

Intervenciones Cognitivas, Emocionales y Educativas Para Niños en Primera Infancia. Revisión Sistemática.

Cognitive, Emotional And Educational Interventions For Children In Early Childhood. Systematic Review.

Karen Vanessa Pardo-Patiño,¹ Leidy Carolina Cuervo,² Cristian Villanueva-Bonilla³

Resumen

Introducción. Es indispensable implementar procesos de intervención durante la primera infancia para el reconocimiento, gestión y manejo de las emociones. Esta etapa del desarrollo es la base para el aprendizaje y la adquisición de habilidades cognitivas, comportamentales y sociales.

Objetivo. Evaluar la calidad de las intervenciones desde los aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales en la primera infancia, que permitan orientar programas educativos para el desarrollo y fortalecimiento de la inteligencia emocional.

Método. Se realizó una búsqueda en bases de datos digitales: Scopus, ScienceDirect, APA PsycNET, ProQuest, Web of Science y Pubmed entre enero de 2013 y agosto de 2022.

Resultados. Se identificaron 165 artículos en las bases de datos mencionadas, resultando 26 artículos después de emplear los diferentes filtros de selección y criterios de inclusión. Se identificaron intervenciones centradas en la familia (14 intervenciones), la escuela (7 intervenciones) y los niños (4 intervenciones).

Discusión. Se destaca el interés en el desarrollo de programas de intervención para niños en primera infancia con estándares de calidad a nivel investigativo (ensayos clínicos, muestras amplias, control de sesgos) y con resultados positivos que develan la importancia de realizar un acompañamiento adecuado en dicha etapa del desarrollo.

Palabras clave: Desarrollo cognitivo, intervención, primera infancia, revisión sistemática

Abstract

Introduction. It is essential to implement intervention processes during early childhood for the recognition and management of emotions. This stage of development is the foundation for learning and for acquisition of cognitive, behavioral, and social skills.

Objective. Evaluate the quality of the interventions from the cognitive, emotional and behavioral aspects in early childhood, which allow guiding educational programs for the development and strengthening of emotional intelligence.

Method. A search was performed in digital databases: Scopus, ScienceDirect, APA PsycNET, ProQuest, Web of Science, and Pubmed between January 2013 and August 2022.

Results. 165 articles were identified in the aforementioned databases, resulting in 26 articles after using the different selection filters and inclusion criteria. Interventions focused on the family (14 interventions), the school (7 interventions) and the children (4 interventions) were identified.

Discussion. The interest in the development of intervention programs for children in early childhood with quality standards at the research level (clinical trials, large samples, bias control) and with positive results that reveal the importance of carrying out adequate accompaniment in said stage is highlighted development.

Keywords: Cognitive development, intervention, early childhood, systematic review

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 32, N° 2, 2023

Introducción

La primera infancia es una etapa base de todo desarrollo posterior del ser humano,¹ debido a la alta plasticidad cerebral a esta edad, las experiencias tempranas de un niño tienen una influencia única y poderosa en la

capacidad cognitiva, las habilidades socioemocionales, la salud y la estructura organizativa del cerebro. Los niños estimulados tienden a mostrar un mayor desarrollo del área motora, de los sistemas sensitivos (visión y audición) y una alta capacidad de aprendizaje en edades posteriores.²

¹Universidad Surcolombiana. Grupo de investigación Mi Dneuropsy, Neiva, Colombia.

²Universidad Surcolombiana, Grupo Paz desde la Paz, Neiva, Colombia.

³Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. Grupo de investigación Problemas Clínicos y Psicosociales. Armenia, Quindío

Correspondencia:

Karen Vanessa Pardo-Patiño

Carrera 5 No 23-40, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia

E-mail: karen.pardo@usco.edu.co

Cel: +573214844497

Por lo que es indispensable implementar procesos de intervención durante esta primera fase del desarrollo humano desde áreas individuales, familiares, sociales y educativas para un aprovechamiento amplio de la capacidad receptiva de los niños en su desarrollo integral. Esta etapa es la base para el aprendizaje y la adquisición de habilidades cognitivas, comportamentales y sociales.³ Diferentes estudios reconocen que el ambiente familiar es fundamental para estimular y desarrollar la relación del niño con su entorno desde el ámbito socioemocional, demostrando que progresan en cuatro componentes: expresar emociones, identificar las emociones propias y las de los demás como también desarrollar la capacidad empática. Lo que les permite adaptarse de mejor manera al contexto educativo y social.⁴

Además, la relación padre-hijo es un subsistema familiar especial, importante del desarrollo mental y emocional del niño y del proceso de socialización. La principal característica del sistema de relación padre-hijo es el vínculo afectivo positivo que determina la credibilidad ante un niño, la alegría y el placer de comunicarse con él, el deseo de protección y seguridad, aceptación y atención incondicionales, y una actitud holística.⁵

Las intervenciones desde el ámbito escolar durante las primeras etapas de la vida, brindan a los niños habilidades para manejar el estrés y mejorar su desempeño socioemocional, habilidades cognitivas y conductuales⁶⁻⁸ lo que contribuye también a promover un aumento en sus funciones ejecutivas (atención y autocontrol) así como sus habilidades socioemocionales (resiliencia y disminución de comportamiento disruptivo).^{8,9} Desde el ámbito escolar las creencias y comportamientos de los docentes, junto con su apoyo a la autonomía de los estudiantes, ayudan a crear un clima de aprendizaje favorable a la práctica de la toma de decisiones y habilidades de autorregulación, en el que los estudiantes se involucran en las actividades escolares.¹⁰

Aunque existen importantes avances en procesos de intervención educativa para el desarrollo de la primera infancia, otras investigaciones han demostrado que el 31% de los niños tienen un desarrollo socioemocional deteriorado antes de los 3 años, lo que evidencia la necesidad de monitorear las vías de desarrollo en la primera infancia que podría ayudar a identificar a los niños más vulnerables y brindarles ellos algún tipo de intervención de manera oportuna.¹¹ Debido a la falta de atención e intervención a tiempo, se genera un costo significativo para la sociedad en su conjunto, al perder el desarrollo del potencial y talento de la futura generación, y tener que aumentar el gasto en acciones que compensen las consecuencias secundarias en el deterioro de la salud física y mental, a nivel escolar, laboral, familiar y social.¹²

La revisión sistemática permite hacer un estado del arte amplio, para la identificación de intervenciones enfo-

cadadas desde el área individual, familiar y educativo que contribuye a dar una mirada holística a programas que promueven y gestionan las emociones para un desarrollo integral en el ser humano. En la presente revisión se realizó una búsqueda de literatura científica entre enero del año 2013 hasta agosto de 2022, con el objetivo de evaluar la calidad de las intervenciones desde los aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales en la primera infancia, que permitan orientar programas educativos para el desarrollo y fortalecimiento de estas áreas en los niños y niñas.

Método

En la presente revisión se siguieron los lineamientos establecidos en la guía PRISMA.¹³

Crterios de Elegibilidad

Participantes

Investigaciones que incluyan niños en primera infancia (entre el nacimiento y los 6 años). Se incluye profesores, familias y/o cuidadores de los niños en el proceso de intervención, pero debe incluir medidas de observación específicas para los niños.

Intervención

Todos los ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) enfocados en medir procesos conductuales, emocionales o cognitivos en niños entre los 0 y 6 años de edad. Las intervenciones pueden ser todo tipo de terapias psicológicas, pedagógicas o de cualquier enfoque psicoeducativo.

Comparación

Los estudios que incluyan grupos control (en lista de espera, tratamiento usual) u otras terapias farmacológicas, psicológicas y/o educativas.

Resultados

Se incluyen estudios que presentan medidas de resultado de psicopatología, cognición, emoción y conducta (ansiedad, depresión, funciones ejecutivas, lenguaje, atención, memoria, empatía, prosocialidad, teoría de la mente, agresividad, rendimiento académico, relación con padres y amigos, entre otros).

Diseño de estudio

Se incluyen ECAs publicados entre enero de 2013 y agosto de 2022, en inglés o español y publicados en revistas científicas.

Fuentes de Información y Búsqueda

Se realizó una búsqueda en bases de datos digitales: Scopus, ScienceDirect, APA PsycNET, ProQuest, Web of Science y Pubmed. La búsqueda se realizó en agosto de 2022 y la sintaxis fue la siguiente:

TITLE-ABS-KEY ((intervention OR program OR treatment OR training OR coaching OR therapy) AND (cogniti* OR emotion* OR conduct OR behavio* OR empathy OR "theory of mind" OR mentalizing OR "social skills" OR "social abilities" OR psychological) AND ("emotional intelligence*" OR "emotional development*" OR "emotional health*" OR "emotional socialization*" OR "emotional management*" OR "emotional regulation*") AND ("early childhood") AND ("clinical trial" OR "controlled trial")) .

Se incluyeron términos específicos como “coaching,” “theory of mind” o “social skills” por su relevancia para identificar resultados en variables vinculadas al desarrollo cognitivo y socioemocional de niños en primera infancia. Se incluyeron también los estudios que incluían a profesores y cuidadores como sujetos de intervención, pero que medían variables de respuesta en niños con edades entre los 0 y 6 años.

Para el proceso de selección de los estudios se realizó lo siguiente: Se exportaron las referencias obtenidas de cada una de las bases de datos al software End-Note, donde posteriormente se eliminaron los duplicados. Luego se utilizaron los criterios de elegibilidad para realizar una búsqueda exhaustiva por título y resumen descartando referencias irrelevantes. Como último filtro se descargaron y evaluaron los textos completos de los estudios seleccionados.

Este procedimiento fue realizado por dos de los autores de esta revisión, las diferencias en la selección se resolvieron a través del tercer autor.

Variables de Codificación

Para el análisis de la información de los estudios se tuvo en cuenta la siguiente información: referencia de la publicación (autores, año, título, revista, DOI), objetivo y

métodos (contexto, población, tipo de muestreo, muestra, cegamiento de los participantes e investigadores, técnicas de enmascaramiento, técnicas de recolección de datos, tipo de tratamiento, intensidad, modelos teóricos y forma de administración de la intervención) resultados principales y secundarios, conclusiones y limitaciones.

Resultados

Se identificaron 165 artículos en las bases de datos mencionadas, resultando 26 artículos después de emplear los diferentes filtros de selección y criterios de inclusión. En la Figura se presenta el diagrama de flujo del proceso de elección de los estudios.

Los estudios incluidos en la presente revisión son ECAs, donde las intervenciones se enfocaban en mejorar respuestas cognitivas, comportamentales, emocionales y sociales en niños entre los 0 y 6 años (primera infancia). La clasificación de las intervenciones realizada por los autores permitió identificar intervenciones centradas en la familia (14 intervenciones), la escuela (7 intervenciones) y los niños (4 intervenciones). Se presenta en la Tabla 1 el resumen de los estudios incluidos en la actual revisión.

Intervenciones centradas en la familia

13 intervenciones identificadas en 14 estudios (Tabla 2): Intervención de grupos de padres basados en la comunidad (GPC),^{14,15} “First Step”,¹⁶ Curso integrado de madres y bebés (IMB),¹⁷ Terapia de interacción padre e hijo (TIPH),¹⁸ Programa de prevención de la ansiedad (PPA),¹⁹ “Head Start”,²⁰ “Minding the Baby” (MTB),²¹ “Preparing for Life” (PFL),²² Programa para padres y bebés años increíbles (PPBI),²³ Visitas domiciliarias de salud mental infantil (SMI),²⁴ “Getting Ready”,²⁵ Rememoración y entrenamiento emocional (REE)²⁶ e Intervención basada en la clínica y en el hogar (IBCH).²⁷

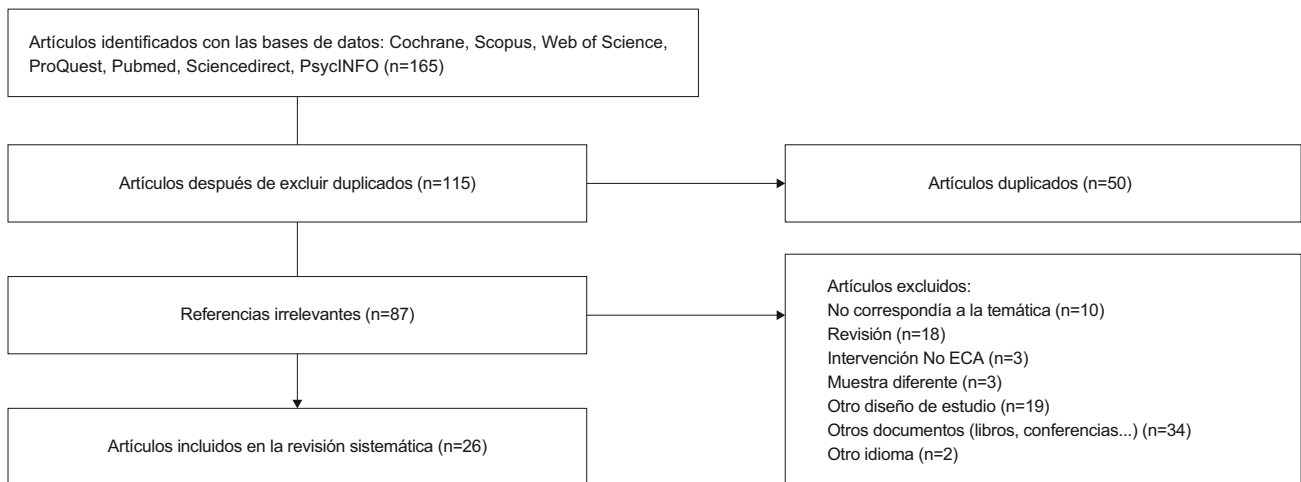


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de los estudios

Las intervenciones mencionadas incluyen principalmente a la familia en el proceso de desarrollo cognitivo, comportamental y emocional de los niños en primera infancia. GPC,^{14,15} “Head Start”,²⁰ MTB²¹ y “Getting Ready”²⁵ son programas a nivel estatal que pretenden desarrollar elementos vinculados a la salud como la nutrición, estimulación cognitiva, habilidades de aprendizaje, habilidades sociales, vínculo familiar, cuidado personal y el ahorro, entre otros. Este tipo de intervenciones estatales tuvieron un impacto positivo sobre el lenguaje ($p=0.039$), desarrollo socioemocional ($p=0,06$) y comportamientos adaptativos ($p < .05$).^{14,15,20,21,25}

Otras intervenciones se enfocaron en el desarrollo de aspectos emocionales, como “First Step”,¹⁶ IMB,¹⁷ TPIH,¹⁸ SMI²⁴ y REE.²⁶ “First Step” demostró mejoría en el vínculo padre-hijo en conductas de aprendizaje-juego, crianza-cuidado y comportamientos de disciplina más positivos ($p<.001$).¹⁶ IMB mostró poca evidencia acerca de la efectividad del programa sobre la depresión materna y el desarrollo socioemocional de los niños al finalizar la intervención y 8 meses después.¹⁷ TPIH evidenció un tamaño del efecto moderado a grande en respuestas emocionales apropiadas al final de la intervención y a los 18 meses ($d=0.74$) y REE mostró mayores recuerdos elaborados, usando expresiones verbales emocionales en padres y niños del grupo experimental ($d=1.2$).²⁶

También se incluyen intervenciones familiares basadas en la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad,¹⁹ hitos del desarrollo,²² prácticas de crianza²³ y salud en general en ambientes hospitalarios y del hogar.²⁷ PPA impactó significativamente en la disminución del número de diagnósticos de ansiedad infantil realizados por el médico ($p<0.001$), pero no se encontró diferencias en lo reportado por los cuidadores.¹⁹ PFL evidenció entornos más estimulantes para los niños ($p=0.036$) a los 6 meses, pero sin efecto a los 3 años, además las familias eran más propensas a aceptar comportamientos infantiles sin utilizar castigos a los 3 años ($p=0.048$).²²

PPBI no mostró efectos en ninguno de los resultados primarios o secundarios informados por los padres al año de seguimiento (confianza, depresión, autoestima, estrés, desarrollo socioemocional y cognitivo, entre otros).²³ Por último, IBCH evidenció que los bebés que hacían parte del grupo experimental tenían puntajes compuestos cognitivos más altos, una tasa más baja de retraso motor, menos problemas de sueño y problemas de internalización a los 24 meses (todos $p<.05$).²⁷

Intervenciones centradas en la escuela

7 intervenciones identificadas en 7 estudios (Tabla 2): “Play and Learn”,²⁸ “Nuestros Niños School Readiness (NNSR),²⁹ Currículo receptivo de primera infancia

(CRPI),³⁰ Capacitación y tutoría de docentes (CTD),³¹ Proyecto de preparación escolar de Chicago (PPEC),³² Gestión docente del aula años increíbles (GDAI)³³ y Programa de formación y entrenamiento de profesores (PFEP).³⁴ Los estudios incluidos se centran en los entornos escolares incluyendo a los profesores como sujetos de intervención y mediadores del cambio en los niños.

La intervención más citada en la presente revisión es el PPEC,³² que reúne componentes emocionales y conductuales con el fin de mejorar la adaptación escolar de los niños a través de la capacitación a docentes. PPEC comparte su énfasis en habilidades socioemocionales y de conducta con otras intervenciones centradas en la escuela como el CRPI,³⁰ GDAI³³ y PFEP.³⁴ Los estudios citados encontraron mejorías en habilidades de autorregulación ($p<.05$),³² comprensión emocional expresiva y receptiva (tamaños del efecto medianos postest y seguimiento),³⁰ habilidades sociales ($p<0.001$) y disminución de comportamientos problemáticos ($p<0.001$).³³ El PFEP no fue efectivo para mejorar las habilidades de competencia emocional y prosocial.³⁴

“Play and Learn”,²⁸ NNSR²⁹ y CTD,³¹ vinculan aspectos centrales relacionados con la cognición del niño como el lenguaje, habilidades académicas, habilidades motoras y funciones ejecutivas, aunque también incluyeron como medidas de respuesta secundaria las habilidades socioemocionales. Las intervenciones encontraron resultados positivos en vocabulario, uso del lenguaje, lenguaje matemático, lectoescritura, conocimiento del alfabeto, lenguaje básico y complejo, conductas adaptativas (tamaños del efecto mediano),^{28,29} habilidades lingüísticas y conductas prosociales ($p=0.001$).³¹

En cuanto a las funciones ejecutivas, se destaca que en ninguno de los tres estudios centrados en la escuela que miden esta variable encontraron impactos a favor de la intervención en flexibilidad cognitiva, control inhibitorio, regulación del comportamiento, regulación de la atención, memoria de trabajo.^{28,31,34} Algunos estudios referencian impactos negativos en ira-agresión,²⁹ o sin efecto en habilidades socioemocionales como la autorregulación, cooperación y empatía,²⁸ además un estudio refiere que los efectos de la intervención sobre las habilidades lingüísticas y conductas prosociales desaparecieron a los 36 meses.³¹

Intervenciones centradas en los niños

4 intervenciones identificadas en 5 estudios (Tabla 2): “Head Start Ready”,³⁵ “Tool of the Mind”,³⁶ “Animal Fun”,^{37,38} y “Kindness Curriculum”.³⁹ Estas intervenciones se centran específicamente en promover variables individuales de los niños en primera infancia sin incluir contexto familiar o escolar.

Tabla 1. Características de los estudios (14-39)

Autores	Método	Participantes	Medidas	Resultados
Abimpaye et al. ¹⁶	ECA por conglomerados	Las familias se asignaron aleatoriamente a tres grupos de estudio: grupos de toque ligero (n=482), intervención completa (n=482) y control (n=483).	Desarrollo infantil (comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas, personal-social) y conductas de crianza.	Diferencias en el tamaño del efecto (estandarizadas) en comparación con el grupo de control: Comunicación: (.38*** y .53***), Motricidad gruesa: (.58*** y .24*), Motricidad fina: (.32*** y .36**), Resolución de problemas: (.38*** y .50***), Personal-social (.35*** y .46**) *** p<.001. **p<.01. *p<.05.
Baumgartner et al. ¹⁷	ECA	32 grupos de mujeres: 16 recibieron contenido (intervención) y 16 recibieron contenido de educación sanitaria general (control).	Depresión materna y desarrollo socioemocional	No hubo efectos significativos de la intervención en las puntuaciones de depresión materna y desarrollo socioemocional. Sin embargo, los resultados favorecieron al brazo de intervención en la mayoría de los casos.
Bierman et al. ³⁵	ECA	44 salones fueron asignados al azar a la intervención (Head Start RED1) o salones de "práctica habitual".	Desempeño cognitivo (memoria de trabajo, control inhibitorio, habilidades de cambio). Desempeño conductual y preparación para la escuela (lenguaje infantil y habilidades de alfabetización, competencia social y comportamientos agresivos disruptivos).	Los tamaños del efecto fueron relativamente pequeños (0,20 para DCCS; 0,28 para la orientación a la tarea), y el efecto para DCCS fue solo marginalmente significativo (p < 0,06).
Blair et al. ³⁶	ECA por conglomerados	La muestra incluyó un total de 79 aulas, N=42 de tratamiento y N=37 de control.	Comportamientos en el aula, regulación emocional, calidad de la relación maestro-niño, habilidades sociales.	Niveles significativamente más bajos de Agresión y Problemas de Conducta ($\beta=-0.94$, $b=-0.13$, $SE=0.05$, $p=0.006$), Problemas de Comportamiento ($\beta=-0.09$, $b=-0.06$, $SE=0.02$, $p=0.001$), mayores niveles de Autorregulación ($\beta=0.09$, $b=0.18$, $SE=0.06$, $p=0.001$), Regulación Emocional ($\beta=0.07$, $b=-0.07$, $SE=0.03$, $p=0.011$), y relaciones maestro-niño positivas ($\beta=0.08$, $b=0.09$, $SE=0.04$, $p=0.024$) que los niños en la condición de control.
Bleses et al. ²⁸	ECA	Aulas= control (86), intervención (90). Niños=control (578) intervención (538). Edad (meses)=24,9 (24,0)	Medidas en el aula, lenguaje, lenguaje matemático y matemáticas, habilidades socioemocionales	Efectos significativamente positivos en las habilidades de los niños en las cuatro áreas examinadas: vocabulario general (d=0,27), uso del lenguaje (d=0,19), lenguaje matemático (d=0,80) y aritmética (d=0,55). No mejoraron las habilidades socioemocionales (autorregulación y cooperación, d=0,12; empatía d=-0,00).
Castro et al. ²⁹	ECA	340 preescolares. Niños/Aula= tratamiento 19,3 (1,1), control 19,3 (1,1)	Calidad del aula, vocabulario receptivo y expresivo, conocimiento del alfabeto, conciencia fonológica, escritura, matemáticas tempranas, competencia social y comportamiento	Las aulas de tratamiento tuvieron mayores ganancias que las aulas de control en la calidad del apoyo educativo (d=0,34) desarrollo del lenguaje y la alfabetización (d=0,32 y d=0,29). Lenguaje básico (d=.30) y complejo (d=.39), conocimiento del alfabeto (d=.59), vocabulario expresivo (d=.39). Menos conductas internalizantes (d=.53), conductas más adaptativas (d=.30), menos ira-agresión (d=.29).
De Oliveira et al. ³⁷	ECA	Una muestra total de 511 niños (257 niños y 254 niñas).	Rendimiento motor (apuntar, atrapar) y habilidades de equilibrio, funcionamiento intelectual	Atrapano. La interacción Grupo x Tiempo, que encarna el efecto de la intervención, fue significativa ($F[2,1230]=4.76$, $p=.009$). Balance. La interacción Grupo x Tiempo, que encarna el efecto de la intervención, fue significativa ($F[2,1227]=3.05$, $p=.048$)
Donohue et al. ¹⁸	ECA	Niños de 3 a 5 años (N=114) con trastorno depresivo mayor de inicio preescolar. Los niños fueron asignados al azar al tratamiento (n=64) o a una condición de control (n=50)	Psicopatología infantil, rasgos insensibles-no emocionales	La d de Cohen para el cambio desde el inicio hasta el post 1 indicó un gran efecto del tratamiento en los rasgos CU (0,74; mayor mejora en el grupo PCIT-ED).
Doyle et al. ¹⁹	ECA	86 niños con edades entre 41 y 57 meses y sus padres. Asignados aleatoriamente a la intervención de crianza que involucró diadas de madre e hijo (n = 44) o una lista de espera de 6 meses (n = 42).	Temperamento infantil, inhibición del comportamiento, ansiedad, síntomas de salud mental de las madres.	El efecto principal para el tiempo fue significativo, $F_2, 123 = 24,42$, $p < 0,001$, lo que indica que el número de diagnósticos de ansiedad infantil calificados por médicos se redujo significativamente con el tiempo.
Flook et al. ³⁹	ECA	Intervención "Kindness Curriculum" (KC) (n = 30 de tres aulas) y Control (38 de cuatro aulas).	Competencia social, Tarea compartida, Retraso de la gratificación, Flexibilidad cognitiva, Control inhibitorio, Calificaciones de los niños	Competencia social: Se encontró una pequeña d entre grupos que favorecía al grupo KC (d=0,26), así como para las subescalas de comportamiento prosocial (d=0,29) y regulación emocional (d=0,25). Retraso de la gratificación (d=0,37). Flexibilidad cognitiva (d=0,43). El grupo KC obtuvo calificaciones más altas que el grupo de control en Enfoques del aprendizaje, d=0,54, Salud y desarrollo físico, d=0,56 y Desarrollo Social y Emocional, d=0,97.
Huang et al. ¹⁴	ECA	Los cuidadores de 2704 bebés fueron asignados al azar a los grupos de tratamiento (n = 1358) y control (n = 1346).	Desarrollo socioemocional	Los CDA tienen efectos positivos en el desarrollo socioemocional de los niños de aproximadamente 4 años. La diferencia de tratamiento y control no ponderada es -1,56 (IC del 90%, -2,87 a -0,22; P=0,06).

Tabla 1. Continuación

Autores	Método	Participantes	Medidas	Resultados
Landry et al. ³⁰	ECA	Sesenta y cinco aulas de cuidado infantil que atendían a niños de 2 y 3 años de bajos ingresos se aleatorizaron en 3 condiciones: control de negocios, plan de estudios receptivo para la primera infancia (RECC) y RECC más actividades socioemocionales explícitas en el aula (RECC+).	Comprensión emocional del niño, funcionamiento socioemocional, desempeño cognitivo (lenguaje, habilidades de alfabetización y conocimiento matemático), relación con el maestro.	Comprensión emocional del niño: No hubo diferencia entre los grupos de intervención en estas tareas. Rendimiento académico infantil: No se encontraron diferencias significativas entre los grupos para el crecimiento del vocabulario de los niños, alfabetización temprana, lenguaje complejo o conocimiento matemático. La ansiedad entre los controles aumentó significativamente ($p < .0001$) y el grupo RECC+ mostró una disminución significativa en la ansiedad en comparación con el grupo RECC.
Lee et al. ²⁰	ECA	Head Start ($n = 2646$) o el grupo de control ($n = 1796$). La muestra final consta de 162 niños que viven con padres adoptivos, abuela o abuelo, bisabuela u otros parientes.	Relación positiva entre padres e hijos. Relación niño-maestro positiva, puntajes hiperactivos y agresivos. Habilidades sociales y enfoques positivos para el aprendizaje.	Los resultados de los análisis de regresión indican que los niños que participaron en Head Start tenían menos hiperactividad ($b = 2.18$, $p < .05$) y un enfoque de aprendizaje más positivo ($b = .03$, $p < .10$)
Londoño et al. ²¹	ECA	Intervención= 53 Control= 43. Edad madre= 27 (2,9). Edad del niño = 6,6 (1,7)	Funcionamiento reflexivo parental (PRF). Conductas de crianza. Comportamiento infantil.	Las madres del grupo de intervención informaron puntajes más bajos de problemas de conducta ($b=-4.50$; IC 95% -8.79, -0.22; $p=.04$) y conducta problemática externalizante ($b=-4.70$; IC 95% - 8,94; -0,45; $p=0,03$).
Orri et al. ²²	ECA	Las mujeres embarazadas se asignaron al azar a un tratamiento (visitas domiciliarias, masajes para bebés y programa para padres, $n=115$) o control ($n=118$). En promedio, las participantes tenían 20 semanas de embarazo en el momento del reclutamiento (DE=7,4 semanas).	Ambiente en el hogar. Desarrollo cognitivo y emocional (comprensión verbal, vocabulario de nombres, similitudes de imágenes, conceptos numéricos tempranos, construcción de patrones y copia (capacidad conceptual general)	Los niños del tratamiento estuvieron expuestos a entornos más estimulantes en términos de material de aprendizaje ($B=-1,62$, $p=0,036$) y variedad ambiental ($B=-1,58$, $p=0,009$) a los 6 meses, pero estas diferencias se desvanecieron a los 3 años. Las familias de tratamiento también eran más propensas a aceptar comportamientos infantiles sin utilizar castigos (puntuación de aceptación, $B=1,49$, $p=0,048$) y estaban más organizadas a los 3 años ($B=1,08$, $p=0,033$).
Özler et al. ³¹	ECA	Grupo control = 516 niños (3-5 años). Tratamiento 2 = 538 niños. Tratamiento 3= 525 niños. Tratamiento 4= 541 niños.	Lenguaje, motricidad fina, función ejecutiva (atención, inhibición, memoria de trabajo), resolución de problemas y destrezas numéricas/matemáticas. Problemas de conducta y conductas prosociales. La salud mental del cuidador	Impactos de 18 meses: Hubo un efecto significativo de T4 (subescalas de lenguaje y motricidad fina/percepción) en comparación con el grupo de control (0,13 DE, valor de $p = 0,06$); no hubo beneficios de T2 o T3. Esta mejora en T4 se debe al efecto de la intervención en las habilidades lingüísticas (p -valor = 0.010). No hubo efectos significativos en la puntuación total de dificultades en ninguno de los tres grupos de tratamiento. Impactos de 36 meses: No hubo efectos
Piek et al. ³⁸	ECA	Los grupos de intervención y control se compararon 6 meses después de la intervención y nuevamente en su primer año escolar. 511 niños (257 niños y 254 niñas) de 4 años 10 meses a 6 años 2 meses ($M=5$ años 5 meses, $SD=3,58$ meses)	Competencia motora, hiperactividad/desatención, síntomas emocionales, problemas de conducta, problemas de relación con los compañeros y comportamiento prosocial.	Comportamiento prosocial: Hubo un aumento significativo del Tiempo 1 (T1) al Tiempo 2 (T2) para el grupo de intervención ($t[1262] = 5,21$, $p < 0,001$). No hubo cambios entre T2 y T3. Dificultades totales: Hubo una disminución significativa de T1-T2 para el grupo de intervención ($t[1273] = 8,31$, $p < 0,001$). No hubo cambios entre T2 y T3.
Pontoppidan et al. ²³	ECA piloto paralelo	112 familias con recién nacidos se asignaron al azar a la intervención ($n=76$) o atención habitual ($n=36$).	Medidas de los padres (Confianza, Coherencia, Depresión Mayor, Bienestar, Autoestima, Estrés, Funcionamiento Reflexivo, Sentido de Competencia, temperamento infantil, satisfacción con la vida de los padres, red). Medidas del niño (socioemocional, cuestionario de desarrollo, fortalezas y dificultades, interacción madre-bebé)	No hubo efectos de la intervención en ninguno de los resultados primarios o secundarios informados por los padres al año de seguimiento.
Raver et al. ³²	ECA	Al inicio, participaron un total de 543 niños. Para la primavera, el número de niños participantes se redujo a 509. Los niños tenían una edad promedio de 49,4 meses (DE=8,0).	Autorregulación y Competencias pre académicas	El grupo de tratamiento mejoró en lenguaje ($p=0,04$), habilidades para nombrar letras ($p=.00$), habilidades matemáticas tempranas ($p=.00$), funcionamiento ejecutivo ($p=0,05$), atención y niveles más bajos de impulsividad ($p=0,05$) que los niños en el grupo de control.
Riggs et al. ²⁴	ECA	La edad de las madres inscritas varió de 19 a 44 años ($M=31,91$; $SD=5,68$); la edad del niño al inicio osciló entre prenatal y 26 meses ($M=12,06$; $SD=6,62$). Grupo de intervención=38, grupo de control= 35 diadas de padres e hijos	Experiencias de los padres sobre la adversidad infantil y la competencia lingüística	La puntuación ACE materna predijo la competencia lingüística del niño ($t(5,55)=-3,27$, $p = 0,002$). Este efecto fue moderado por el tratamiento ($t(6,54) = 1,73$, $p = 0,04$), lo que indica que no hubo asociación entre las ACE maternas y el lenguaje infantil para los asignados al azar a IMH-HV.
Rockers et al. ¹⁵	ECA por conglomerados	Intervención (15 grupos, 268 diadas cuidador-niño) o control (15 grupos, 258 diadas cuidador-niño). Los cuidadores eran elegibles si tenían un niño de 6 a 12 meses al inicio del estudio.	Retraso en el crecimiento y dominios del desarrollo neurocognitivo (cognición, lenguaje, motor, comportamiento adaptativo y socioemocional)	La intervención redujo significativamente el retraso en el crecimiento ($p=0,028$) y tuvo un impacto positivo significativo en el lenguaje ($p=0,039$). La intervención no tuvo un impacto significativo en la cognición, habilidades motoras, conducta adaptativa o desarrollo socioemocional.

Tabla 1. Continuación

Autores	Método	Participantes	Medidas	Resultados
Seabra-Santos et al. ³³	ECA	El número de niños preescolares participantes fue = 1030, de los cuales 538 eran niños y 492 niñas, de 3 a 6 años (M = 52,02; DE = 10,02; ambos en meses).	Habilidades sociales y problemas de conducta	Habilidades sociales. Mostró aumentos significativos en las habilidades sociales antes y después de la intervención en comparación con el grupo control, $p < 0,001$. Comportamiento problemático. Mostró disminuciones significativas después de la intervención en comparación con el grupo de control, $p < 0,001$.
Sheridan et al. ²⁵	ECA	Niño. 46,33 meses. (DE=3,39). (Rango= 39–52). Control=121, intervención=146. Padre. 29,6 años (DE=5,9). (Rango= 19–49). Control= 121, intervención= 146	Habilidades Sociales, Relación Estudiante-Profesor, Relación Padre-Profesor	Los tamaños del efecto resultantes fueron 0,03 para las conductas problemáticas, y 0,24 para las habilidades sociales.
Valentino et al. ²⁶	ECA	44 Días de padres e hijos fueron asignadas aleatoriamente a una condición de entrenamiento (recuerdos) o lista de espera (control). Los niños tenían entre 3 y 6 años (M = 4,88, SD = 0,99) y vivían bajo la custodia del padre participante.	Conversaciones de memoria entre padres e hijos, Conversaciones de memoria entre el experimentador y el niño y Lenguaje receptivo de padres e hijos.	Padre recordando: Los padres en el grupo de recuerdos (n=20) demostraron tener recuerdos significativamente más elaborados y ricos en emociones en comparación con el grupo de control, $p < .01$. También proporcionaron más causas/explicaciones de las emociones de los niños, $p < 0,01$, $d = 1,09$. Niño recordando: Los aspectos cognitivos y emocionales del recuerdo de los niños en el grupo de recuerdo fueron significativamente mejores $p < .001$.
Wolf ³⁴	ECA	Las escuelas se asignaron al azar a uno de los tres brazos de tratamiento mencionados anteriormente: (a) TT, 82 escuelas; (b) TTPA, 79 escuelas; y (c) control, 79 escuelas. Al inicio, la muestra total de niños era de 3435 niños, con un promedio de 14,3 niños por escuela (rango = 4–15).	Habilidades socioemocionales (autoconciencia, identificación de emociones, toma de perspectiva y empatía, amistad y resolución de conflictos y problemas), Competencia social, Habilidades de funciones ejecutivas (Flexibilidad cognitiva, Control inhibitorio, Regulación del comportamiento)	Para los resultados socioemocionales, las estimaciones de impacto para las habilidades de competencia social y prosocial no alcanzaron los niveles tradicionales de significación estadística. Impactos significativos en la flexibilidad cognitiva ($p = .05$), control inhibitorio ($p < 0,10$) y regulación del comportamiento ($p = .01$).
Wu et al. ²⁷	ECA	Los recién nacidos prematuros recibieron intervención 1 (n = 57), intervención 2 (n = 63) o atención habitual (n = 58).	Juego libre. Comportamientos materno-infantiles: elaboración/compromiso, reconocimiento, participación activa, participación constante, observación pasiva, anulación, forzamiento y no participación. Desarrollo cognitivo, del lenguaje y motor. Funcionamiento conductual, emocional y social.	Los bebés del grupo de intervención mostraron puntajes compuestos cognitivos más altos (diferencia, intervalo de confianza (IC) del 95 % = 4,4, 0,8–7,9) y una tasa más baja de retraso motor (odds ratio (OR), 95 % IC = 0,29, 0,08–0,99); los bebés del grupo HBIP tuvieron puntajes de problemas de sueño más bajos (diferencia, IC del 95% = -1,4, -2,5 a -0,3) y una tasa más baja de problemas de internalización a los 24 meses (OR, IC del 95% = 0,51, 0,28–0,93) (todos $p < .05$).

Los programas “Head Start Ready”³⁵ y “Kindness Curriculum”³⁹ son las intervenciones más citadas en la actual revisión y comparten elementos de evaluación de la función ejecutiva en niños en primera infancia. “Head Start Ready” es una intervención enfocada en aspectos lingüísticos, que busca mejorar no solo las habilidades de lectura, también las competencias de razonamiento, memoria, planificación y habilidades socioemocionales vinculadas a las funciones ejecutivas. Los resultados evidenciaron tamaños del efecto pequeños en orientación a la tarea (0.28), memoria de trabajo y control inhibitorio (0.20).³⁵ Por otro lado, “Kindness Curriculum”³⁹ se enfoca en la atención plena, regulación de emociones y empatía, buscando promover además habilidades ejecutivas como la flexibilidad cognitiva, control inhibitorio y retraso en la gratificación. La intervención tuvo tamaños del efecto grandes sobre la conducta prosocial (1.27) y regulación emocional (1.22) y tamaños del efecto pequeños en flexibilidad cognitiva (0.43) y retraso en la gratificación (0.23).³⁹

“Tool of the Mind” también busca la estimulación de las funciones ejecutivas y de habilidades de pensamiento de orden superior basada en la teoría de Vigotsky.³⁶

En el estudio se midieron variables de comportamiento, competencia social, regulación emocional y habilidades sociales. Los resultados mostraron mejoras significativas en comportamientos de agresión y problemas de conducta ($p = 0.006$), autorregulación ($p = 0.001$) y regulación emocional ($p = 0.011$) en niños de preescolar pero no hubo efectos importantes en los niños de primaria.³⁶ En cuanto a intervenciones enfocadas en mejorar habilidades motoras y socioemocionales, “Animal Fun” fue el único programa identificado en dos de los estudios de la presente revisión,^{37,38} los resultados mostraron efectos significativos sobre habilidades motoras como el equilibrio, lanzamiento, y captura de objetos ($p < .001$) además de mejoras significativas en comportamiento prosocial; no obstante, los efectos no perduraron 18 meses después de la intervención.

Discusión

La revisión evaluó la calidad de las intervenciones dirigidas al componente psicológico, emocional y comportamental de niños en primera infancia (entre el nacimiento y los 6 años).

Tabla 2. Descripción de las intervenciones¹⁴⁻³⁹

Autores	Intervención	Resultados
Abimpaye et al. ¹⁶	Familiar First Step	Los padres participaron en un programa de 1,5 horas de duración una vez por semana durante 17 semanas. Programa integral de educación para padres con planes de estudio específicos en torno a cuatro conjuntos de intervenciones: proporcionar una buena base socioemocional a través del cuidado y la vinculación receptivos; estimular y mejorar el desarrollo cognitivo y del lenguaje a través del aprendizaje lúdico; y promover la alfabetización emergente en el hogar al aumentar el acceso y el uso de libros para bebés.
Baumgartner et al. ¹⁷	Familiar Curso integrado de madres y bebés (IMB)	Se impartió durante 14 sesiones grupales (1h) administradas cada 2 semanas durante un período de 7 meses. Es una intervención basada en evidencia para ayudar a las mujeres embarazadas y madres con niños menores de 2 años a manejar los estresores diarios de manera efectiva, promover comportamientos de estimulación temprana y vinculación para apoyar el desarrollo infantil y disminuir el riesgo futuro de depresión.
Bierman et al. ²⁵	Individual Head Start Ready	Programa de lectura interactivo que también puede apoyar el desarrollo de habilidades de funcionamiento ejecutivo. Escucha activa, expansiones del lenguaje y conversación descontextualizada para fomentar el razonamiento, la memoria y las habilidades de planificación del niño. Este plan de estudios de 33 lecciones se centró en cuatro dominios de habilidades: (a) habilidades de amistad prosocial, (b) comprensión emocional y habilidades de expresión emocional, (c) autocontrol y (d) habilidades para resolver problemas sociales.
Blair et al. ³⁶	Individual Tool of the Mind	El programa se basa en la teoría clásica de Vygotsky con la expectativa de que un conjunto integral de actividades principalmente grupales para niños pueda promover las funciones ejecutivas y habilidades de pensamiento de orden superior. Estos incluyen apoyo para el desarrollo de juegos imaginativos maduros e intencionadas con los compañeros de clase.
Blees et al. ²⁶	Escuela Play and Learn	Modelo conceptual de "Juega y Aprende". En primer lugar, desarrolla un alcance triple de instrucción dirigida al lenguaje (vocabulario general y uso del lenguaje) y matemáticas (habilidades matemáticas y aritméticas) que se secuenciaron durante el período del plan de estudios de 20 semanas con el objetivo general de promover la calidad de la instrucción y promover la capacidad de los maestros.
Castro et al. ²⁹	Escuela Nuestros Niños School Readiness (NNSR)	Consiste en un enfoque y contenido de desarrollo profesional diseñado para promover la preparación escolar. Fue entregado por el personal del proyecto durante dos años a través de institutos, consultas y comunidades de aprendizaje profesional. El manual contiene seis módulos que incluyen conceptos básicos, estrategias de enseñanza y recursos para el aula para promover el lenguaje, la alfabetización, el desarrollo socioemocional y el aprendizaje de las matemáticas.
De Oliveira et al. ³⁷ ; Piek et al. ³⁸	Individual Animal Fun	Programa universal de intervención temprana que tiene como objetivo promover las habilidades motoras y el desarrollo socioemocional de los niños pequeños, ha demostrado mejorar la competencia motora general y los resultados sociales y conductuales. Todos las aulas menos una lograron al menos 10 semanas de intervención con un rango de 9 a 15 semanas. El tiempo promedio por semana dedicado en cada salón de clases fue de 89 minutos con un rango de 45 minutos a 150 minutos.
Donohue et al. ¹⁸	Familiar Terapia de interacción padre e hijo (TIPH)	El tratamiento consta de 6 sesiones de interacción dirigida por el niño y 6 sesiones de interacción dirigida por los padres, seguidas de un nuevo módulo de ED de 8 sesiones. El módulo utiliza los métodos de enseñanza y entrenamiento y de detección de errores estándar para estructurar la respuesta del cuidador a las emociones intensas y/o desreguladas del niño.
Doyle et al. ¹⁹	Familiar Programa de prevención de la ansiedad (PPA)	La intervención se basó en técnicas cognitivo-conductuales. La intervención consistió en nueve sesiones de 1h durante un período de 11 semanas realizadas individualmente por líderes de programa capacitados. Práctica de crianza de un niño ansioso, exposición gradual, resolver problemas con el uso de las habilidades aprendidas durante el programa.
Flook et al. ³⁹	Individual Kindness Curriculum	Intervención del Kindness Curriculum (KC) El grupo de intervención recibió un entrenamiento de habilidades prosociales basado en la atención plena de 12 semanas diseñado para niños en edad preescolar. La capacitación de los estudiantes en el KC consistió en dos lecciones de 20 a 30 minutos por semana durante un período de 12 semanas, con un total de aproximadamente 10 horas de capacitación.
Landry et al. ³⁰	Escuela Currículo receptivo de primera infancia	Los maestros recibieron apoyo de entrenamiento semanal durante 9 meses (37 semanas). Los entrenadores usaron una combinación de 20 sesiones de entrenamiento en clase y 19 sesiones didácticas para ayudar a los maestros de cuidado infantil a mejorar la instrucción. Las sesiones de entrenamiento en clase (2 horas) brindaron oportunidades para el entrenamiento individualizado. Currículo receptivo de la primera infancia (RECC): (a) responder con sensibilidad y prontitud a las señales del niño; (b) utilizar enfoques positivos para controlar el comportamiento del niño y apoyar la autorregulación; (c) etiquetar y ayudar a los niños a lidiar con los sentimientos; (d) ayudar a los niños a resolver conflictos con sus compañeros; (e) use estrategias efectivas para los desafíos de los niños pequeños (p. ej., compartir, berrinches, transiciones); (6) proporcionar información rica en lenguaje; (7) mantener, en lugar de redirigir, el centro de atención de los niños; y (8) reforzar el aprendizaje de los niños ajustando la entrada hacia arriba o hacia abajo.
Lee et al. ²⁰	Familiar Head Start	Programa federal de subvenciones equivalentes que promueve el bienestar de los niños y las familias de bajos ingresos a través de una variedad de servicios destinados a mejorar las habilidades de aprendizaje, las habilidades sociales y la salud general de los niños. Además, el programa enfatiza la participación de los padres en las siguientes áreas: desarrollo y educación infantil, educación sobre la salud, defensa de la comunidad, actividades para ayudar a los niños en la transición del programa y visitas domiciliarias para niños en el programa basado en el centro.
Londoño et al. ²¹	Familiar Minding the Baby (MTB)	Programa de visitas domiciliarias basado en evidencia reconocido a nivel federal, sobre la crianza de los hijos y el comportamiento infantil durante la niñez intermedia. Salud y bienestar de la madre y el niño, habilidades de mentalización de los padres, capacidades de crianza y apoyo al apego entre padres e hijos, y resultados del curso de vida de la madre y el niño.
Orri et al. ²²	Familiar Preparing for Life (PFL)	Durante los primeros cinco años, los padres tratados recibieron visitas domiciliarias quincenales durante las cuales los mentores se centraron en la identificación de hitos del desarrollo y prácticas de crianza apropiadas utilizando un plan de estudios de 210 hojas de consejos que cubrían el desarrollo cognitivo (22 hojas de consejos), el desarrollo del lenguaje (25 hojas de consejos), enfoques de aprendizaje (30 hojas de consejos), desarrollo socioemocional (60 hojas de consejos) y salud física (105 hojas de consejos).

Tabla 2. Continuación

Autores	Intervención	Resultados
Özler et al. ³¹	Escuela Capacitación y tutoría de docentes (CTD)	T1. Grupo de comparación: Provisión de materiales de juego y aprendizaje. Cada centro en el estudio recibió un kit de juegos básicos y materiales y suministros de aprendizaje de UNICEF para abordar las necesidades básicas de desarrollo y aprendizaje de los niños. T2. T1 + Formación y tutorización de profesores. El programa de formación de profesores constaba de cinco semanas de formación residencial divididas en dos sesiones de dos semanas y una sesión final de una semana. T3. T2 + Incentivos docentes. En cada uno de los 49 CBCC asignados a este grupo, los maestros que completaron con éxito el programa de formación docente recibieron un pequeño estipendio mensual. T4. T2 + Educación para padres. Los cuidadores principales de los niños que asisten a los 51 CBCC asignados a este brazo participaron en sesiones grupales, realizadas en el CBCC, que brindaron información y demostraron actividades prácticas que podían replicar en el hogar.
Pontoppidan et al. ²³	Familiar Programa para padres y bebés años increíbles (PPBI)	Intervención grupal destinada a promover una relación enriquecedora entre padres e hijos y mejorar las competencias de los padres. El programa constaba de ocho sesiones de dos horas. Para apoyar la capacitación y fomentar la discusión en el grupo, durante cada sesión, los líderes del grupo mostraron viñetas de video de situaciones de la vida real con padres y bebés. Control.
Raver et al. ³²	Escuela Proyecto de preparación escolar de Chicago (PPEC)	El objetivo principal de la intervención era mejorar la preparación escolar de los niños en edad preescolar de bajos ingresos mediante el aumento de su adaptación emocional y conductual. Proporcionó a los maestros capacitación en estrategias (p. ej., implementar reglas y rutinas más claras, recompensar el comportamiento positivo, redirigir el comportamiento negativo) que podrían emplear para brindar a sus aulas un apoyo regulatorio más efectivo y una mejor gestión.
Riggs et al. ²⁴	Familiar Visitas domiciliarias de salud mental infantil (SMI) (Riggs et al., 2022)	Esta intervención clínica es una intervención multifacética impulsada por las necesidades que brinda servicios a los padres y sus bebés/niños pequeños, se enfoca en la relación entre padres e hijos y se brinda dentro del hogar. La psicoterapia de padres e hijos es un componente terapéutico único de IMH-HV en comparación con otros modelos de visitas domiciliarias. Permite a los proveedores observar patrones de interacciones entre los padres y el niño y evaluar y abordar traumas o pérdidas subyacentes no resueltos para los padres que podrían influir en sus patrones relacionales y experiencias en la interacción con el bebé. Otros componentes centrales de este modelo incluyen la gestión de casos, la orientación del desarrollo, el apoyo emocional y la planificación del curso de vida.
Huang et al. ¹⁴ ; Rockers et al. ¹⁵	Familiar Intervención de grupos de padres basados en la comunidad (GPC)	Durante el estudio original de 1 año, los hogares de intervención recibieron 2 servicios. Primero, recibieron la visita quincenal de un agente de desarrollo infantil (CDA), un trabajador de salud comunitario empleado a tiempo completo por el proyecto. Durante las visitas domiciliarias, los CDA evaluaron y refirieron a los niños para detectar infecciones y desnutrición aguda, y alentaron a los cuidadores a utilizar los servicios de salud infantil de rutina.
Seabra-Santos et al. ³³	Escuela Gestión docente del aula años increíbles (GDAI)	Seis talleres mensuales y cuatro sesiones de apoyo individual en clase. Intervención basada en el aula diseñada para promover las habilidades socioemocionales y la autorregulación de los niños de 3 a 8 años y para reducir los problemas de conducta mediante el fortalecimiento de las estrategias docentes de gestión del aula y comunicación entre el hogar y la escuela.
Sheridan et al. ²⁵	Familiar Getting Ready	La intervención Getting Ready (GR) es una intervención de participación de los padres basada en relaciones que promueve la preparación escolar para niños pequeños desde el nacimiento hasta los 5 años. Basado en la teoría ecológica, se enfoca en mejorar las relaciones dentro y entre los sistemas (hogares, escuelas) y fortalecer las asociaciones de colaboración entre los educadores de la primera infancia (ECE) y los padres. Visitas domiciliarias de 60 minutos y conferencias entre padres y ECE realizadas con al menos un padre, el ECE y el niño durante 12 contactos durante dos años de estudio.
Valentino et al. ²⁶	Familiar Rememoración y entrenamiento emocional (REE)	Rememoración y Entrenamiento Emocional (RET). Incluyó 4 sesiones semanales de entrenamiento en el hogar sobre el recuerdo elaborado entre padres e hijos y la comprensión de las emociones durante 1 hora cada una. 4 semanas
Wolf. ³⁴	Escuela Programa de formación y entrenamiento de profesores (PFEP)	Las escuelas de tratamiento recibieron el programa de entrenamiento y entrenamiento de maestros (TT) o el programa de entrenamiento y entrenamiento de maestros más las reuniones de concientización de los padres (TTPA). La preparación de los niños para la escuela se mejoraría a través de una mejor calidad en el aula (medida a través de las interacciones maestro-niño) y un mejor bienestar profesional de los maestros (medido a través de la motivación, el agotamiento y la satisfacción laboral de los maestros).
Wu et al. ²⁷	Familiar Intervención basada en la clínica y en el hogar (IBCH)	Intervenciones intrahospitalarias. Teoría sinactiva, cuidado centrado en la familia Centrado en el niño, los padres y la diada (1) Modulación de la UCIN y el hogar (2) Enseñanza de habilidades de desarrollo infantil (3) Apoyo en la alimentación (4) Masaje (5) Apoyo y educación para los padres (6)) Actividades de interacción. 5 sesiones. Intervenciones tras el alta. Teoría de los sistemas biosociales. 8 sesiones. Visitas a la clínica neonatal. Centrado en el niño (1) Vigilancia de la salud (2) Vacunación (3) Evaluación del crecimiento (4) Consulta de nutrición (5) Referencia clínica si es necesario. 8 visitas

Se incluyeron todos los ECAs registrados hasta agosto de 2022. Aunque se encontró una cantidad limitada de estudios (n=26), se relacionan hallazgos sustanciales en las distintas variables revisadas: comunicación, motricidad fina y gruesa, resolución de problemas, desarrollo socioemocional, conductas de crianza, memoria de trabajo, control inhibitorio, orientación, problemas de conducta, regulación emocional, relación con profesores, empatía, ansiedad, flexibilidad cognitiva, hiperactividad, relación con padres, comportamiento prosocial,

habilidades sociales y memoria emocional. Inicialmente se resalta que la mayoría de las intervenciones son centradas en la familia, ya que es trascendental dirigir metodologías integrales que aborden aspectos individuales y contextuales, sobre todo si se tiene en cuenta que la población abordada son niños menores de 6 años. Dichos tratamientos se enfocaron también en mejorar distintas variables del desarrollo del niño y del vínculo con su familia como las capacidades cognitivas, emocionales, comportamentales e interpersonales.

Se asume la calidad robusta de los estudios considerando su diseño metodológico (ECAs), la mayoría de los estudios incluidos cuentan con un grupo control paralelo al grupo definido como el tratamiento o intervención pedagógica, psicológica, neuropsicológica, gubernamental, entre otras. Otro factor a resaltar es el tamaño de muestra de los estudios, que en la mayoría de los ensayos fue superior a 200 participantes y solo en 6 de los 26 estudios incluidos estuvo por debajo de 100.

Teniendo en cuenta que el planteamiento y el abordaje de intervenciones en contextos sociales son complejos, se hace necesario el diseño de intervenciones que sean más continuas en el tiempo, ya que los antecedentes refieren un número mínimo de 16 sesiones para generar cambios adaptativos y que se mantengan en el tiempo. La mayoría de los tratamientos no incluían más de 15 sesiones en su programa. Sobresalen aquellos estudios con 16 sesiones o más, entre los que se encuentran programas de alcance gubernamental, que son transversales e incluyen un mayor número de actividades y realizan seguimiento a los indicadores.^{14-16,20-22,28-30,32,33,35}

Igualmente, los procesos realizados con niños en primera infancia deben ser continuos y medibles, pocos estudios presentaron resultados después de los 6 meses de haber finalizado la intervención,^{21,22,31,37,38} hecho que es trascendental para verificar si los cambios cognitivos, comportamentales o emocionales se mantienen en el tiempo. Sin embargo, se relaciona que los cambios en variables de problemas de conducta, prosocialidad y lenguaje no se mantuvieron a través del tiempo en un par de investigaciones.^{21,31} Otros estudios no encontraron cambios en el posttest realizado una vez finalizada la intervención en desarrollo socioemocional, cognición, problemas de conducta e interacción social.^{17,23}

Las intervenciones centradas en los niños (Head Start Ready, Tool of the Mind, rAnimal Fun, Kindness Curriculum) se enfocaron en desarrollar variables individuales cognitivas y comportamentales, sin la inclusión de la familia o el contexto escolar durante el proceso de intervención. Estos tratamientos evidenciaron efectos positivos sobre variables como el lenguaje, memoria de trabajo, control inhibitorio, flexibilidad cognitiva, regulación de emociones, empatía, motricidad y conducta prosocial, entre otras. No obstante, se destaca la importancia de diseñar estudios que permitan la inclusión de variables de tipo social y familiar, como también un mayor número de mediciones y sesiones con el fin de realizar un abordaje integral.

En su lugar, las intervenciones centradas en la familia incluidas en esta revisión tuvieron como propósito desarrollar elementos vinculados a las dinámicas familiares y sociales en complemento con la estimulación de las capacidades individuales en los niños. Los programas familiares (GPC, First Step, IMB, TIPH, PPA, Head Start, Minding the Baby”, MTB, PFL, PPBI, SMI, Getting Ready, REE, IBCH) mejoraron aspectos como

lenguaje, desarrollo socioemocional, comportamientos adaptativos, vínculos padre-hijo, aprendizaje basado en el juego, recuerdos con contenido emocional, ansiedad, prácticas de crianza y problemas de conducta. Los resultados de estas investigaciones evidencian la importancia de incluir a la familia en el proceso de desarrollo de los niños en primera infancia, incluyendo aspectos de comunicación y relaciones familiares como centro de los programas de intervención.

Las intervenciones centradas en la escuela también son importantes en el desarrollo del niño en primera infancia como complemento a las actividades individuales y familiares relacionadas anteriormente, ya que promueven aspectos vinculados al ambiente académico y las relaciones sociales en contextos educativos. Las intervenciones educativas (Play and Learn, NNSR, CRPI, CTD, PPEC, GDAI, PFEP) mejoraron habilidades como la adaptación escolar, autorregulación, comprensión emocional, conductas problemáticas, competencia emocional y prosocial, habilidades académicas, motoras y funciones ejecutivas. Los resultados relacionan la necesidad de intervenir en contextos educativos, teniendo en cuenta a los profesores y compañeros como mediadores de desarrollo de habilidades. Los contextos escolares se convierten a partir de los 2 o 3 años de edad, en el lugar donde los niños pasan la mayor cantidad del tiempo; por ello, no solo se deben abordar contenidos académicos, sino también variables de tipo social y emocional que contribuyan a su desarrollo integral.

Las limitaciones de esta revisión se enmarcan en los criterios de elegibilidad que excluyen artículos en otros idiomas diferentes al español e inglés y en bases de datos electrónicas diferentes a las mencionadas en la metodología. También se excluyeron estudios que no utilizaron grupo de referencia en su tratamiento, lo que no permitía la inclusión de estudios exploratorios; sin embargo, esto permitió presentar los resultados de intervenciones que utilizaron un mayor control de sesgos.

En conclusión, se destaca el interés en el desarrollo de programas de intervención para niños en primera infancia con estándares de calidad a nivel investigativo (ensayos clínicos, muestras amplias, control de sesgos) y con resultados positivos que develan la importancia de realizar un acompañamiento adecuado en dicha etapa del desarrollo. Algunas intervenciones en las tres modalidades (individual, familiar y escolar) mostraron diferencias y tamaños del efecto grande a favor de los grupos de tratamiento en variables cognitivas, emocionales, sociales comportamentales, lo que evidencia que la investigación en este campo va por buen camino. No obstante, se necesita ampliar la cantidad de estudios, cantidad de sesiones y mediciones continuas durante y después de la intervención, para establecer de forma apropiada un cambio que sea permanente en el tiempo, además de incluir en un solo tratamiento la posibilidad de promover aspectos individuales, familiares y escolares.

Referencias

1. Wang L, Chen Y, Zhang S, Rozelle S. Paths of social-emotional development before 3 years old and child development after 5 years old: Evidence from rural China. *Early Hum Dev.* 2022;165:105539. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105539>.
2. Vargas-López, G., Guadarrama-Orozco, J. H., Rizzoli-Córdoba, A., Narcizo-Cenobio, F. J., Medrano-Loera, G., Aceves Villagrán, D., et al. Análisis y comparación curricular de las estrategias o programas para el desarrollo infantil temprano en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México.* 2016;73(2), 90-104. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.10.004>
3. Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet.* 2017;389(10064):77-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7)
4. Stoica AM, Roco M. The role of the emotional intelligence in kindergarden children's development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2013;78:150-4. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.04.269>
5. Zakharova LM, Silakova MM. The Child's Emotional Development as Basis for Cooperation between Kindergarten and Family. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2016;233:318-21. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.143>
6. Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C. E., Tezanos, K., Singh, N. N. A systematic review of mindfulness-based interventions for youth in school settings. *Mindfulness.* 2016;7(1), 34–45. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-015-0389-4>
7. Bakosh, L. S., Snow, R. M., Tobias, J. M., Houlihan, J. L., Barbosa-Leiker, C. Maximizing mindful learning: An innovative mindful awareness intervention improves elementary school students' quarterly grades. *Mindfulness.* 2015;7(1),59–67. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-015-0387-6>
8. Klingbeil DA, Renshaw TL, Willenbrink JB, Copek RA, Chan KT, Haddock A, et al. Intervenciones basadas en la atención plena con jóvenes: un metaanálisis completo de estudios de diseño grupal. *J Sch Psychol [Internet].* 2017;63:77–103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsp.2017.03.006>
9. Samadi RG, Pour EM. Attachment styles as a predictor of emotional intelligence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2013;84:1712-5. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.07.018>
10. Carrasco C, Alarcón R, Trianes MV. Adaptación y trabajo cooperativo en el alumnado de educación primaria desde la percepción del profesorado y la familia. *Rev psicodidáct [Internet].* 2018;23(1):56–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.02.001>
11. Tam H-I, Kwok SY, Hui AN, Chan DK-y, Leung C, Leung J, et al. The significance of emotional intelligence to students' learning motivation and academic achievement: A study in Hong Kong with a Confucian heritage. *Children and Youth Services Review.* 2021;121:105847. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105847>
12. Irarrázaval, M., Caqueo-Urizar, A. ¿Cuánto invierte la región en su futuro socioemocional? Recursos y programas de atención a la niñez temprana y desarrollo infantil en América Latina y el Caribe. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2022; 33:5, 520-528. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.09.004>
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Reprint—preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical therapy* 2009; 89(9):873-80. <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873>
14. Huang J, Sherraden M, Kim Y, Clancy M. Effects of child development accounts on early social-emotional development: an experimental test. *JAMA Pediatr* 2014; 168(3):265-71. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.4643>
15. Rockers PC, Zanolini A, Banda B, Chipili MM, Hughes RC, Hamer DH, et al. Two-year impact of community-based health screening and parenting groups on child development in Zambia: Follow-up to a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med* 2018; 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002555>
16. Abimpaye M, Dusabe C, Nzabonimpa JP, Ashford R, Pisani L. Improving parenting practices and development for young children in Rwanda: Results from a randomized control trial. *Int J Behav Dev* 2020; 44(3):205-15. <https://doi.org/10.1177/0165025419861173>
17. Baumgartner JN, Ali M, Gallis JA, Lillie M, Owusu R, Abubakr-Bibilazu S, et al. Effect of a lay counselor-delivered integrated maternal mental health and early childhood development group-based intervention in Northern Ghana: a cluster-randomized controlled trial. *Global Mental Health* 2021; 8:11. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.15>
18. Donohue MR, Hoyniak CP, Tillman R, Barch DM, Luby J. Callous-Unemotional Traits as an Intervention Target and Moderator of Parent–Child Interaction Therapy—Emotion Development Treatment for Preschool Depression and Conduct Problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2021; 60(11):1394-403. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.03.018>
19. Doyle FL, Dodd HF, Morris TM, Lazarus RS, Byrow Y, Hudson JL. Targeting risk factors for inhibited preschool children: An anxiety prevention program. *Behav Res Ther* 2021; 147:103982. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103982>
20. Lee K, Lee JS. Parental Book Reading and Social-Emotional Outcomes for Head Start Children in Foster Care. *Soc Work Publ Health* 2016; 31(5):408-18. <https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1137523>

21. Londono Tobon A, Condon E, Sadler LS, Holland ML, Mayes LC, Slade A. School age effects of Minding the Baby - An attachment-based home-visiting intervention - On parenting and child behaviors. *Dev Psychopathol* 2022; 34(1):55-67. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000905>
22. Orri M, Côté SM, Tremblay RE, Doyle O. Impact of an early childhood intervention on the home environment, and subsequent effects on child cognitive and emotional development: A secondary analysis. *PLoS ONE* 2019; 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219133>
23. Pontoppidan M, Sandoy TM, Klest SK. One-year follow-up of The Incredible Years Parents and Babies Program: A pilot randomized controlled trial. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol* 2020; 8:123-34. <https://doi.org/10.21307/sjcap-2020-012>
24. Riggs JL, Rosenblum KL, Muzik M, Jester J, Freeman S, Huth-Bocks A, et al. Infant Mental Health Home Visiting Mitigates Impact of Maternal Adverse Childhood Experiences on Toddler Language Competence: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2022; 43(4):e227-e36. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001020>
25. Sheridan SM, Knoche LL, Boise CE, Moen AL, Lester H, Edwards CP, et al. Supporting preschool children with developmental concerns: Effects of the Getting Ready intervention on school-based social competencies and relationships. *Early Child Res Q* 2019; 48:303-16. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.03.008>
26. Valentino K, Comas M, Nuttall AK, Thomas T. Training maltreating parents in elaborative and emotion-rich reminiscing with their preschool-aged children. *Child Abuse Negl* 2013; 37(8):585-95. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.010>
27. Wu YC, Leng CH, Hsieh WS, Hsu CH, Chen WJ, Gau SSF, et al. A randomized controlled trial of clinic-based and home-based interventions in comparison with usual care for preterm infants: Effects and mediators. *Res Dev Disabil* 2014; 35(10):2384-93. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.06.009>
28. Bleses D, Jensen P, Slot P, Justice L. Low-cost teacher-implemented intervention improves toddlers' language and math skills. *Early Child Res Q* 2020; 53:64-76. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2020.03.001>
29. Castro DC, Gillanders C, Franco X, Bryant DM, Zepeda M, Willoughby MT, et al. Early education of dual language learners: An efficacy study of the Nuestros Niños School Readiness professional development program. *Early Child Res Q* 2017; 40:188-203. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.03.002>
30. Landry SH, Zucker TA, Taylor HB, Swank PR, Williams JM, Assel M, et al. Enhancing early child care quality and learning for toddlers at risk: the responsive early childhood program. *Dev Psychol* 2014; 50(2):526-41. <https://doi.org/10.1037/a0033494>
31. Özler B, Fernald LCH, Kariger P, McConnell C, Neuman M, Fraga E. Combining pre-school teacher training with parenting education: A cluster-randomized controlled trial. *J Dev Econ* 2018; 133:448-67. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2018.04.004>
32. Raver CC, Jones SM, Li-Grining C, Zhai F, Bub K, Pressler E. CSRP's Impact on Low-Income Preschoolers' Preacademic Skills: Self-Regulation as a Mediating Mechanism. *Child Dev* 2011; 82(1):362-78. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01561.x>
33. Seabra-Santos MJ, Gaspar MF, Major SO, Patras J, Azevedo AF, Homem TC, et al. Promoting Mental Health in Disadvantaged Preschoolers: A Cluster Randomized Controlled Trial of Teacher Training Effects. *J Child Fam Stud* 2018; 27(12):3909-21. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1208-z>
34. Wolf S. Year 3 Follow-Up of the 'Quality Preschool for Ghana' Interventions on Child Development. *Dev Psychol* 2019; 55(12), 2587-602. <https://doi.org/10.1037/dev0000843>
35. Bierman KL, Nix RL, Greenberg MT, Blair C, Domitrovich CE. Executive functions and school readiness intervention: Impact, moderation, and mediation in the Head Start REDI program. *Dev Psychopathol* 2008; 20(3):821-43. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000394>
36. Blair C, McKinnon RD, Daneri MP. Effect of the tools of the mind kindergarten program on children's social and emotional development. *Early Child Res Q* 2018; 43:52-61. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.01.002>
37. De Oliveira JA, Rigoli D, Kane R, McLaren S, Gouillard JB, Straker LM, et al. Does 'Animal Fun' improve aiming and catching, and balance skills in young children? *Res Dev Disabil* 2019; 84:122-30. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.07.004>
38. Piek JP, Kane R, Rigoli D, McLaren S, Roberts CM, Rooney R, et al. Does the Animal Fun program improve social-emotional and behavioural outcomes in children aged 4-6 years? *Hum Mov Sci* 2015; 43:155-63. <https://doi.org/10.1016/j.humov.2015.08.004>
39. Flook L, Goldberg SB, Pinger L, Davidson RJ. Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. *Dev Psychol* 2015; 51(1):44-51. <https://doi.org/10.1037/a0038256>