

Correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado de los niños menores de un año*

Ellen Cristina Gondim¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6547-8975>

Luiz Guilherme Dácar da Silva Scorzafave²

 <https://orcid.org/0000-0003-2044-4613>

Daniel Domingues dos Santos²

 <https://orcid.org/0000-0002-2605-2736>

Nayara Cristina Pereira Henrique¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3866-6698>

Fabírcia de Magalhães Pereira²

 <https://orcid.org/0000-0001-9160-5408>

Débora Falleiros de Mello¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

Destacados: (1) Las madres con mayores ingresos y educación tienen más conocimientos sobre el desarrollo. (2) Las madres tuvieron más respuestas correctas en los ítems sobre salud, seguridad e hitos del desarrollo infantil. (3) Las mujeres primíparas realizan más destete, son más sobreprotectoras y exponen más a sus hijos a dispositivos electrónicos. (4) Las búsquedas en Internet sugieren un consumo activo de información, lo que indica vulnerabilidades. (5) La relación entre el conocimiento y los cuidados brindados detecta los resultados del cuidado infantil.

Objetivo: analizar el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y su correspondencia con el cuidado que se le brinda al niño en el primer año de vida. **Método:** estudio longitudinal, prospectivo, en las etapas de gestación y de los 12/13 meses del niño. Se les realizaron entrevistas a 121 mujeres de un municipio brasileño, basadas en 21 ítems seleccionados del Inventario de Conocimiento sobre Desarrollo Infantil, relacionados con el primer año de vida. Se utilizó el cálculo de las tasas de aciertos, la regresión de Mínimos Cuadrados Ordinarios y el error estándar de White. **Resultados:** las participantes que tuvieron una mayor cantidad de aciertos tienen más escolaridad, más edad e ingreso familiar alto. Los aciertos vinculados a la variable “tener pareja o no” mostraron una ligera oscilación. En cuanto a los temas, se registraron más aciertos en los ítems sobre salud, seguridad e hitos del desarrollo infantil. Las madres primíparas presentaron mayor probabilidad de destete, sobreprotección y de que el niño estuviera en contacto con dispositivos electrónicos, y menor probabilidad de buscar información sobre el cuidado infantil. **Conclusión:** hubo correspondencia entre algunos conocimientos maternos y los cuidados que le brindaron al niño. La conexión entre ellos es importante para indicar detalladamente las incógnitas y las dudas y mejorar el conocimiento positivo, que contribuye a promover el desarrollo infantil temprano.

Descriptores: Desarrollo Infantil; Cuidado del Niño; Madres; Conocimiento; Relaciones Madre-Hijo; Enfermería de Atención Primaria.

* Artículo parte de la disertación de maestría “Conocimientos maternos sobre el desarrollo infantil y el cuidado básico de los niños pequeños”, presentada en la Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar este artículo

Gondim EC, Scorzafave LGDS, Santos DD, Henrique NCP, Pereira FM, Mello DF. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3675. [Access   ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3675>

Introducción

Los primeros años de vida son fundamentales y abarcan variables importantes para el desarrollo humano, como el entorno familiar y sus características, estímulos, prácticas e interacciones⁽¹⁻²⁾. La evidencia científica sugiere que es importante el rol que desempeñan los que llevan a cabo el cuidado parental en el día a día y que es necesario que reciban apoyo, para promover una primera infancia saludable y un desarrollo adecuado⁽³⁻⁵⁾.

La falta de un cuidado atento y afectivo en la primera infancia puede tener un efecto negativo sobre el aprendizaje y la memoria, y afectar tanto la salud física como socioemocional⁽⁴⁻⁵⁾, lo que aumenta las posibilidades de que el desarrollo infantil no sea adecuado y dificulta que el niño alcance su potencial. En países de bajos y medianos ingresos, se considera valiosa la participación de los padres para los niños menores de dos años, y cabe destacar que es necesario que se realicen investigaciones más profundas, que incluyan el cuidado receptivo y los factores de riesgo ambientales⁽⁶⁾.

En general, se considera que la madre es la figura parental que tiene mayor contacto con el niño como para brindarle los cuidados diarios, aunque haya cada más discusiones sobre los contextos parentales en lo que respecta a la sobrecarga materna, el estatus de la pareja y del género, las tensiones socioeconómicas relacionadas con la disponibilidad para el cuidado infantil⁽⁷⁾. La percepción materna sobre los primeros años de vida es importante, y se constató que su conocimiento se enfoca más en los aspectos físicos⁽⁸⁾.

En lo que respecta al desarrollo infantil, el conocimiento materno se centra en los aspectos motores, tiene lagunas sobre las habilidades cognitivas, socioemocionales y la interacción parental con el niño⁽⁹⁾. Estudios basados en el *Knowledge of Infant Development Inventory* – KIDI, un instrumento utilizado para medir el conocimiento sobre el desarrollo infantil, indicaron que los niveles educativos más bajos se asocian a una menor gama de conocimientos⁽¹⁰⁾ y que los puntajes más altos en el conocimiento de las madres de mayor edad a una mayor educación y mejores ingresos económicos⁽¹¹⁾.

Lo que motivo la realización de la presente investigación fue averiguar si hay aspectos del desarrollo sano que se relacionen con el conocimiento materno sobre el cuidado infantil del niño en su primer año de vida, debido a la importancia que tienen el cuidado y las interacciones parentales para un buen desarrollo en los primeros años de vida. Además, hay que agregar que es importante identificar la correlación de las variables socioeconómicas en este proceso. Por lo tanto, el objetivo fue analizar el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y su correspondencia con el cuidado que se le brinda al niño en el primer año de vida.

Método

Tipo de estudio

Estudio longitudinal, prospectivo, realizado en dos etapas, en un distrito de salud de un municipio brasileño del interior de São Paulo.

Lugar de la recolección de datos

En ambas etapas, las entrevistas se realizaron de manera individual mediante visitas domiciliarias (VD).

Periodo

El listado de la cantidad de gestantes se elaboró con la colaboración del equipo de las unidades de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), de forma continua, respetando el límite temporal predeterminado entre el 1 de noviembre de 2017 y el 31 de diciembre de 2018. El objetivo fue seleccionar a las participantes que se encontraban en el último trimestre de embarazo, cuyos niños cumplieran 12-13 meses de vida antes del 31 de enero de 2020, y las entrevistas se concluyeron en el mismo período.

Muestra

Se identificaron 529 participantes en el último trimestre del embarazo. De las cuales 110 no cumplieron con los criterios de inclusión, 173 fueron eliminadas por los criterios de exclusión y 26 se negaron a participar, en total se obtuvieron 220 elegibles para conformar la muestra. Sin embargo, 43 participantes fueron excluidas por criterios de discontinuidad y 56 participantes fueron consideradas pérdidas porque no se las pudo contactar para realizar la VD.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron: i) gestantes en el último trimestre del embarazo, con riesgo habitual, mayores de 18 años; ii) registradas y que recibieran seguimiento en una unidad de la ESF, en el área de cobertura del mencionado distrito de salud. Los criterios de exclusión fueron: i) embarazo de riesgo, ii) privada de la libertad u hospitalizada, iii) no hablar portugués. En cuanto a los criterios de discontinuidad, se establecieron los siguientes: i) cambiar el área de cobertura del mencionado distrito de salud y ii) decisión materna de interrumpir la participación. Se consideraron pérdidas quienes no pudieron ser contactadas después de tres intentos para realizar la VD.

Participantes

Las gestantes/madres fueron las participantes centrales del estudio, la recolección de datos se realizó

con la misma participante en el último trimestre del embarazo (embarazada) y entre el 12º y 13º mes después del nacimiento del niño. En total, hubo 121 participantes.

Variables de estudio

Variable dependiente: conocimiento materno. Las variables independientes se relacionaron con los cuidados que les brindaron al niño, con el fin de identificar posibles correlaciones entre el conocimiento materno y los cuidados brindados, que se relacionan con: el destete, la edad del niño cuando se realiza el destete y se le incorporan nuevos alimentos, la interacción/juego de la madre con el niño durante el cuidado, la interacción positiva del niño con la madre, la búsqueda de fuentes de información sobre el desarrollo infantil, el uso de dispositivos electrónicos por parte de los niños, el hábito de leerle al niño, los estímulos para la verbalización correcta, una conducta materna sobreprotectora y el tipo de cuidado que se le brinda al niño. Variables relacionadas con la caracterización: franja etaria materna, escolaridad, ingreso y estado civil.

Instrumentos

Se utilizó el Inventario de Conocimiento sobre Desarrollo Infantil (ICDI), versión traducida y adaptada del KIDI⁽¹²⁾.

El ICDI contiene 75 preguntas que abordan aspectos desde el nacimiento hasta los 6 años de edad. En la presente investigación se seleccionaron 21 preguntas del ICDI relacionadas con el primer año de vida del niño. En cada una de las 21 preguntas, las participantes tenían la opción de respuesta "de acuerdo", "en desacuerdo" o "no estoy segura", esta última indica que la participante manifestaba indecisión y/o no sabía elegir entre las afirmaciones de acuerdo o en desacuerdo. La atribución de aciertos o errores se refiere solamente a las opciones "de acuerdo" y "en desacuerdo".

El ICDI organiza sus preguntas en cuatro dominios. El dominio Prácticas Parentales abarcó 7 preguntas en este estudio, con elementos del comportamiento y las acciones de los que realizan el cuidado parental, por ejemplo, "no se debe poner al bebé en el regazo cuando se lo alimenta porque de esta manera querrá que lo carguen todo el tiempo", o "hablar con el bebé sobre lo que está haciendo ayuda a su desarrollo". El dominio Normas e Hitos del Desarrollo Infantil está relacionado con el conocimiento de los padres sobre los períodos probables en los que el niño adquiere habilidades y, en esta investigación, fue abordado por un solo elemento "los bebés hacen ciertas cosas solo para causarle problemas a su madre o padre, como llorar mucho tiempo o ensuciar los pañales", que es relevante para la franja etaria del presente estudio. El dominio

Principios incluyó 10 preguntas en esta investigación, dirigidas a nociones del proceso de desarrollo y habilidades generales del niño, por ejemplo, "los bebés solo entienden las palabras que pueden decir", o "una hermanita o un hermanito puede comenzar a orinarse en la cama o chuparse el dedo cuando llega un nuevo bebé a la familia". El dominio Salud y Seguridad fue abordado en 3 preguntas, que abarcan la ingesta de alimentos sólidos por parte de los niños menores de un año, como palomitas de maíz, el uso de almohadas en la cuna y no darle alimentos sólidos al niño cuando presenta alteraciones en la excreción intestinal.

Recolección de datos

Durante la etapa de gestación se realizó una entrevista estructurada, se aplicó un cuestionario sobre aspectos sociodemográficos, económicos y obstétricos para caracterizar a las participantes, y temas sobre el desarrollo infantil, basado en ítems del ICDI.

En la segunda etapa, entre los 12 y 13 meses de vida del niño, se aplicó un cuestionario sobre el perfil del infante, cuidados y desarrollo infantil, con preguntas relacionadas con aspectos de la primera etapa. El objetivo fue identificar si el cuidado brindado en el primer año de vida del niño se correlaciona con el conocimiento materno durante el embarazo. También se identificó el tipo de cuidado elegido (lugar/persona) para el niño entre los 12 y 13 meses. Además, se agregó una pregunta sobre el hábito materno de leerle libros al niño, dado que contribuye a las esferas cognitiva y del lenguaje, y sobre las fuentes de información a las que las madres acuden para profundizar en el tema del desarrollo infantil.

Cada una de las etapas, realizadas mediante la VD, tuvo una duración promedio de 40 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

En el análisis estadístico descriptivo, se calculó la frecuencia relativa de las variables estudiadas. La variable "conocimiento materno" se consideró dependiente y las demás independientes. Utilizamos el cálculo de las tasas de aciertos sobre el desarrollo infantil y la regresión por Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) y el error estándar robusto de White.

Aspectos éticos

La investigación fue autorizada por el Comité de Evaluación de Proyectos de Investigación de la Secretaría Municipal de Salud del mencionado municipio y aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CAAE n.º 70838817.2.0000.5393). Se utilizó un Término de Consentimiento Libre e Informado en dos copias originales, las cuales fueron leídas y firmadas, se

le entregó una a la participante en la que se le explicaba el objetivo de la investigación, la garantía de anonimato y la autonomía de interrupción en cualquier etapa del estudio, sin perjuicio ni daño.

Resultados

El perfil de las participantes está compuesto en su mayoría por mujeres entre 18 y 25 años (43,8%) y entre 26 y 35 años (40,5%). En cuanto al color autodeclarado, una gran parte se consideró morenas/negras (52,1%) y blancas (43,8%) y tenía la secundaria completa (50,4%). La mayoría vive en pareja (80,2%). En cuanto al número de residentes en el hogar, la mayoría (72,7%) vive con hasta tres personas, y las demás participantes viven con hasta 14 personas.

En lo que respecta a la ocupación, una gran parte trabaja fuera del hogar (48,8%) y otra parte realiza actividades en el hogar (29,7%). Algunas estaban desempleadas (19,9%), ninguna declaró ser estudiante y algunas prefirieron no contestar (1,6%). El ingreso familiar predominante es menor a tres salarios mínimos (47,1%), seguido de la franja de tres a menos de cinco salarios mínimos (28,9%). El 18,2% de todas las participantes recibe asistencia del gobierno.

Se identificó que el 38,0% cursaba el primer embarazo, el 25,6% el segundo, el 18,2% el tercero

y el 18,2% el cuarto o más. Entre las participantes, 52 (43,0%) eran primíparas. En cuanto al número de hijos, varió de uno a siete hijos vivos. La mayoría de los nacimientos ocurrió por parto vaginal (61,2%), la edad gestacional era de 37 a 41 semanas (87,6%) y el peso al nacer de 2500 a 3999 g (90,9%).

La Tabla 1 presenta las respuestas correctas de las participantes en las áreas del desarrollo infantil.

Tabla 1 – Distribución de los aciertos de las gestantes en cada dominio del Inventario de Conocimientos sobre Desarrollo Infantil. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2020

Dominios	Tasa de aciertos (%) N=121	
Prácticas Parentales	85	69,4
Principios	64	52,8
Salud/Seguridad	87	72,4
Normas/Hitos DI	104	85,9

Considerando el total de participantes y la compilación de las 21 preguntas incluidas, el promedio de aciertos es del 62,9%. En cuanto al número de preguntas, hubo más aciertos de 11 a 15 preguntas (61,2 %) y menos de 16 a 21 preguntas (20,6 %) y de 1 a 10 preguntas (18,2 %).

La Tabla 2 presenta los porcentajes de respuestas correctas sobre el desarrollo infantil.

Tabla 2 - Distribución del porcentaje de gestantes según las respuestas correctas a las preguntas sobre desarrollo infantil, considerando el ICDI y las variables estudiadas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2020

Variable	Tasa de aciertos (%)			
	1 a 5 preguntas	6 a 10 preguntas	11 a 15 preguntas	16 a 21 preguntas
Franja etaria				
18-25 años (n=53)	1,9	18,9	60,4	18,9
26-35 años (n=49)	0,0	12,2	67,3	20,4
≥ 36 años (n=19)	5,3	21,0	47,4	26,3
Escolaridad				
Escuela Primaria Incompleta (n=15)	6,7	20,0	73,0	0,0
Escuela Primaria (n=35)	0,0	22,8	65,7	11,4
Escuela Secundaria (n=61)	1,6	14,7	54,1	29,5
Educación Superior (n=10)	0,0	0,0	70,0	30,0
Estado civil				
Con pareja (n=97)	2,1	17,5	58,8	21,6
Sin pareja (n=24)	0,0	12,5	70,8	16,7

(continúa en la página siguiente...)

Variable	Tasa de aciertos (%)			
	1 a 5 preguntas	6 a 10 preguntas	11 a 15 preguntas	16 a 21 preguntas
Ingreso*				
Hasta 1 salario mínimo (n=11)	18,2	63,6	9,1	9,1
1 a <3 salarios mínimos (n=57)	22,8	56,1	21,0	0,0
3 a <5 salarios mínimos (n=35)	8,6	68,6	22,7	0,0
5 a 15 salarios mínimos (n=11)	9,1	54,5	36,4	0,0
No responde (n=7)	14,3	71,4	0,0	14,3

*Salario mínimo vigente = R\$ 1.045,00, Brasil, 2020⁽¹³⁾

En la variable ingreso, las frecuencias más altas de respuestas correctas están entre 6 y 10 preguntas ICDI.

Cuando las preguntas del ICDI se estratificaron por dominios, las participantes mostraron una mayor frecuencia de conocimiento en los dominios Salud/Seguridad (72,4%) y Normas/Hitos del Desarrollo Infantil (85,9%).

En el análisis de los resultados también se consideró el promedio de aciertos del compilado de las 21 preguntas aplicadas y el de los dominios del ICDI, y en ambos se cruzó la información con las variables de interés señaladas.

En la franja etaria, se identificó que la media de aciertos fue del 63,0%. Las gestantes de 18 a 25 años acertaron el 60,6%, las de 26 a 35 años acertaron el 65,1% y las de 36 años o más acertaron el 63,4%, considerando en total las 21 preguntas. Cuando se observan los dominios del inventario, las tasas de aciertos son mayores en Salud/Seguridad y Normas/Hitos del Desarrollo Infantil, y las participantes de 26 a 35 años también acertaron con frecuencia en el dominio Prácticas Parentales.

Con respecto a la escolaridad, se observó que, cuanto mayor es la cantidad de años de estudio, mayor es la tasa de aciertos, aunque el número de participantes en cada categoría es diferente. La Escuela Primaria Incompleta, la Escuela Primaria Completa y la Secundaria tuvieron aciertos del 53,6%, 60,3% y 65,1%, respectivamente. Las participantes con estudios superiores acertaron el 72,4% de las preguntas. El dominio Normas/Hitos del Desarrollo Infantil mostró mayores tasas de aciertos en todos los niveles de escolaridad, y las tasas aumentaron a medida que aumentaban los años de estudio. El segundo dominio con mayor tasa de aciertos para las participantes con educación primaria es Salud/Seguridad (80,0% completo y 73,3% incompleto), mientras que, para aquellas con escuela secundaria y educación superior, es Prácticas Parentales, con el 71,2% y 81,4%, respectivamente.

Hubo una ligera variación en las tasas de aciertos al comparar variable con pareja (62,9%) y sin pareja (62,7%), sea o no el padre del niño. Las mayores frecuencias de aciertos se registraron en los dominios Salud/Seguridad

(72,5%) y Normas/Hitos del Desarrollo Infantil (84,5%) para las participantes que tenían pareja. En los casos sin pareja, también hubo más aciertos en el dominio Salud/Seguridad (72,2%) y Normas/Hitos del desarrollo infantil (91,7%), incluyendo un ligero aumento en las tasas de aciertos en el dominio Normas/Hitos, en comparación con aquellas que tenían algún tipo de relación.

El perfil de ingresos de las participantes varió desde recibir menos de un salario mínimo, con la ayuda del gobierno, a ingresos familiares mensuales de hasta 15 salarios mínimos. El número de participantes por categoría fue diferente y la media de aciertos no varió entre las mismas. Para el total de participantes, en lo que respecta a los ingresos, la tasa de aciertos no fue inferior a la mitad de las preguntas, pero se observa que aquellas con mayores ingresos tienden a contestar más preguntas correctamente.

Por lo tanto, se observa que el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil para las preguntas que propone el ICDI generalmente se enfoca en aspectos vinculados con la salud y los hitos del desarrollo infantil, incluso cuando se asocia con otras variables de interés, como edad, educación, ingresos y tener pareja.

Por ende, las participantes demuestran que reconocen que no es adecuado ofrecerle alimentos sólidos, como maní o palomitas de maíz a los niños de nueve meses, reconocen que colocar una almohada blanda en la cuna no es una forma correcta y segura ayudar al bebé a dormir mejor, o que no es necesario dejar de darle alimentos sólidos a un niño menor de un año cuando tiene diarrea, todos ellos son aspectos que engloban el dominio Salud/Seguridad. Además, las participantes señalan que los bebés no muestran ciertos comportamientos, como llorar por mucho tiempo para causarles problemas a quienes les brindan cuidados parentales.

Por otro lado, las participantes mostraron falta de conocimiento en los dominios Principios del Desarrollo y Prácticas Parentales. Se observó que manifestaban desconocimiento o dudas sobre los principios que implican que los niños no solo entienden las palabras

que pueden decir, o que no aprenden todo el idioma repitiendo lo que escuchan de los adultos; la individualidad del bebé no se forma a los seis meses de edad; y el hecho de que a algunos niños no les gusta que los carguen. En las Prácticas Parentales, las dudas y el desconocimiento giran en torno a aspectos relacionados con el hecho de que la madre no se conecta realmente con su bebé hasta que éste comienza a sonreír y mirarla; consolar al niño, que abrazarlo y

hablarle mientras llora no es un acto que "malcríe" al niño; o que cuando se disciplina al niño por una conducta inapropiada, hay que orientarlo nuevamente si la repite, y eso no es algo que dependa del estado de ánimo de la madre el día en cuestión.

Durante el 12º/13º mes de vida de los niños, las participantes respondieron sobre prácticas y tipos de cuidado (lugar/persona) que le brindan al niño, como se puede ver en la Tabla 3.

Tabla 3 - Distribución porcentual de las variables de cuidado del niño entre el 12 y 13 mes de vida, según la franja etaria de las madres en un distrito de salud de un municipio brasileño. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2020

Prácticas de Cuidado del Niño	(n = 121) %	Franja etaria materna (%)		
		18-25	26-35	≥36
Destete durante el primer año de vida				
Sí	41,3%	42,0%	42,0%	16,0%
No	58,7%	45,1%	39,4%	15,4%
Edad del niño en los casos en que se realizó el destete				
≤ 6 meses	27,3%	51,5%	36,4%	12,1%
7-11 meses	13,2%	25,0%	50,0%	25,0%
≥ 12 meses	0,8%	0,0%	100%	0,0%
Edad del niño cuando se le incorporaron otros alimentos				
< 6 meses	96,7%	44,4%	39,3%	12,1%
≥ 6 meses	3,3%	25,0%	75,0%	0,0%
Interacción/juego entre madre e hijo durante el cuidado				
Sí	99,2%	43,3%	40,8%	15,8%
No	0,8%	100%	0,0%	0,0%
Interacción positiva del niño cuando la madre habla/interactúa				
Sí	100%	43,8%	40,5%	15,7%
No	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Fuentes de información a las que las madres acuden sobre el cuidado del niño				
Ninguna	25,6%	29,0%	51,6%	19,3%
Redes sociales	28,1%	52,9%	32,3%	14,7%
Blogs y sitios web	40,5%	42,7%	40,8%	16,3%
Otros	5,8%	71,4%	28,6%	0,0%
Uso de dispositivos electrónicos por parte del niño ofrecidos por la madre				
Sí	79,3%	46,9%	35,4%	17,7%
No	20,7%	32,0%	60,0%	8,0%
Hábito materno de leerle libros al niño				
Sí	27,3%	42,4%	45,4%	12,1%
No	72,7%	44,3%	38,6%	17,0%
Estímulos maternos para que el niño verbalice correctamente nombres de objetos				
Sí	93,4%	43,7%	40,7%	15,9%
No	6,6%	50,0%	37,5%	12,5%

(continúa en la página siguiente...)

Prácticas de Cuidado del Niño	(n = 121) %	Franja etaria materna (%)			
		18-25	26-35	≥36	
Comportamiento materno sobreprotector	Sí	81,8%	45,4%	39,4%	15,1%
	No	18,2%	36,7%	45,4%	18,2%

En cuanto a la interacción, la mayoría de las participantes mencionó que hablaba e interactuaba con sus hijos, y que incentivaba al niño a verbalizar correctamente los nombres de los objetos.

Los elementos del cuidado del niño obtenidos de las respuestas de las madres en el mes 12/13 de vida del niño presentaron interconexión con los dominios del ICDI, lo que sugiere que hay una correspondencia con los dominios que propone el inventario. Por ende, la interacción positiva y el estímulo para la verbalización correcta, puntos relevantes en la primera infancia, son acciones de cuidado que realizan las participantes y sugieren que coinciden con el dominio Normas/Hitos del Desarrollo Infantil, que tuvo mayor tasa de aciertos durante el embarazo, aunque estaba compuesto por una sola pregunta.

El 41,3% de los niños fue destetado, la mayoría antes de los seis meses de vida, y comenzó a ingerir otros alimentos antes de esa edad. La incorporación de otros alimentos en la rutina alimentaria del niño está vinculada al dominio Salud/Seguridad, que presentó mayor tasa de aciertos cuando las participantes respondieron durante el embarazo.

La interacción materna con el niño, el comportamiento sobreprotector y la búsqueda de información sobre el desarrollo infantil pueden estar interconectados con el dominio de las Prácticas Parentales. Durante el embarazo,

las participantes manifestaron desconocimiento y dudas en el dominio Prácticas Parentales, que obtuvo tasas de aciertos más bajas en comparación con otros dominios propuestos por el ICDI. En la etapa del 12^o al 13^o mes de vida, se obtuvieron respuestas significativas en los cuidados interactuar con el niño, tener conductas sobreprotectoras y buscar información sobre el desarrollo infantil con mayor frecuencia en las plataformas *online*.

Los hábitos maternos de leerle al niño y de leer con él, darle dispositivos electrónicos y el tipo de cuidado infantil (lugar/persona) pueden vincularse al dominio Principios sobre el desarrollo infantil. En lo que respecta al tipo de cuidado elegido, la mayoría (47,1%) optó por no trabajar fuera de casa para cuidar a su hijo, seguido de dejar a los hijos en casa al cuidado de otros familiares o de una niñera (19,0%). La tercera opción de cuidado más elegida son las guarderías públicas (18,2%), seguido de otras formas de cuidado (6,6%), como llevar al niño al trabajo. La última opción es recurrir a guarderías privadas (6,6%).

Para analizar la correspondencia entre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil y el cuidado brindado al niño en el primer año de vida, se realizó una regresión de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO), se utilizó el error estándar robusto de White, se adoptó un nivel de significancia del 5% (p -valor $\leq 0,05$). En la Tabla 4 se presentan los resultados del análisis realizado.

Tabla 4 – Análisis de regresión por Mínimos Cuadrados Ordinarios. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2020

Variable	Edad otros alimentos	Hubo destete	Aparatos electrónicos	Madre sobreprotectora	Lectura de libros	Búsqueda información sobre cuidado
Edad	0.01084 [0.012]	0.00003 [0.005]	0.00672 [0.004]	0.00209 [0.004]	-0.00289 [0.005]	0.27633 [0.223]
Completó 8 ^o grado	0.58922 [0.543]	0.05114 [0.194]	0.11652 [0.157]	0.00483 [0.079]	-0.11049 [0.152]	-0.00057 [0.005]
Completó escuela secundaria	0.61142 [0.561]	-0.16332 [0.177]	-0.05091 [0.155]	-0.20443 [*] [0.093]	-0.16543 [0.15]	0.31686 [0.181]
Completó estudio superior	1.31888 [*] [0.562]	-0.30591 [0.21]	0.28924 [0.147]	-0.29034 [0.161]	0.01354 [0.233]	0.41102 [*] [0.162]
Sin pareja	0.16905 [0.242]	0.21762 [0.114]	0.07218 [0.089]	-0.08981 [0.089]	-0.19679 [*] [0.097]	0.63021 [*] [0.163]

(continúa en la página siguiente...)

Variable	Edad otros alimentos	Hubo destete	Aparatos electrónicos	Madre sobreprotectora	Lectura de libros	Búsqueda información sobre cuidado
Primípara	0.89451 [0.543]	-0.66318 [*] [0.169]	0.35043 [*] [0.167]	-0.35813 [0.336]	-0.20247 [0.169]	-0.06497 [0.095]
Tasa de aciertos ICDI [†]	-0.81439 [0.766]	-0.20117 [0.356]	-0.39013 [0.27]	-0.31886 [0.264]	0.47563 [0.344]	0.68637 [*] [0.155]
Guardería privada	-0.06752 [0.349]	0.11258 [0.181]	0.15006 [*] [0.058]	-0.35977 [*] [0.142]	0.38533 [*] [0.169]	0.1034 [0.3]
Guardería pública	-0.63012 [0.323]	0.22502 [0.118]	-0.11608 [0.098]	-0.14535 [0.109]	0.0228 [0.104]	0.07568 [0.142]
Casa con parientes o niñera	-0.05217 [0.243]	0.03195 [0.117]	-0.04662 [0.1]	-0.0155 [0.085]	0.15255 [0.113]	0.04952 [0.093]
Completó 8º grado vs Primípara	-1.35396 [0.684]	0.33958 [0.236]	-0.28094 [0.197]	0.44436 [0.34]	0.38431 [0.222]	-0.08212 [0.104]
Completó escuela secundaria vs Primípara	-0.56786 [0.632]	0.7487 [*] [0.206]	-0.0905 [0.189]	0.46035 [0.355]	0.35968 [0.203]	-0.47163 [*] [0.218]
Completó estudio superior vs Primípara	-2.56765 [*] [0.789]	1.12552 [*] [0.283]	-0.41088 [*] [0.174]	0.92251 [*] [0.37]	0.23416 [0.267]	-0.4909 [*] [0.175]

Nota: Error estándar entre corchetes. Para las *dummies* de situación de cuidado, la comparación es "No trabaja para cuidar al niño"; para las de escolaridad es "No completó el 8º grado" y para la paridad es "ser primípara". Se utilizó el error estándar robusto de White y p-valor < 0,05*; [†]Inventario de Conocimientos sobre Desarrollo Infantil

En el análisis MCO se consideró el efecto marginal sobre la variable. En el caso de las participantes que no tienen estudios superiores y que son múltiparas, la edad del niño para la incorporación de otros alimentos aumenta 1.318 meses con respecto a las que no han terminado la primaria y no son primíparas. Para quienes completaron estudios superiores, ser primíparas reduce la edad de introducción de otros alimentos 1.249 meses.

Con respecto al destete, para las participantes que terminaron la escuela secundaria y las que tienen estudio superior, el hecho de ser primíparas aumenta la probabilidad de destete un 8,5% y 54,8%, respectivamente, en comparación con a las que no terminaron la primaria.

Las participantes con estudios superiores tienen un 6,0% de probabilidad de que el niño tenga contacto con dispositivos electrónicos, según el análisis del efecto marginal en comparación con las que no terminaron la primaria y las mujeres primíparas.

En cuanto al tipo de cuidado, los niños en guarderías privadas tienen un 15,0% más probabilidades de tener contacto con dispositivos electrónicos, en comparación con aquellos cuyas madres no trabajan fuera de casa.

En cuanto a la sobreprotección, los niños que están en guarderías privadas tienen 35,9% menos probabilidades de que la madre sea sobreprotectora, que los niños cuyas madres no trabajan fuera de casa. Las madres

con educación secundaria completa tienen 20,4% menos probabilidades de tener comportamiento sobreprotector que aquellas que no completaron la escuela primaria. Por otro lado, para las madres que tienen estudios superiores completos y que son primíparas tienden 92,2% más probabilidades de ser sobreprotectoras que las madres que no trabajan y que son múltiparas.

El hecho de que la madre no tenga pareja reduce un 19,7% la probabilidad de que le lea libros al hijo, en comparación con las madres que tienen pareja. Los niños que están en guarderías privadas tienen un 38,5% más de probabilidades de que su madre les lea libros que los niños cuyas madres no trabajan.

En cuanto a la búsqueda de información, el no tener pareja aumenta la probabilidad de que la madre busque información sobre el cuidado en un 63,0%, en comparación con las que tienen pareja. En cambio, si la madre tiene escuela secundaria completa y es primípara, la probabilidad de buscar información sobre cuidados disminuye un 63,0%, en comparación con las madres que no completaron la escuela primaria y que son múltiparas.

Las primíparas con educación superior tienen 8,0% menos probabilidades de buscar información sobre cuidados que las que no terminaron la primaria y son múltiparas. Tener estudios superiores y ser múltiparas aumenta la probabilidad de buscar información sobre

cuidados un 41,1%, en comparación con las madres que no terminaron la escuela primaria.

En cuanto al ICDI, un 1% más en la tasa de acierto aumenta la probabilidad de que la madre busque información sobre cuidados en un 68,6%.

Discusión

En la presente investigación, considerando los elementos del ICDI por tasas de aciertos, las participantes aciertan más aspectos cuando tienen más años de estudio, mayor edad e ingreso familiar alto. Cuando se analiza la presencia o ausencia de pareja como red de apoyo, las tasas de aciertos sobre el desarrollo infantil muestran una ligera oscilación. En cuanto a los temas, hubo más aciertos en aspectos relacionados con la salud, la seguridad y los hitos de desarrollo infantil. Las madres primíparas, presentaron mayor probabilidad de destete, sobreprotección y que el niño tuviera contacto con dispositivos electrónicos, y menor probabilidad de buscar información sobre el cuidado del niño.

Estudios basados en el instrumento ICDI identificaron que había variables que influían sobre el conocimiento materno sobre el desarrollo infantil, centrado en madres con mayor edad, educación superior, ingresos y estatus ocupacional^(11,14), dichos resultados son similar a los que arrojó la presente investigación, dado que las participantes tienden a tener menos errores cuanto mayor sea el nivel educacional y la franja etaria.

La correlación entre la escolaridad materna y las tasas de aciertos del ICDI⁽¹⁵⁾ sugiere que tener más años de estudio es un indicador de mayor capacidad para comprender el desarrollo infantil. Los estudios destacan que cuanto mayor escolaridad tienen las madres, mayor es la tendencia a buscar información sobre las habilidades parentales⁽¹⁶⁾, y que las madres maduras buscan información sobre la crianza con más seriedad que las madres más jóvenes, es más probable que tengan amigos con bebés y que puedan aprender con ellos⁽¹⁷⁾. También se estudió que las mujeres que alcanzan un nivel más alto de educación formal tienden a tener hijos con más oportunidades para incluirlos en la educación inicial, sería como una transmisión de ventajas educativas a través de las generaciones⁽¹⁸⁾.

En cuanto a los dominios del ICDI, otras investigaciones⁽¹⁹⁻²⁰⁾ indican que la figura materna tuvo más aciertos en el dominio Salud/Seguridad, lo que coincide con los hallazgos de la presente investigación, y que dominio Normas/Hitos del desarrollo infantil presentó mayor frecuencia de errores. En otro estudio, el dominio con más aciertos fue Normas/Hitos del Desarrollo Infantil, seguido de Principios, con correlación positiva entre aciertos y educación materna⁽¹⁵⁾. Un estudio⁽²¹⁾ sobre

etapas del desarrollo identificó conocimientos limitados sobre el dominio Prácticas Parentales, seguido del dominio Principios del Desarrollo.

Se discute la confianza en el conocimiento materno⁽²²⁾, para averiguar si la adquisición del conocimiento está ligada al conocimiento informal, proviene de las experiencias parentales o de la educación formal.

En cuanto a la búsqueda de conocimiento sobre el desarrollo infantil, en la presente investigación, las fuentes de información más consultadas fueron a través de internet. Un estudio destaca que las fuentes se refieren a quién recurren las madres para obtener información, e indican que, primero y con mayor frecuencia, acuden a familiares y amigos, y que complementan la información con consejos que encuentran en las redes sociales personales y fuentes formales de profesionales y programas de salud⁽¹⁷⁾.

Un estudio demostró que el conocimiento de los padres tiene una asociación significativa con la perspectiva de desarrollo de las dimensiones cognitiva, motora, socioemocional y del lenguaje del niño⁽²³⁾. Los contextos familiares con mayores ingresos buscan más información y presentan mejores niveles de estimulación para los niños, como jugar, contar historias y leer libros juntos⁽²⁴⁾. Un estudio de revisión⁽²⁵⁾ refuerza que las interacciones positivas entre las madres y los bebés a término han mostrado efectos beneficiosos, que incluyen la organización del sueño, la regulación de la temperatura y la frecuencia cardíaca, la mejora del llanto y los cólicos, el desarrollo socioemocional, las oportunidades del habla y la calidad del apego. En el primer año de vida, los niños que viven con madres con habilidades comunicativas alcanzan puntuaciones más altas de verbalización a los 36 meses de edad⁽²⁶⁾.

Los niños expuestos a la expresividad emocional positiva en el hogar tienen niveles más altos de competencia socioemocional que los niños que recibieron cuidados parentales de personas que evitan centrarse en la experiencia emocional⁽²⁷⁾. Otro aspecto es el estilo de socialización de las emociones maternas que se relaciona con la variación en la empatía del niño⁽²⁸⁾.

En la presente investigación, llamó la atención que las madres primíparas presentaran mayor probabilidad de destete y una disminución de la edad del niño para la incorporación de otros alimentos, que fueran sobreprotectoras, pusieran a disposición de los niños dispositivos electrónicos y tuvieran menor probabilidad de buscar información sobre el cuidado infantil. Otro dato llamativo fue que los niños que concurren a guarderías privadas tenían mayor probabilidad de usar dispositivos electrónicos que aquellos cuyas madres no trabajan, menor probabilidad de ser sobreprotegidos y mayor probabilidad de tener contacto con libros infantiles. El hecho de que la

madre no tenga pareja reduce la probabilidad de que le lea libros y aumenta la probabilidad de buscar información, en comparación con quienes tienen pareja. Las búsquedas en internet sugieren que hay un consumo activo de información y generan preocupación porque quienes consumen ese tipo de información se exponen a encontrar contenidos falsos que aumentan el desconocimiento y las dudas, lo que implica desafíos asistenciales debido a la calidad y veracidad de la información que buscan. Dichos resultados son importantes para mejorar la práctica clínica del cuidado de la salud y el desarrollo infantil, dado que es cada vez más importante que los adultos entiendan que el desarrollo del cerebro se forma en la primera infancia y que la crianza de los hijos requiere ampliación del conocimiento⁽¹⁷⁾.

Es importante estudiar el conocimiento parental porque permite identificar más detalles sobre el contexto y las situaciones de vulnerabilidad de quienes ejercen la función parental, ya sea que estén emocionalmente agotados, distraídos y menos atentos, o que sean coherentes y sensibles con sus hijos⁽⁵⁾. Estos matices pueden abordarse en los programas domiciliarios mediante estrategias desarrolladas por profesionales de la salud, para obtener respuestas satisfactorias, especialmente en las zonas más pobres⁽²⁹⁻³⁰⁾.

La interfaz entre la pobreza y el desarrollo infantil es extremadamente relevante. Un estudio reveló que uno de cada diez niños de familias de bajos ingresos carece de cosas básicas para vivir (falta de artículos para vivir) y propias de los niños (por ejemplo, falta de libros para niños)⁽³¹⁾, lo que demuestra que hay una conexión con la privación para el desarrollo pleno. Circunstancias que afectan el desarrollo infantil, como la pobreza, la baja escolaridad materna y el maltrato infantil, constituyen grandes desafíos ante las disparidades socioeconómicas en varios países⁽³²⁾. La prevalencia de sospechas de retraso en el desarrollo y las desigualdades en la primera infancia en países de ingresos bajos y medios requiere el desarrollo de un movimiento productivo, para que se puedan cumplir las metas del desarrollo sostenible, que garantice oportunidades de aprendizaje inclusivas, equitativas y de calidad para todos⁽³³⁾.

Las intervenciones parentales que han sido evaluadas se reflejan en la atención primaria de la salud, tiene impactos positivos en los resultados de salud mental, emocional y conductual para quienes realizan los cuidados parentales y para los niños^(5,32). Las intervenciones en este campo indican que es importante prepararse para la parentalidad desde el embarazo y promover el desarrollo infantil invirtiendo en la capacitación de profesionales de la salud⁽³⁴⁾.

Se consideran limitaciones de la presente investigación que el estudio del conocimiento sobre el desarrollo infantil se haya centrado en la figura materna y en el primer año de

vida del niño, se sugiere que se amplie el estudio al incluir diferentes cuidadores parentales y diferentes momentos de la primera infancia en futuras investigaciones.

Conclusión

Hubo correspondencia entre algunos conocimientos maternos y la práctica del cuidado del niño en el primer año de vida. La conexión que hay entre ellos es importante para revelar en detalle las incógnitas y dudas y mejorar el conocimiento positivo, que contribuyen a promover el desarrollo infantil temprano.

La aproximación entre el conocimiento y las experiencias parentales y el cuidado que efectivamente se realiza es de suma importancia para monitorear las lagunas de comprensión y reconocer las demandas del proceso de desarrollo de habilidades para y del niño, al igual que aspectos de salud y seguridad en la infancia.

Cabe destacar que es necesario que los profesionales de la salud y de la educación infantil tengan más participación en el apoyo parental, con base en evidencias científicas y acciones que minimicen el desconocimiento y las dudas sobre el desarrollo integral en la primera infancia, para neutralizar las noticias falsas y reducir los perjuicios y daños a los niños y las familias.

Referencias

1. Wang B, Luo X, Yue A, Tang L, Shi Y. Family environment in rural China and the link with early childhood development. *Early Child Dev. Care.* 2020;192(4):617-30. <https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1784890>
2. Khatib MN, Gaidhane A, Ahmed M, Saxena D, Syed ZQ. Early childhood development programs in low middle-income countries for rearing healthy children: a systematic review. *J Clin Diag Res.* 2020;14(1):LE01-LE07. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2020/42134.13445>
3. Orth U. The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: a longitudinal study from birth to age 27 years. *J Pers Soc Psychol.* 2018;114(4):637-55. <https://doi.org/10.1037/pspp0000143>
4. Shonkoff JP. Protecting brains, not simply stimulating minds. *Science.* 2011;333(6045):982-3. <https://doi.org/10.1126/science.1206014>
5. Jeong J, Franchett EE, Oliveira CVR, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(5):1-51. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
6. Zhang L, Ssewanyana D, Martin MC, Lye S, Moran G, Abubakar A, et al. Supporting child development

- through parenting interventions in low to middle-income countries: an updated systematic review. *Front Public Health*. 2021;9(671988):1-20. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.671988>
7. Nomaguchi K, Milkie MA. Parenthood and well-being: a decade in review. *J Marriage Fam*. 2020;82(1):198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
 8. Aldayel AS, Aldayel AA, Almutairi AM, Alhussain HA, Alwehaibi SA, Almutairi TA. Parental knowledge of children's developmental milestones in Riyadh, Saudi Arabia. *Int J Pediatr*. 2020;2020(8889912):1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/8889912>
 9. Safadi RR, Ahmad M, Nassar OS, Alashhab SA, AbdelKader R, Amre HM. Jordanian mothers' knowledge of infants' childrearing and developmental milestones. *Int Nurs Rev*. 2016;63(1):50-9. <https://doi.org/10.1111/inr.12185>
 10. Vale-Dias ML, Nobre-Lima L. Parents knowledge about the development of children aged 2 to 6 years old. *INFAD Rev Psicología*. 2018;4(1):149-56. <https://doi.org/10.17060/ijdoae.2018.n1.v4.1284>
 11. Bornstein MH, Cote LR, Haynes OM, Hahn CS, Park Y. Parenting knowledge: experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. *Dev Psychol*. 2010;46(6):1677-93. <https://doi.org/10.1037/a0020677>
 12. Ribas-Júnior RC, Moura MLS, Gomes AAN, Soares ID. Adaptação brasileira do Inventário de Conhecimento sobre o Desenvolvimento Infantil de David MacPhee. In: *Anais do III Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento; 2000; Niterói, Brasil*. Niterói: Sociedade Brasileira de Psicologia do Desenvolvimento; 2000. p. 183.
 13. Presidência da República (BR). Medida Provisória nº 919, de 30 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o valor do salário mínimo a vigorar a partir de 1º de fevereiro de 2020 [Internet]. *Diário Oficial da União*, 31 jan 2020 [cited 2022 Jan 11]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-919-de-30-de-janeiro-de-2020-240824899>
 14. Sullivan JA, Zvara BJ, Keim SA, Andridge R, Anderson SE. Knowledge of infant development and parent well-being: cross-sectional analysis of toddlers. *J Dev Behav Ped*. 2021;42(6):442-9. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000918>
 15. Alvarenga P, Soares ZF, Sales PKC, Anjos-Filho NC. Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *Psico*. 2020;51(1):1-14. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>
 16. Karuppanan A, Ramamoorthy T, Rammamoorthi A, Ravichandran L. Mother's knowledge on child's developmental milestones and parenting skills in Kanchipuram District, Tamilnadu: a descriptive cross sectional study. *Int J Health Sci Res [Internet]*. 2020 [cited 2022 Jan 11];10(2):242-7. Available from: https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.2_Feb2020/37.pdf
 17. Bornstein MH, Yu J, Putnick DL. Mothers' parenting knowledge and its sources in five societies: specificity in and across Argentina, Belgium, Italy, South Korea, and the United States. *Int J Behav Dev*. 2020;44(2):135-45. <https://doi.org/10.1177/0165025419861440>
 18. Crosnoe R, Johnston C, Cavanagh S. Maternal education and early childhood education across affluent English-speaking countries. *Int J Behav Dev*. 2021;45(3):226-37. <https://doi.org/10.1177/0165025421995915>
 19. Cruz EJS, Cavalcante LLC, Pedrosa JS. Mothers, grandmothers and caregivers of institutionalized children: knowledge about development in childhood. *Psicol Argumento*. 2018;36(94):527-45. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.36.94.AO06>
 20. Brito LCDS, Borges JWP, Pacheco HSA, Conceição HND, Sousa WEA, Moreira RD, et al. Knowledge of caregivers and factors associated with neuropsychomotor development in children. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20210402. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0402>
 21. Alqurashi FO, Awary BH, Khan BF, Aiarhain SA, Alkhaleel AI, Albahrani BA, et al. Assessing knowledge of Saudi mothers with regard to parenting and child developmental milestones. *J Fam Com Med*. 2021;28(3):202-9. https://doi.org/10.4103/jfcm.jfcm_186_21
 22. Sousa JR, Silva ER, Cunha KC, Chermont AG, Shiramizu VKM, Caldas IFR. Maternal knowledge about child development in the rural context. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(2):1-10. <https://doi.org/10.25248/reas.e5814.2021>
 23. Zhong J, He Y, Gao J, Wang T, Luo R. Parenting knowledge, parental investments, and early childhood development in rural households in western China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082792>
 24. Cuartas J, Jeong J, Rey-Guerra C, McCoy DC, Yoshikawa H. Maternal, paternal, and other caregivers' stimulation in low-and-middle-income countries. *PLoS One*. 2020;15(7):1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236107>
 25. Norholt H. Revisiting the roots of attachment: a review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behav Dev*. 2020;60(10):101441. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101441>
 26. Prime H, Wade M, Gonzalez A. The link between maternal and child verbal abilities: an indirect effect through maternal responsiveness. *Dev Science*. 2020;23(3):e12907. <https://doi.org/10.1111/desc.12907>
 27. Ornaghi V, Pepe A, Agliati A, Grazzani I. The contribution of emotion knowledge, language ability, and

- maternal emotion socialization style to explaining toddlers' emotion regulation. *Soc Dev.* 2019;28(3):581-8. <https://doi.org/10.1111/sode.12351>
28. Ornaghi V, Conte E, Grazzani I. Empathy in toddlers: the role of emotion regulation, language ability, and maternal emotion socialization style. *Front Psychol.* 2020;11:586862. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586862>
29. Grantham-McGregor S, Adya A, Attanasio O, Augsburg B, Behrman J, Caeyers B, et al. Group sessions or home visits for early childhood development in India: a cluster RCT. *Pediatrics.* 2020;146(6):e2020002725. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-002725>
30. Andrew A, Attanasio O, Augsburg B, Day M, Grantham-McGregor S, Meghir C, et al. Effects of a scalable home-visiting intervention on child development in slums of urban India: evidence from a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020;61(6):644-52. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13171>
31. Yamaoka Y, Isumi A, Doi S, Ochi M, Fujiwara T. Differential effects of multiple dimensions of poverty on child behavioral problems: results from the A-CHILD study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:11821. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211821>
32. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2020. 80 p.
33. Gil JD, Ewerling F, Ferreira LZ, Barros AJ. Early childhood suspected developmental delay in 63 low- and middle-income countries: large within- and between-country inequalities documented using national health surveys. *J Glob Health.* 2020;10(1):010427. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.010427>
34. Solís-Cordero K, Couto LA, Duarte LS, Borges ALV, Fujimori E. Pregnancy planning does not interfere with child development in children aged from 11 to 23 months old. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3506. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5356.3506>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Ellen Cristina Gondim, Nayara Cristina Pereira Henrique, Débora Falleiros de Mello. **Obtención de datos:** Ellen Cristina Gondim,

Nayara Cristina Pereira Henrique, Fabrícia de Magalhães Pereira. **Análisis e interpretación de los datos:** Ellen Cristina Gondim, Luiz Guilherme Dácar da Silva Scorzafave, Daniel Domingues dos Santos, Nayara Cristina Pereira Henrique, Fabrícia de Magalhães Pereira, Débora Falleiros de Mello. **Análisis estadístico:** Ellen Cristina Gondim, Luiz Guilherme Dácar da Silva Scorzafave, Daniel Domingues dos Santos, Fabrícia de Magalhães Pereira. **Redacción del manuscrito:** Ellen Cristina Gondim, Luiz Guilherme Dácar da Silva Scorzafave, Daniel Domingues dos Santos, Débora Falleiros de Mello. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Ellen Cristina Gondim, Luiz Guilherme Dácar da Silva Scorzafave, Daniel Domingues dos Santos, Nayara Cristina Pereira Henrique, Fabrícia de Magalhães Pereira, Débora Falleiros de Mello.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 11.01.2022
Aceptado: 05.06.2022

Editora Asociada:
Evelin Capellari Cárnio

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Ellen Cristina Gondim

E-mail: gondimecs@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6547-8975>