

Los centros de desarrollo infantil del MIES, una realidad para el futuro de la sociedad

The MIES child development centers, a reality for the future of society

Laura Verónica Guaña Tarco.^{1*} Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7600-322X>

Nataly Estefanía Rubio López.¹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5616-8927>

Rosa Vélez Pazmiño.¹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3378-1611>

Gabriela Romero Rodríguez.¹ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9072-6504>

¹Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Terapia Física y Deportiva, Riobamba, Ecuador.

Autor por correspondencia: lguana@unach.edu.ec

RESUMEN

El desarrollo neurológico constituye un objetivo prioritario en Ecuador. Existen Centros de Desarrollo Infantil que persiguen lograr un adecuado desarrollo neurológico en edad infantil. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar el estado de los Centros de Desarrollo Infantil de la provincia Chimborazo, teniendo en cuenta la organización administrativa, situación del talento humano, infraestructura y equipamiento. Para esto se realizó una investigación básica, de campo y descriptiva consistente en la evaluación de los elementos anteriormente descritos en cada centro visitado. Del total de 93 instituciones de la provincia, se identificaron 6 que fueron considerados como emblemáticos. Como principales resultados se puede señalar que las instituciones cuentan con adecuada infraestructura, equipamiento y gestión administrativa y del talento humano para cumplir sus funciones; sin embargo, se carece de áreas específicas de fisioterapia y de profesionales de esta especialidad. Se concluye que, dentro del marco del convenio macro de cooperación interinstitucional, la Universidad Nacional de Chimborazo podrá proveer el recurso humano calificado para las actividades de fisioterapia orientadas a la estimulación del equilibrio, la coordinación y el área sensomotriz; de esta forma se estará consolidando el desarrollo neurológico de los niños y niñas que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil.

Palabras Clave: Centro educativo; Crecimiento; Desarrollo infantil; Destreza; Educación preescolar

ABSTRACT

Neurological development is a priority objective in Ecuador. There are Child Development Centers that seek to achieve adequate neurological development in childhood. The objective of the present investigation was to characterize the state of the Child Development Centers of the Chimborazo province, taking into account the administrative organization, the situation of human talent, infrastructure and equipment. For this, a basic, field and descriptive investigation was carried out consisting of the evaluation of the elements previously described in each center visited. Of the total of 93 institutions in the province, 6 were identified as emblematic. As main results, it can be pointed out that the institutions have adequate infrastructure, equipment and administrative management and human talent to fulfill their functions; however, specific areas of physiotherapy and professionals in this specialty are lacking. It is concluded that, within the framework of the inter-institutional cooperation macro agreement, the National University of Chimborazo will be able to provide qualified human resources for physiotherapy activities aimed at stimulating balance, coordination and the sensorimotor area; In this way, the neurological development of the children who attend the Child Development Centers will be consolidated.

Keywords: Educational center; Growth; Child development; Dexterity; Preschool education

Recibido: 09/10/2022

Aceptado: 21/11/2022

Introducción

El desarrollo neurológico infantil es un tema prioritario a nivel mundial y también en Ecuador. Se describe que durante los primeros años de vida lograr un adecuado desarrollo neurológico condiciona un desarrollo psicomotor óptimo en edades futuras. Genera el espacio adecuado para garantizar un desarrollo cognitivo conductual apropiado, basado en el respeto a los derechos de la niñez y propiciar un proceso de aprendizaje general integral.⁽¹⁾ Como estrategia gubernamental, en Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) creó los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Los CDI constituyen un ejemplo de centros que tienen como función fundamental prestar servicios institucionalizados

orientados al cuidado y atención de niñas y niños que no cuentan con un adulto responsable de su atención. Este tipo de centro forma parte de la política pública gubernamental encaminada a consolidar el desarrollo integral en edades tempranas de la vida.⁽²⁾

En la provincia de Chimborazo el MIES dispone de un total de 93 CDI orientados a la función y beneficio de la sociedad; espacios en los cuales los menores de seis años reciben una atención especializada en temas relacionados con su salud, nutrición, educación y cuidado diario; elementos que son tratados dentro del marco de la protección integral de los derechos de niñez.⁽³⁾

Los directivos, docentes y estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH) son conscientes de la importancia que revisten el adecuado funcionamiento de los CDI con la finalidad de garantizar un buen desarrollo de los niños(as) matriculados y del monitoreo que se hace de su estado de salud. Existe consenso en que las "acciones positivas que son acometidas con los niños y niñas en los CDI son capaces de definir su desarrollo ontogenético y puede ser utilizado como un predictor de futuro excepcional".⁽⁴⁾

Las acciones que se llevan a cabo en los CDI van más allá del monitoreo del peso, la talla o el seguimiento del cumplimiento del esquema de vacunación. Se incluyen elementos relacionados con la estimulación sensorial y motora, acciones que son acometidas por profesionales de la salud y que demanda de condiciones físicas y estructurales específicas. El trabajo integral incluye acciones encaminadas al desarrollo de la orientación temporal, reflejos corticales y medulares, motricidad gruesa y fina, equilibrio postural (estático y dinámico), percepción motriz y coordinación.⁽⁵⁾ Un grupo importante de las acciones que se implementan se abordan desde el punto de vista lúdica, siendo necesario la incorporación de especialistas en rehabilitación a los CDI, acción que garantizará el desarrollo integral de los niños y niñas.

Se describe que el control de desarrollo infantil debe realizarse con periodicidad trimestral; basado en esto las acciones de estimulación temprana (neuroeducación) se convierten en una herramienta interventiva que se adapta al objetivo de los CDI del MIES.⁽⁶⁾ Los docentes y estudiantes de la carrera de Terapia Física y Deportiva de la UNACH identifican esta problemática y se firma un convenio macro de cooperación interinstitucional entre la UNACH y el MIES que tiene, dentro de sus objetivos, fortalecer el trabajo de neuroestimulación y desarrollo integral de los infantes mediante la acción de profesionales de terapia física y rehabilitación.

Es por eso que teniendo como base el proceso investigativo inicial de convenio macro antes mencionado; se decide realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar el estado

actual de los CDI del MIES de la provincia de Chimborazo, teniendo en cuenta los elementos relacionados con la organización administrativa, situación del talento humano, infraestructura y equipamiento. Los resultados del estudio son considerados como un documento guía y base de las fases iniciales del convenio macro entre la UNACH y el MIES.

Metodología

Se realizó una investigación básica, no experimental, descriptiva, de campo y transversal que incluyó un enfoque cualitativo y holístico que permitió identificar, conocer e interpretar la realidad del trabajo diario de los trabajadores de los CDI del MIES, además de sus percepciones y experiencias personales, mediante la aplicación de un diseño de teoría fundamentada. De los 93 CDI de la provincia se seleccionaron 6 CDI con características funcionales, organizativas, estructurales y equitativas muy similares y que fueron denominados por las autoridades del MIES como directos o emblemáticos.

Para el desarrollo de la investigación se definieron cuatro variables de investigación: organización administrativa, situación del talento humano, infraestructura y equipamiento. Cada una de ellas fue abordada desde un enfoque cualitativo y alcance descriptivo.

Como técnicas de investigación se utilizaron la observación y la entrevista. La observación permitió obtener información relacionada con el quehacer diario de los CDI así como del completamiento y características de la gestión administrativa, del talento humano, de la infraestructura y del equipamiento que se dispone para poder realizar las actividades con los niños y niñas. Por su parte, las entrevistas, individuales y grupales, posibilitaron aclarar dudas sobre el objetivo y los métodos de investigación utilizados en el estudio y obtener información relacionada con la realidad, experiencias y expectativas de los trabajadores de los CDI del MIES.

Después de firmado el convenio macro entre las instituciones se procedió a realizar jornadas de trabajo con los representantes de las instituciones seleccionadas; lo que permitió conocer las características de los CDI basado en la experiencia propia y la realidad de la convivencia comunitaria, como parte de la investigación participativa. Se investigó sobre los elementos relacionados con cada una de las variables de investigación definidas. Las distintas categorías de información recopiladas, de cada variable, se pueden observar en la figura 1.

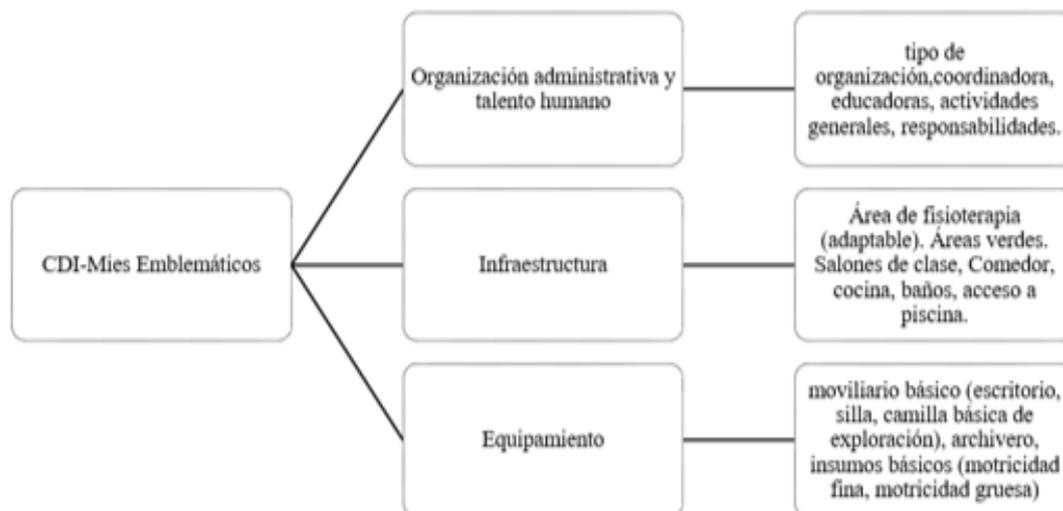


Figura 1. Categorías para la recolección de información

La información recopilada como parte del proceso investigativo fue organizada y homogenizada en un modelo de recolección de datos. Se utilizó la estadística descriptiva para la determinación de frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas. Los resultados fueron descritos y analizados desde el punto de vista holístico para poder llegar a conclusiones relacionadas con el objetivo general de la investigación.

Resultados

Los resultados obtenidos fueron organizados en torno a cada una de las variables utilizadas. De esta forma se hace un análisis individual de cada elemento que permite, posteriormente, llegar a una conclusión general que responde al objetivo general del estudio.

De la organización administrativa y talento humano

El MIES, en todas sus dependencias, incluyendo los CDI se basa en la implementación de un sistema de gestión institucional que ha sido calificado como moderno, ágil y con altos índices de calidad. Este esquema o modelo se encuentra orientado a la obtención de resultados satisfactorios de los servicios prestados, al uso eficiente del recurso y la coordinación intersectorial. Los resultados de este sistema permiten garantizar la debida atención a los grupos prioritarios y aquellos que se encuentran en situación de pobreza, desigualdad, discriminación y exclusión a lo largo de su ciclo de vida.⁽³⁾

Las directrices institucionales para el funcionamiento de los CDI emblemáticos responden a una estructura organizacional de tipo lineal (figura 2). En ella rige el principio de jerarquía que caracteriza el protagonismo de la autoridad con jurisdicción única y absoluta sobre sus subordinados. Si bien ésta es una estructura sencilla y de fácil comprensión, porque que la

autoridad se define perfectamente, existe un dilema, por tratarse de un modelo rígido e inflexible en el que los responsables directos son los únicos que tienen la autoridad y toma de decisiones. Esta situación limita la participación de los trabajadores y disminuye la capacidad para desenvolverse en entornos dinámicos o que tengan condiciones fluctuantes.



Figura 2. Estructura orgánica de las direcciones distritales del MIES.⁽³⁾

En este mismo contexto, la delimitación nítida y clara de las responsabilidades encomendadas en cada nivel permite que las unidades operativas de los CDI emblemáticos puedan desarrollar sus actividades en marco del cumplimiento de metas y objetivos para la atención de sus beneficiarios. Por una parte, la coordinadora de la unidad de atención desarrolla funciones administrativas dentro del CDI; se encarga de la organización de las actividades específicas que deben cumplir las educadoras; además, se encarga de la interacción con los usuarios y sus familias. La coordinadora es la porta voz directa entre la unidad de atención y el analista distrital de desarrollo infantil, es la responsable del buen cumplimiento de la externalización del servicio de alimentación; atención de salud y nutrición; y, la ruta integral de atenciones.⁽⁷⁾

Por otra parte, las educadoras, que muchas veces pasan desapercibidas, constituyen un factor crucial en el desarrollo integral de los niños, niñas y sus familias. Se encargan de la gestión de ejecución de la metodología de consejería familiar con mujeres gestantes, niñas y niños de hasta tres años de edad. Las educadoras son profesionales competentes que cumplen un perfil de formación de nivel técnico o tecnológico en áreas de Infancia, Educación, Desarrollo Social, Salud, Nutrición y áreas afines, o Bachiller con capacitación específica en temas de desarrollo infantil, participación familiar, comunitaria o salud y nutrición.⁽⁸⁾

Las educadoras son organizadas, oportunas, propositivas, carismáticas, con un alto grado de responsabilidad y dominio en las actividades encomendadas. Muchas de ellas viven geográficamente distantes de la unidad de atención, pero, no escatiman esfuerzos para cumplir puntualmente con sus actividades; demuestran asertividad en el manejo del niño(a) y la familia; su ámbito de injerencia no se limita a la interacción intramural, han convertido su trabajo en un eje fundamental de sus vidas. Se alegran con el progreso y superación de los niños y niñas que acuden al CDI, buscan capacitarse constantemente para que la atención sea de calidad y consideran importante que el fisioterapeuta trabaje en el aspecto sensorio-motor de los niños y niñas. Mantienen una atención especial en la interrelación con el infante y su familia como estrategia para formar y consolidar lazos de confianza que mejoran la interrelación de todos los componentes.

Lo anterior expuesto nos lleva al análisis de la infraestructura y equipamiento con la que cuentan los CDI emblemáticos; si bien, la acción fisioterapéutica puede adaptarse al entorno, se deben cumplir con aspectos básicos y facilidades de adecuación para el trabajo interdisciplinar propuesto.

Infraestructura

Se observa en la figura 3 los espacios físicos conceptualizados como básicos con que cuentan los CDI de la provincia de Chimborazo conceptualizados como emblemáticos. Se muestra que la totalidad de los CDI (100%) cuentan con comedor, cocina, baterías sanitarias, áreas verdes y espacios que pueden adaptarse a áreas de fisioterapia. En el 66,67% de los CDI se identificó acceso a piscina y en el restante 33,33% posible acceso a piscina. Ninguno de los locales presentaba, en el momento de realizar la investigación, área propiamente destinada a la fisioterapia.

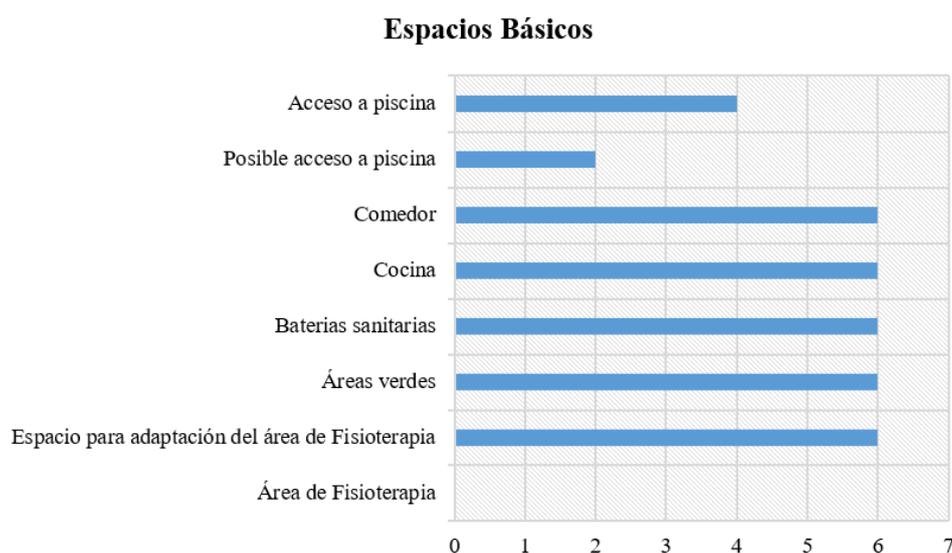


Figura 1. Espacios físicos en los CDI emblemáticos de la provincia Chimborazo

Los CDI emblemáticos se caracterizan por la disposición de espacios para el desarrollo de sus actividades; a pesar de que las instituciones no son estructuralmente homogéneas, cumplen con los requisitos necesarios para la realización de las actividades diarias. La infraestructura, al igual que los equipos e insumos, constituyen una prioridad para enfrentar la asistencia de los niños y niñas y satisfacer la demanda específica de necesidades; mientras en la educación básica los niños y niñas saben el uso adecuado de las instalaciones, es en el CDI donde comprenden y experimentan el buen uso de las mismas. Los CDI constituyen el primer escenario, ajeno al hogar, donde los niños interactúan entre sí construyendo sus propias normas de urbanidad y comportamiento social; la infraestructura adecuada garantiza los resultados en la vida futura.

Los CDI emblemáticos cuentan con las condiciones y adecuaciones físicas necesarias para realizar sus actividades. Sin embargo, ante la no existencia de locales específicos para realizar actividades de fisioterapia es necesario que se realice un adecuado trabajo de identificación de espacios o locales que puedan utilizarse con este fin. Los locales que se identifiquen, y la adecuación posterior que se haga, deben cumplir con los protocolos de atención establecidos que definen espacios específicos para examinar, evaluar, diagnosticar y realizar las intervenciones planificadas.⁽⁷⁾

Sin embargo, hay actividades específicas, relacionadas con la estimulación del neurodesarrollo, en la que se requieren otros espacios para estimular el equilibrio y la coordinación.⁽⁹⁾ En las condiciones actuales de los CDI se pueden utilizar con este fin las áreas verdes. En el caso específico de la estimulación de la sensoripercepción se podrá utilizar como áreas de trabajo el comedor y las baterías sanitarias como complemento.

La intervención fisioterapéutica en la primera infancia no se limita al área de fisioterapia o al salón de clase, reinventa sus escenarios para potencializar las capacidades, y de ser necesario, estimular aquellas que no han sido instauradas en los niños o niñas menores a los 3 años, complementando de esta forma el trabajo de la educadora. En cuanto al acceso a la piscina se justifica por la ventaja que la hidroterapia otorga al desarrollo sensitivo motor en la edad temprana. Se debe ajustar la planificación para el trabajo individualizado de hidroterapia en el que el padre o madre de familia adopte un comportamiento corresponsable con el fisioterapeuta, lo que también repercute positivamente en la consolidación de lazos de seguridad que lo caracterizará en su vida adulta.

En 4 de los CDI emblemáticos se predisponen a buscar alianzas y estrategias para el uso de la piscina, esta condición podrá ser replicada a posterior por varias instituciones de cuidado cuando se evidencien los resultados favorables dentro del proceso macro investigativo. La

cooperación interinstitucional en beneficio de la primera infancia en la provincia de Chimborazo abre paso a una posible alianza entre el MIES y la Educación Superior con miras a la complementariedad de la atención de los infantes en todo el territorio ecuatoriano; donde existen alrededor de 1999 CDI que cumplen con los requisitos estructurales necesarios para su funcionamiento.

Equipamiento

El análisis del equipamiento encontrado en los CDI emblemático, según el área de orientación, se muestra en la tabla 1. Se observa que en las tres áreas de la neuroestimulación investigadas (motricidad fina, gruesa y sensopercepción) se cuentan con insumos y equipos cuya utilización correcta en manos de un profesional pueden ayudar considerablemente al desarrollo neurológico de los niños y niñas.

Tabla 1. Distribución de equipos e insumos existentes en los CDI según área de trabajo.

Área	Equipos e insumos
Motricidad gruesa	Gimnasio terapéutico, áreas de zonas verdes para estimular el equilibrio y la coordinación, piscina de pelotas, caballetes, cuñas, rodillos de varios tamaños, pelotas de distintos tamaños y colores, arenero y zonas con piso antideslizante y texturizados.
Motricidad fina	Granos secos, tangram, utensilios para las pinzas, bloques de distintos tamaños, legos, cuentas, laberintos, textura, pelotas pequeñas, canicas, arena y plastilina.
Sensopercepción	Sonidos, figuras, aromas, texturas, temperaturas y otros insumos que permiten que el cerebro de las niñas(os) capten de forma más adecuada los sentidos; lo que genera experiencia perceptiva consciente

Los insumos y equipos identificados en los CID emblemáticos forman parte del quehacer diario y son necesarios para lograr un adecuado desarrollo neurológico. Sin embargo, es imprescindible que los equipos e insumos sean utilizados por personal capacitado, que no solo utilice de forma correcta los mismos, sino que también seleccione los fundamentos técnicos que permitan un desarrollo sostenible de la motricidad fina, gruesa y la sensopercepción. Es el fisioterapeuta el profesional capacitado que tiene la competencia de guiar al niño o niña con estrategias adecuadas para conseguir el anhelado desarrollo sensitivo motor en la primera infancia; hay que recordar que el bebé explora posibilidades como si de un pequeño científico se tratara, por lo tanto necesita de la guía adecuada para que consiga sus objetivos de maduración; no se puede usar una estrategia lúdica sin un objetivo, como tampoco se puede usar indiscriminadamente los insumos sin razón ni fundamento.⁽¹⁰⁾

El profesional de fisioterapia usará la estrategia lúdica con el objetivo de desarrollo sensorio-motor, indirectamente permitirá que el niño use con conciencia los insumos lúdicos como agentes de desarrollo motor y estimulantes de la sensopercepción. Esta aseveración será aprovechada por el profesional de fisioterapia para evidenciar resultados de la intervención en cada etapa y con los insumos adecuados.

El propio proceso de desarrollo evolutivo en edades tempranas de la vida convierte a los niños y niñas en exploradores innatos, es parte de su naturaleza el deseo constante de conocer todo lo que los rodea. La consolidación de la deambulación entre los 18 y 24 meses de nacidos permite que crezca su confianza, seguridad y autonomía que los avienta a ir por su cuenta.⁽¹¹⁾

Para que el niño(a) alcance un nivel de madurez de acuerdo a su edad es necesario que el fisioterapeuta actúe en torno a un objetivo de intervención. La intervención que se realice debe incluir y respetar aquellos preceptos que guían el desarrollo motor de los niños, haciendo énfasis en la estimulación de cada área para estimular la independencia. El profesional orientará sus acciones en base a los insumos y equipos disponibles, de esta forma se logra que la función lúdica vaya más allá de la distracción y la compañía del niño(a), se convierte en una estrategia, que, aplicada correctamente, funciona como herramienta lúdica orientadora al desarrollo sensitivo motor.⁽¹²⁾

Los CDI cuentan con el equipamiento necesario para realizar las actividades de fisioterapia en la primera infancia, han sido dotados con equipos para el trabajo en la motricidad gruesa que incluyen gimnasios terapéuticos pediátricos y zonas para estimulación del equilibrio y la coordinación tanto en el interior como en el exterior de las instalaciones; se puede observar piscina de pelotas, caballetes, cuñas, rodillos de varios tamaños, pelotas de distintos tamaños y colores, zonas con piso antideslizante y texturizados para el trabajo de propiocepción. En cuanto a la motricidad fina se incluyen granos secos, tangram, utensilios para las distintas pinzas, bloques de distintos tamaños, legos y cuentas, entre otros.

El área de fisioterapia dentro de los CDI tiene por objetivo apoyar el desarrollo sensitivo motor de los niños y niñas en la primera infancia, complementando las actividades educativas practicadas. Por lo que las actividades planificadas de acuerdo al requerimiento pueden ejecutarse adecuadamente y sin inconvenientes.

Conclusiones

El análisis realizado mostró que los CDI cuentan con adecuada gestión administrativa y del talento humano. La infraestructura es adecuada, aunque es necesario readaptar locales o espacios de trabajo específicamente para la actividad de fisioterapia. El equipamiento disponible garantiza el cumplimiento de las actividades necesarias para garantizar el adecuado desarrollo neurológico de los niños y niñas que asisten a los CDI. Se identificó la

escasez de recurso humano calificado en terapia física y rehabilitación, dentro del marco del convenio macro de cooperación interinstitucional, la Universidad Nacional de Chimborazo podrá proveer el recurso humano calificado para las actividades de fisioterapia orientadas a la estimulación del equilibrio, la coordinación y el área sensomotriz; de esta forma se estará consolidando el desarrollo neurológico de los niños y niñas que asisten a los CDI.

Referencias bibliográficas

- 1.- Zúñiga-Fajuri A, Zúñiga M. Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. Acta bioethica [Internet] 2020 [citado 2022 Oct 01];26(1):73-80. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100073>
- 2.- Lalangui Campoverde AL. Comparación del desarrollo infantil de niños recién nacidos a término y prematuros tardíos, a través de la escala de Brunet Lezine y escala abreviada de desarrollo-3, en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en el periodo comprendido entre noviembre 2019 a febrero del 2020, Quito, Pichincha, Ecuador (Master's thesis, Quito). 2020. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8818>
- 3.- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2021. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/estructura-organica-mies/>
- 4.- Cedeño Aguayo JM, Zambrano Alcívar RA, Ávila Carvajal RA. Educación Parvularia en Ecuador y su aporte a la educación inicial. Dominio de las Ciencias [Internet] 2021 [citado 2022 Oct 02];7(1): 185-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385929>
- 5.- Santi-León F. Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. Revista ciencia UNEMI [Internet] 2019 [citado 2022 Oct 03];12(30): 143-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5826/582661249013/582661249013.pdf>
- 6.- Tucumbi J, Lorena, J. Estructura factorial y confiabilidad de la Escala de Parentalidad Positiva (e2p) aplicado a una muestra de padres de familia ecuatorianos con hijos de 12 a 36 meses de edad de los Centros de Desarrollo Infantil del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Calderón. Tesis de grado. Universidad Central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17618>

- 7.- Viveros Padilla AM, Corral Mendoza IA. (2022). Proyecto de factibilidad para la creación de un Centro de Desarrollo Infantil de estimulación temprana para niños de 0 a 5 años de edad en la ciudad de Quito-parroquia Conocoto. Tesis de grado. Universidad Central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador. 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25775>
- 8.- Henk Pincay AA, Gualli Quito BD. Proceso de Evaluación de las Actitudes de las Educadoras Frente a la Atención Inclusiva del Centro De Desarrollo Infantil, Cosechando Sueños. Tesis de Grado. Universidad de Guayaquil, Guayas, Ecuador. 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50128>
- 9.- Gutiérrez Duarte SA, Ruiz León M. Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. IE Revista de investigación educativa de la REDIECH [Internet] 2020 [citado 2022 Oct 01]; 9(17): 33-51. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502018000200033&lng=es&tlng=es
- 10.- Buitrago Chaparro KT. Estrategias lúdico-pedagógicas de estimulación temprana encaminadas a favorecer el desarrollo psicomotriz en niños-niñas de 2-3 años, colegio 1-2-3 por mí, área metropolitana de Bucaramanga. Tesis de Grado. Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. 2020. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/21857>
- 11.- Castro Espino Y, García Navarro X, Bermúdez López IL. La estimulación del neurodesarrollo infantil como contenido de la formación inicial de los profesionales de la educación. Conrado [Internet] 2021 [citado 2022 Oct 02]; 17(83): 174-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600174&lng=es&tlng=es
- 12.- García García RJ, Robinson Agramonte MA. Comorbidity in patients with neurodevelopmental disorders. Revista Cubana de Pediatría [Internet] 2020 [citado 2022 Oct 01];92(4): e1108. Recuperado Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400010&lng=es&tlng=en

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses

Contribución de los autores

Laura Verónica Guaña Tarco: Participó en la concepción de la información, búsqueda de la información, análisis de la información redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Nataly Estefanía Rubio López: Participó en la concepción de la información, búsqueda de la información, análisis de la información redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Rosa Vélez Pazmiño: Participó en la concepción de la información, búsqueda de la información, análisis de la información redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.

Gabriela Romero Rodríguez: Participó en la concepción de la información, búsqueda de la información, análisis de la información redacción del manuscrito y revisión final del manuscrito.