que en las últimas fechas se han presentado en las aulas y que a decir de las profesoras y administrativos podrían estar afectando el desarrollo comportamental y de aprendizaje de los niños. Por ésta

razón solicitaron el apoyo al laboratorio del P.E. de Psicología Clínica, también de la UNACAR, con el objeto de realizar valoraciones tempranas del desarrollo que a la postre les permita establecer estrategias de intervención adecuadas. Este trabajo se llevó a cabo en diferentes momentos, iniciando con la solicitud del servicio de valoración por parte del Centro de Aprendizaje Baby Delfín al P.E. de Psicología Clínica.

A partir de ahí se llevaron a cabo 2 reuniones con el objetivo de definir y delimitar los alcances de la investigación diagnóstica, concertando finalmente que se realizaría en 4 periodos.

El primer momento consistió en solicitar los permisos correspondientes a los padres de los niños mediante la firma de un consentimiento informado. Una vez logrado esto, la segunda etapa consistió en la observación directa de los participantes a lo largo de una semana, esto en el contexto de cada aula y de acuerdo con los criterios del propio instrumento. En una tercera fase se evaluó cara a cara a los niños participantes en el estudio. Durante el último periodo se entrevistaron las 2 profesoras titulares y los 30 padres de familia, esto último como un complemento de la valoración global de cada niño. Se utilizó el formato de entrevista propuesta por la misma prueba.

Análisis de los resultados

El análisis de los resultados se realizó conforme al protocolo de calificación e interpretación de la prueba (Newborg, *et al.*, 2011). Para el tratamiento estadístico descriptivo se utilizó el programa IBM SPSS versión 23 (2015).

Resultados

Los resultados obtenidos se encuentran en términos de Cociente Desarrollo (CD), los cuales demuestran las edades equivalentes en meses obtenidos por cada uno de los evaluados, en cada una de las 5 áreas que el instrumento evalúa (personal/social, adaptativa, motora, comunicación y psicosocial), considerando en este caso, las puntuaciones de criterio de 1.5 como desviación típica. Las categorías de interpretación del instrumento son dos; “Superado” cuando el equivalente de edad general del evaluado es igual o mayor a su edad cronológica, aunque esto no significa que el CD de todas las áreas de manera

individual esten de acuerdo a su edad cronológica; el “No superado” cuando el equivalente de edad general obtenido es menor a la edad cronológica del niño, aunque el evaluado presente algún CD por encima de su edad cronológica en algunas áreas. De acuerdo a lo anterior, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1.

Medidas de tendencia central

Grupo	Frecuencia	%	M	ME	MO	DE
Maternal	8	26.666	28.625	29.000	26.0	1.8468
Preescolar	22	73.333	37.500	37.500	37.0	2.9881

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se muestran los datos de media, moda, mediana y desviación estandar, los cuales reflejan que los niños de preescolar presentan mayores desfases en sus niveles de desarrollo en comparación con el grupo de maternal ya que la DE es de 2.9 en los primeros y de 1.8 en los segundos.

Tabla 2.

Resultados generales de acuerdo a equivalentes de edad

Áreas evaluadas	Superado		No superado	
	No. de niños	%	No. de niños	%
Personal social	25	83	5	17
Adaptativa	24	80	6	20
Motora gruesa	30	100	0	0
Motora fina	27	90	3	10
Motora	27	90	3	10
Receptiva	23	77	7	23
Expresiva	16	53	14	47
Comunicación	23	77	7	23
Cognitiva	24	80	6	20
Puntuación total	26	87	4	13

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los equivalentes de edad (Tabla 2), el 87% de la población total superó la prueba screening, de acuerdo a los puntajes totales. Considerando las áreas que la conforman, la subárea motora gruesa fue superada por todos los evaluados y la motora fina por el 90%, reflejando que el área motora es la más desarrollada. Se identifica que la menos desarrollada es el área de comunicación ya que solo el 23% la superó. De las subáreas que conforman, la que presenta más desfase es la expresiva, puesto que solo el 16% de los niños la superaron y la receptiva un 23%, seguido del área cognitiva que fue superada por el 24% de los evaluados.

Tabla 3.
Porcentajes por grados evaluados: maternal y preeescolar

Áreas superadas	% Maternal	%Preescolar
La prueba global	62.5	95.4
Personal social	87	81.8
Adaptativa	62.5	31.8
Motora gruesa	100	100
Motora fina	75	95.4
Motora general	62.5	100
Comunicación receptiva	37.5	90.9
Comunicacion expresiva	37.5	59
Comunicación general	50	86.3
Cognitiva	50	90.9

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a cada una de las áreas tenemos que, la población de maternal superó la subárea motora gruesa en un 100% y la motora fina en un 75%. El área cognitiva y de comunicación fueron superadas por el 50% de los evaluados. Siendo las subáreas de ésta última (receptiva y expresiva), las de mayor desfase ya que fueron dominadas unicamente por el 37.5% de la población total. Con respecto a preescolar, el área motora, incluyendo sus subáreas (gruesa y fina) fueron superadas por el 100 y 95%, respectivamente. Otras áreas que reflejaron dominio por parte de los evaluados en más del 90% fue la cognitiva y la subárea de comunicación receptiva. En cuanto a la subárea de comunicación expresiva

fue superada por el 59% de la población y la de mayor desfase fue el área adaptativa ya que fue superada solo por el 31.8% de los evaluados. Los niños de maternal presentan mejores resultados en sus habilidades correspondientes al área motora gruesa y personal-social y, en menor grado, el área de comunicación tanto receptiva como expresiva y cognitiva. Con respecto a los niños de primero de preescolar, se identificó que las áreas más desarrolladas son el área motora en general, la cognitiva, la personal social y la de comunicación receptiva, identificándose desfases en la comunicación expresiva, así como en el área adaptativa al ser la menos desarrollada.

Conclusiones

Se encontró que del total de la población estudiada, un 13% presenta desfases significativos en el rango de 3 de 5 áreas de desarrollo, específicamente en el área comunicativa y cognitiva, siendo 3 niños de maternal y 1 de preescolar. En este mismo sentido, y de manera global el 50% presenta un desfase en al menos una de las cinco de las escalas que evalúa el instrumento.

Por lo anterior, y en correspondencia a la literatura revisada se demuestra que la versión screening de la prueba Battelle permite identificar confiablemente y de forma rápida la presencia, prevalencia y los desfases del desarrollo en cada una de las áreas y sub-áreas que contempla el instrumento, arrojando elementos empíricos para la elaboración estratégica de una intervención oportuna.

Ante la presencia de los desfases del desarrollo se considera de vital importancia incluir valoraciones desde la perspectiva de la psicología evolutiva, durante los primeros 3 años con el objetivo de conocer los índices reales en cada población y así evitar futuras complicaciones en edades posteriores.

Referencias

Centro Nacional para la salud de la infancia y adolescencia. (2019). Vigilancia del desarrollo en la primera infancia. México, DF: Gobierno de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/desarrollo-infantil-vitales-los-primeros-anos-de-vida-131171?state=published>

- Comisión Nacional de Protección Social en salud. Manual para la evaluación de menores de 5 años con riesgo de retrasos en el desarrollo. México, DF: Secretaria de Salud. Recuperado de <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualparaEvaluacionaMenoresde5conRiesgodeRetrasoenelDesarrollo.pdf>
- Costas, C. (2009). Evaluación del desarrollo en atención temprana. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado, vol. 23 (2), pp. 39-55. Recuperado de https://ddd.uab.cat/pub/artpub/2009/129754/EVALUACION_DESARROLLO.pdf
- Gutiérrez, E., Lazarte, F. & Alarcón, G. (2016). La importancia de la evaluación del neurodesarrollo en niños menores de treinta meses en el contexto peruano. Acta Médica Peruana, vol. 33 (4), pp.304-308. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000400007
- Jurado, V. y Rebolledo, R. (2016). Análisis de escalas para la evaluación del desarrollo infantil usadas en América: Una revisión de literatura. Revista Movimiento Científico, vol.10 (2), pp. 72-82. Recuperado de: <http://revistas.iberamericana.edu.co/index.php/Rmcientifico/issue/archive>.
- Newborg, J., Stock, J. & Wnek, L. (2011). Inventario del Desarrollo de Battelle. Madrid, España: Tea ediciones.
- Martins de Souza, J. y Ramallo, M. (2015). Desarrollo Infantil: análisis de un nuevo concepto. Rev. Latino-Am. Enfermagem. vol. 23 (6), pp.1097-104. DOI: 10.1590/0104-1169.0462.2654.
- Myers, R. (2015). Desarrollo infantil temprano en México: avances y retos. Boletín Médico del hospital Infantil de México, vol. 72 (6). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000600359
- Myers, R., Martínez, A., Delgado, M., Fernández, J. y Martínez, A. (2013). Desarrollo Infantil Temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones. Banco Interamericano de desarrollo. División de protección social y salud. Perú: BID Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/4251>
- O'Shea, G., Rizzoli, A., Aceves, D., Villagrán, V., Carrasco, J., Halley, H., Delgado, I., Pizarro, M., Vargas, G., Antillón, F., Villasís, M. y Muñoz, O. (2015). Sistema de Protección Social en Salud para la detección y atención oportuna de problemas en el desarrollo infantil en México. Bol Med Hosp Infant Mex, vol. 72 (6), pp. 429-37. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n6/1665-1146-bmim-72-06-00429.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). Psicología del desarrollo. De la infancia a a adolescencia. México, DF: McGraw Hill.
- Pérez, R., Rizzoli, A., Alonzo, A y Reyes, H. (2017). Avances en el desarrollo infantil temprano: desde neuronas hasta programas de gran escala. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol.74 (2), pp.86-97. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v74n2/1665-1146-bmim-74-02-00086.pdf>

- Ramírez, P., Patiño, V. & Gamboa, E. (2014). La educación temprana para niños y niñas desde el nacimiento a los 3 años. Tres perspectivas de análisis. *Revista electrónica educare*. Vol. 18 (3), pp.67-90. doi: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.18-3.5>.
- Rizzoli, A., Schnaas, L., Liendo, S., Buenrostro, G., Romo, B., Carreón, J., Valadez, E., Scherer, P., López, V., Lira, S., Robles, R., Pizarro, M., Briones, A., Lia, M., & Muñoz, O. (2013). Validación de un instrumento para la detección oportuna de problemas de desarrollo en menores de 5 años en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(3), 195-208. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000300003&lng=es&tlng=es.
- Rizzoli, A., Campos, A., Vélez, V., Delgado, I., Baqueiro, C., Villasís, M., Reyes, H., Ojeda, L., Davis, E., O'shea, G., Aceves, D., Carrasco, J., Villagrán, V., Halley, E., Sidonio, B., Palma, J. y Muñoz, O. (2015). Evaluación diagnóstica del nivel de desarrollo en niños identificados con riesgo de retraso mediante la prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil. *Boletín Médico del hospital Infantil de México*, vol. 72. (No.6). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000600397
- Sanz, Y., Guijarro, T. & Sánchez, V. (2007). Inventario de Desarrollo Battelle como instrumento de ayuda diagnóstica en el autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XXVII (no.100), pp. 303-317. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2650/265019653004.pdf>