

## **Diagnóstico de la orientación a familias de niños con cursos atípicos del desarrollo desde la Atención Primaria de Salud**

### **Diagnosis of guidance for families of children with atypical developmental stages from Primary Health Care**

Maité Suárez Fernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8781-2452>

Yamilet Alarcón Castillo<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6730-3274>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica.

<sup>2</sup>Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Facultad de Educación Especial.

Autor para la correspondencia: [maiterf.cmw@infomed.sld.cu](mailto:maiterf.cmw@infomed.sld.cu)

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La orientación a la familia desde la atención primaria de salud para el manejo de cursos atípicos del desarrollo en la primera infancia constituye una prioridad. Este artículo persigue exponer los resultados del diagnóstico inicial de la orientación a la familia de niños con cursos atípicos del desarrollo en la primera infancia en el contexto de la Atención Primaria de Salud.

**Método:** Se realizó un estudio transversal descriptivo, complementado con un pre-experimento a 21 familias de niños con cursos atípicos del desarrollo en la primera infancia, pertenecientes a los consultorios de referencia del médico y enfermera de la familia del municipio de Camagüey, en el período comprendido de septiembre del 2022 a diciembre del 2024. Se aplicaron métodos y técnicas de investigación como análisis de documentos, observación, entrevista y encuesta.

El diagnóstico proporciona datos cuantitativos y cualitativos para encaminar la orientación familiar desde la Atención Primaria de Salud.

**Resultados:** El 80% de los padres son jóvenes e inexpertos en la educación de sus niños y predomina un nivel de escolaridad de enseñanza media. Los indicadores tomados en cuenta para caracterizar las dimensiones: motivacional, cognoscitiva y psicoemocional resultaron evaluados de inadecuados, como consecuencia del insuficiente conocimiento que poseen las familias acerca de las particularidades de sus hijos.

**Discusión:** Los resultados corroboran lo afirmado en los reportes estadísticos. Existen falencias para el desarrollo integral del niño en la primera infancia con curso atípico del desarrollo y en ese sentido se hace necesario que la familia actúe de manera protagónica a partir de su orientación.

**Palabras clave:** orientación familiar; cursos atípicos; primera infancia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Family counseling from primary health care for the management of atypical developmental stages in early childhood is a priority. This article aims to present the results of the initial diagnosis of family counseling for children with atypical developmental stages in early childhood in the context of Primary Health Care.

**Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted, complemented by a pre-experiment with 21 families of children with atypical developmental stages in early childhood, belonging to the family doctor and nurse referral offices in the municipality of Camagüey, from September 2022 to December 2024. Research methods and techniques such as document analysis, observation, interviews, and surveys were applied. The diagnosis provides quantitative and qualitative data to guide family counseling from Primary Health Care.

**Results:** Eighty percent of parents are young and inexperienced in their children's education, and the predominant level of education is secondary school. The indicators considered to characterize the motivational, cognitive, and psychoemotional dimensions were assessed as inadequate due to families' insufficient knowledge of their children's specific characteristics.

**Discussion:** The results corroborate what is stated in the statistical reports. There are gaps in the comprehensive development of children in early childhood with atypical developmental progression, and in this sense, it is necessary for the family to take a leading role in providing guidance.

**Keywords:** family orientation; atypical courses; babyhood.

**Recibido:** 24/04/2025

**Aprobado:** 10/06/2025

## INTRODUCCIÓN

La primera infancia constituye una etapa crítica del desarrollo humano. Es un proceso valorado dinámicamente desde lo biológico, lo psicológico y lo social. Es en este momento donde se forman las habilidades cognitivas, afectivas, sociales, perceptivas, motrices y lingüísticas que posibilitan la interrelación del individuo con el medio que lo rodea. En ese período vital, el desarrollo de algunos infantes puede manifestarse de manera diferente a la de la mayoría. Es lo que se ha dado en llamar cursos atípicos.

Los niños que presentan cursos atípicos del desarrollo CAD, tienen dificultades para lograr estas habilidades por lo que necesitan el apoyo familiar para lograrlas. En los últimos años, ha existido una notable preocupación por diferentes organismos internacionales en relación a la prevalencia de los CAD en la primera infancia.

Los CAD deben ser entendidos como la expresión de una disfunción orgánica en estadios iniciales, que cuando no es detectada y tratada precozmente en la etapa de mayor plasticidad del sistema nervioso, se establecen disfunciones en áreas como la comunicación y los procesos de aprendizaje, además como toda modificación significativa del curso evolutivo esperado para una determinada edad, con pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Por lo tanto, todo retardo significativo en la adquisición de habilidades motoras, emocionales, destrezas, capacidad de aprender, socializarse y comunicarse con el medio puede ser expresión de un CAD, donde puede existir además una condición genética y que si no se realiza una estimulación temprana, puede comprometer de forma permanente la capacidad de integración social del afectado. Se ha valorado el trabajo preventivo como un desafío global, a partir de los datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 22 de mayo del 2023 en la 76 Asamblea Mundial de la Salud (AMS), donde reconocen que de 100 personas en todo el mundo, cinco presentan (CAD).<sup>(1, 2)</sup>

La mayoría de los niños con CAD, nacen en hogares habituales y los padres son incapaces de detectar las dificultades del niño para un adecuado desarrollo, por lo que necesitan ser ayudados para entenderlas y enfrentarlas de la mejor manera. Varios investigadores desarrollaron sus estudios en esta temática, sin embargo no explicitaron cómo orientar a las familias en este período de vida.<sup>(1,2)</sup>

Dentro de las acciones previstas por los Ministerios de Salud Pública y Educación para dar respuesta a esta situación está promover la inclusión social de niños con CAD, mediante programas comunitarios y de rehabilitación. En la Agenda Mundial del 2030 para el Desarrollo Sostenible se abordan temáticas de vital importancia, en la que se aprecia la demanda encaminada a la preparación de la familia en cohesión con otros sectores.<sup>(3,4,5)</sup>

De igual manera en la Convención sobre los derechos de las personas, al abordar esta temática se plantea que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de esta y del Estado, que las personas con determinado CAD, con discapacidad o necesidad educativa especial y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesaria para que las familias puedan contribuir a que gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones.<sup>(6,7)</sup>

Diferentes investigaciones se refieren a que en aquellos hogares donde vive un niño con CAD se presentan múltiples contradicciones; sin embargo, este no es un factor determinante para que se altere el orden familiar, sino que hay otros aspectos asociados que inciden en ello, como la estabilidad emocional de cada uno de los miembros del núcleo familiar, la educación de los padres y, sobre todo, el proceso de aceptación del niño. En el análisis previo se toman en cuenta otros factores que inciden en estas crisis, como el nivel cultural, la estabilidad emocional

de los padres, la presencia o no de más hijos y la severidad del diagnóstico, las investigaciones revisadas plantean que a mayor grado de severidad mayor es el nivel de estrés generado en los padres.<sup>(8, 9,10)</sup>

Si los padres reciben apoyo profesional en forma de entrenamiento, de modo que les permita manejar mejor las conductas de sus hijos, los niveles de estrés bajarán considerablemente y esto les ayudará a convivir con su problema. Por lo tanto, se hace necesario contar con programas bien estructurados bajo la guía de profesionales que les brinde a los padres de familia la oportunidad de aprender las destrezas básicas y que les permitan tener una mejor interacción con sus hijos y con los otros miembros del grupo familiar y social.

Tanto el modelo clínico seguido por el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y el del médico y enfermera de la familia desde la Atención Primaria de Salud (APS), consideran importante buscar la manera de mejorar la situación familiar ya que si ello no ocurre es posible que cualquier progreso logrado en el niño se vea reducido por las respuestas de los padres aturdidos, irritados o deprimidos.

Muchos autores consideran que la familia donde hay un niño con CAD, necesita apoyo psicológico y físico, piensan que para tratar al menor, es absolutamente esencial evaluar todo su medio y luego ayudar a los padres a desarrollar y utilizar su propia sensibilidad e inteligencia para captar las comunicaciones, indicios o mensajes de sus hijos.<sup>(11,12)</sup>

Es indispensable entender cuáles son las frustraciones y tensiones que han debido soportar los padres y familiares, ayudarlos a aceptar que es normal la ansiedad que sienten al ser incapaces de enfrentar al menor con CAD; cualquiera se siente como ellos, frustrados, fracasados y perplejos ante un niño así.<sup>(13,14)</sup>

Por ello, en la actualidad se hace necesario, desde las instituciones de salud y educativas, elevar la calidad de la orientación a la familia de niños con CAD, mediante transformaciones e intervenciones educativas bien fundamentadas. En Cuba, el diagnóstico se realiza primeramente desde el punto de vista clínico y luego Psicopedagógico, en estrecha relación con la familia. Existen programas en la APS dirigidos a las familias con niños de la primera infancia como son el PAMI quienes se encargan de la orientación familiar desde el embarazo.

Sin embargo, los especialistas de salud generalmente dirigen la orientación a la nutrición, al desarrollo psicomotor, a la calidad de vida y no siempre se precisan acciones para alcanzar de manera integral los logros del desarrollo en esta etapa de la primera infancia y fundamentalmente después del primer año de vida, que garanticen a la familia la adecuada realización de la labor educativa en el hogar y repercuta en su desarrollo posterior.

Los elementos abordados motivan a la investigación que se divulga en el presente artículo el cual persigue exponer los resultados del diagnóstico inicial de la orientación a la familia de niños con CAD en la primera infancia en el contexto de la APS.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio transversal descriptivo, complementado con un pre-experimento para el que se tuvo en cuenta una población de 21 familias de niños con CAD en la primera infancia, pertenecientes a los Consultorios de referencia del Médico y Enfermera de la Familia del municipio de Camagüey, lo cual constituye a su vez la muestra que representa el 100 % del total de la población; en el período comprendido de septiembre del 2022 a diciembre 2024.

Se tomaron como criterios de inclusión que los padres estuvieran dispuestos a participar en la investigación y que los niños fueran diagnosticados con CAD, como criterios de exclusión no dispuestos a participar y que abandonaran la investigación. Las variables objeto de estudio estuvieron dadas por dependientes (se emplearon indicadores para evaluar las tres dimensiones y a su vez categorías de adecuado, poco adecuado e insuficiente para de esta manera llegar al diagnóstico de las familias) e independientes (las sociodemográficas como edad de los padres y nivel de escolaridad).

Para desarrollar la investigación se utilizaron los siguientes métodos:

- Análisis de documentos y fuentes: Permitió obtener información relacionada con el tratamiento que brinda el grupo básico de trabajo en la APS para la orientación a las familias de niños en la primera infancia con CAD.

- La observación: Permitió la comprobación de las orientaciones que reciben las familias de niños en la primera infancia con CAD.
- Entrevistas: Facilitó la constatación de la preparación integral del grupo básico de trabajo en la APS para la orientación a la familia de niños en la primera infancia con CAD.
- Encuesta: Propició la determinación de las dificultades y potencialidades de las 21 familias de niños en la primera infancia con CAD.

Métodos y procedimientos estadísticos – matemáticos para comprobar los resultados obtenidos:

- Estadística descriptiva: Permitió ilustrar y comparar los resultados cuantitativos.
- Cálculo porcentual y media aritmética: Posibilitó procesar la información recogida mediante los instrumentos.
- Estadística inferencial: Se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon en la determinación de la efectividad del pre experimento y se utilizó el Paquete Estadístico para la Ciencias Sociales (SPSS), versión 26.0.

Se tomaron como criterios las tres dimensiones e indicadores determinados para la investigación y su selección se sustentó en el análisis teórico efectuado. Con posterioridad, se sometieron a la valoración por especialistas del equipo de investigación para ser empleadas definitivamente en el diagnóstico:

- Dimensión motivacional: Interés por realizar tareas y compartir experiencias; disposición por aprender cosas nuevas y participación activa en los debates.
- Dimensión cognoscitiva: Conocimiento acerca de las características de sus hijos; conocimiento de los logros del desarrollo en la etapa y conocimiento de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos.
- Dimensión psicoemocional: Capacidad para expresar sentimientos y manifestarlos con una carga emocional adecuada; empleo de estilos comunicativos satisfactorios; solución de conflictos y nivel de flexibilidad y adaptabilidad a los cambios.

Aspecto ético: Para la investigación se consultó el Código Internacional de la Ética Médica, se tomaron en cuenta los principios básicos de la Asociación Mundial para las Investigaciones, se realizó previa aprobación de las instituciones y mediante consentimiento informado. Los

resultados se mantendrán en la más estricta confidencialidad y se respetará la compartimentación en el gremio científico.

## RESULTADOS

Referido a las variables sociodemográficas (edad de los padres y el nivel de escolaridad), se aprecia que prevalece la edad entre 15 y 20 años para un 95.23% (tabla 1).

**Tabla 1:** Variables sociodemográficas: edad.

Edad	CANTIDAD	%
Entre 15 y 20	20	95.23
Entre 21 y 30	1	4,77
Entre 31 y 40	0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

El 80% de los padres son jóvenes e inexpertos en la educación de sus niños y predomina un nivel de escolaridad de enseñanza media (tabla 2).

**Tabla 2:** Variables sociodemográficas: escolaridad.

Nivel de escolaridad		
Enseñanza Media Superior	17	80.95
Enseñanza Técnica Profesional	1	4.77
Universitaria	3	14.28
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta

En relación al análisis del resultado y la aplicación del instrumento con las dimensiones antes mencionadas: en la dimensión motivacional (tabla 3), en el indicador interés por realizar tareas y compartir experiencias se constató que el 33,4 % de las familias (siete) fueron evaluadas de

adecuado (A), las respuestas ilustran su disposición para intercambiar con otros padres en similar condición; el 46,6 % (diez) de poco adecuado (PA), al declarar que con independencia de su interés tienen el tiempo limitado para este tipo de encuentros, mientras que el 20 % (cuatro) de inadecuado (I) por considerar que es mejor esperar primero el resultado de un diagnóstico certero. La triangulación de los instrumentos, permitió verificar que la mayoría de las familias se ubican en las categorías de PA.

Con respecto al indicador, disposición por aprender cosas nuevas, solo cuatro familias, que tienen hijos anteriores, son evaluadas de A (13,4 %), al manifestar deseos relacionados con el aprendizaje de acciones para la estimulación integral de sus hijos en el hogar; el 66,6 % (doce) de PA al mostrar dudas relativas a poder aprender a estimular a sus hijos en el hogar dada la complejidad de la comunicación con el menor; mientras que el 20 % (cinco) no consideran que puedan aprender por lo que fueron evaluadas de I. La inseguridad evidenciada en las familias incide en su disposición para aprender cosas nuevas, esta fue la principal razón por la que más de la mitad obtuvieron las categorías PA.

En el indicador, participación activa en los debates en este primer momento se evaluó teniendo en consideración la variedad de elementos aportados por la familia en la evaluación inicial, por lo que el 26,7 % (seis) fueron evaluadas de A por participar activamente en los aportes de datos e intercambio; mientras que las trece evaluadas de PA (60 %) mostraron tendencia a permanecer en silencio y participan solo para responder preguntas hechas de manera directa; las restantes dos familias (13,3 %) permanecieron la mayor parte del tiempo en silencio, por ello se evaluaron de I. La triangulación de los instrumentos, apuntó a que el 60% de las familias están ubicadas en las categorías de PA, esto corrobora la vacilación de las familias para dirigir la estimulación de sus hijos en el hogar, lo que limita su participación.

**Tabla 3:** Resultados de la dimensión motivacional en el diagnóstico

Indicadores	Dimensión Motivacional						Categoría Final
	A	%	PA	%	I	%	
1	7	33,4	10	46,6	4	20	PA
2	4	13,4	12	66,6	5	20	PA
3	6	26,7	13	60	2	13,3	PA

Fuente: Guía de observación

Leyenda: Indicadores de la dimensión motivacional.

1. Interés por realizar tareas y compartir experiencias.
2. Disposición por aprender cosas nuevas.
3. Participación activa en los debates: adecuado: A; poco adecuado: PA; inadecuado: I

En la dimensión cognoscitiva (tabla 4), el indicador conocimiento acerca de las características de sus hijos evidenció que dos familias dominan las principales particularidades de los niños con CAD, lo que representa el 6,7 % evaluadas de A; cinco familias (13,3 %) se evaluaron de PA al tener en cuenta tres o cuatro particularidades; las 14 familias restantes (80 %) desconocen las características de estos menores. Los resultados de los instrumentos aplicados permitieron comprobar que el 93,3 % de las familias se encuentran en las categorías de I y PA.

En el indicador conocimiento de los logros del desarrollo en la etapa el 6,7 % de las familias (dos) se evaluó A porque sus respuestas ilustran conocimiento acerca de cinco a siete logros del desarrollo; el 20 % se evalúan de PA (cinco) al declarar que solo conocen entre tres y cuatro y el 73,3 % restantes de I (14) por desconocimiento de los logros del desarrollo durante los dos primeros años de vida. Con los resultados de los instrumentos se comprobó que el 93,3 % de las familias obtienen las categorías de I y PA.

Relativo al indicador conocimiento de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos se pudo constatar que el 20 % de las familias (cinco) fueron evaluadas de PA, al identificar solo algunas de ellas, el resto (80 %) no reconocen ninguna de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos por lo que se evalúan de I.

**Tabla 4.** Resultados de la dimensión cognoscitiva en el diagnóstico

Indicadores	Dimensión Cognoscitiva						Categoría Final
	A	%	PA	%	I	%	
1	2	6,7	5	13,3	14	80	I
2	2	6,7	5	20	14	73,3	I
3	-	-	5	20	16	80	I

Fuente: Guía de observación

Leyenda: Indicadores de la dimensión cognoscitiva.

1. Conocimiento acerca de las características de sus hijos.

2. Conocimiento de los logros del desarrollo en la etapa.
3. Conocimiento de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos.

Los resultados con respecto a la dimensión psicoemocional (tabla 5), el indicador capacidad para expresar sentimientos y manifestarlos con una carga emocional adecuada evidenció que solo dos familias (6,7 %) han sido capaz de asimilar emocionalmente la presencia de un niño con curso atípico del desarrollo, al manifestar sentimientos acordes a una aceptación, en la medida que se aprecian manifestaciones múltiples de amor y cariño, actividades lúdicas, el sentido del humor; el resto de las familias (93,3 %) fueron evaluadas de inadecuadas, transitan por las etapas de negación y culpa, con limitadas expresiones de afecto y déficit en la canalización de la hostilidad, frustración y rabia; que expresa su incapacidad para el manejo adecuado de los sentimientos y las emociones.

En los indicadores empleo de estilos comunicativos satisfactorios y solución de conflictos de igual manera dos familias (6,7 %) se evalúan de A al tener una comunicación que se caracteriza por su amplitud, intimidad, congruencia, carga emocional adecuada, empatía, con el predominio del diálogo que posibilita disponer de una buena estrategia para solucionar los conflictos propios de la vida familiar; otras cuatro familias (13,3 %) presentan dificultades en la capacidad para expresar sus sentimientos lo que limita coherencia entre los mensajes verbales y no verbales que transmiten, por otra parte se aprecia predominio del diálogo con buena capacidad de escucha y solo en ocasiones no adoptan adecuadas estrategias en la solución de sus conflictos; en el caso del 80 % de las familias (15) reconocen que tienen una comunicación defectuosa con presencia de dobles mensajes, mensajes indirectos, con carga emocional excesiva, presencia de mensajes culposos, conductas manipuladoras por lo que generalmente no disponen de estrategias apropiadas para negociar sus conflictos con presencia de atrincheramientos, visiones parcializadas y luchas de poder.

Con el indicador nivel de flexibilidad y adaptabilidad a los cambios los resultados fueron similares al anterior, las dos familias evaluadas de A (6,7 %) demostraron tener la capacidad como grupo de adaptarse de manera activa y consciente a las exigencias preservan la integridad de su estructura familiar; en los casos de las cuatro evaluadas de PA (13,3 %) manifiestan resistencia para adaptarse a los cambios motivado por el escaso cumplimiento del período de referencia de los eventos vitales y el resto de las familias (15) además de esas

dificultades manifiestan abiertamente conductas de negación, resistencia y escasa capacidad para la elaboración de las pérdidas y los duelos.

**Tabla 5:** Resultados de la dimensión psicoemocional en el diagnóstico

Indicadores	Dimensión Psicoemocional						Categoría Final
	A	%	PA	%	I	%	
1	2	6,7	-	-	19	93,3	I
2	2	6,7	4	13,3	15	80	I
3	2	6,7	4	13,3	15	80	I
4	2	6,7	4	13,3	15	80	I

Fuente: guía de observación

Leyenda: Indicadores de la dimensión psicoemocional.

1. Capacidad para expresar sentimientos y manifestarlos con una carga emocional adecuada.
2. Empleo de estilos comunicativos satisfactorios.
3. Solución de conflictos.
4. Nivel de flexibilidad y adaptabilidad a los cambios.

Al realizar el análisis del resultado por dimensiones (tabla 6), se confirmó que en la motivacional los tres indicadores resultaron evaluados de PA como consecuencia del inexperto interés que demuestran los padres por compartir experiencias, participar en debates y aprender cosas nuevas, lo que influye en la realización de acciones educativas en la convivencia familiar para el desarrollo integral de su hijo con CAD.

Por su parte, en la dimensión cognoscitiva los tres indicadores resultaron evaluados de I como consecuencia del insuficiente conocimiento que poseen las familias acerca de las particularidades de sus hijos, lo que influye en la realización de acciones educativas en el hogar para su desarrollo integral en esta primera etapa. En su mayoría, desconocen los logros del desarrollo en la etapa y cómo estimularlos, ello limita la concientización de su valor y restringe el desarrollo del niño en este contexto. Las dificultades descritas y el desconocimiento de las potencialidades y oportunidades para el desarrollo integral de sus hijos reflejan la limitada capacidad para realizar actividades de atención temprana en el seno familiar.

Por último, la dimensión psicoemocional es un reflejo de las dificultades para la convivencia armónica que tiene la familia del niño con curso atípico del desarrollo debido a la incapacidad

para expresar sus sentimientos con una carga emocional adecuada, el empleo de incorrectos estilos comunicativos que limitan la solución de sus conflictos. Además, las familias, en su mayoría, manifiestan un bajo nivel de adaptación a los cambios tales insuficiencias provocaron que la dimensión se evaluara de I.

**Tabla 6:** Resultados de las tres dimensiones en el diagnóstico

No.	Dimensiones	Indicadores												Categoría Final		
		1			2			3			4					
		A	PA	I	A	PA	I	A	PA	I	A	PA	I	A	PA	I
1	Motivacional		X			X			X						X	
2	Cognoscitiva			X			X			X						X
3	Psicoemocional			X			X			X			X			X

Fuente: Guía de observación

Se observó de manera general que las principales acciones desarrolladas por los padres no poseen un fundamento desde el conocimiento del problema, que poseen algún conocimiento sobre el desarrollo psicomotor, no así con señales que evidencien la presencia de un curso atípico del desarrollo.

La valoración cotidiana del desarrollo del niño la realizan de manera superficial, donde el actuar se orienta más a los aspectos referidos con la morbilidad y muy poco en relación con la vigilancia de alteraciones que pudieran ser expresión de un curso atípico del desarrollo. En la comunicación entre la familia y el niño con curso atípico del desarrollo se pudo apreciar insuficiencias en el asesoramiento y el manejo de su condición. Los padres se refirieron a formas severas de discapacidad y evidenciaron un total desconocimiento en cuanto a la orientación de aspectos fundamentales para un adecuado manejo de sus niños con CAD desde la APS.

Al realizar el análisis de los argumentos expuestos en la entrevista, al equipo básico de salud desde la Atención Primaria, se expresó la necesidad de información actualizada sobre el tema, mostró la restringida estimulación que realizan en el seno familiar para alcanzar los logros del desarrollo en niños de la primera infancia (1 a 3 años), quedándose a la espontaneidad su

estimulación, que el equipo de salud generalmente dirige la orientación a la nutrición, al desarrollo psicomotor, a la calidad de vida y no siempre precisan acciones para alcanzar de manera integral los logros del desarrollo en esta etapa (1 a 3 años) de la primera infancia y que garanticen a la familia la adecuada realización de la labor educativa en el hogar. Este dato coincide con el resultado de otras investigaciones realizadas en la provincia de Camagüey, las cuales también han reflejado necesidad de información entre los profesionales de la salud sobre el tema de CAD en la primera infancia.

## DISCUSIÓN

Los datos revelan, presencia de un 80% de padres jóvenes e inexpertos en la educación de sus niños, y un nivel de escolaridad de enseñanza media, lo cual resalta la importancia de la orientación a la familia acerca de cómo manejar los CAD en la primera infancia desde la APS.

Teniendo en cuenta los resultados, se hace necesario articularlos con las bibliografías consultadas<sup>(14,15)</sup> en las cuales se reconoce que el éxito del trabajo intersectorial en la primera infancia, depende de la detección temprana de los menores que presentan curso atípico en su desarrollo y que cuanto antes se detecten, es posible la implementación de una estrategia de intervención con mayores posibilidades.

Por otra parte cabe mencionar que durante el análisis de cada una de las dimensiones y sus indicadores, se demostró que la orientación familiar es determinante en el éxito de la estimulación de los logros del desarrollo del niño en la primera infancia con CAD, para lo cual se requiere de la apropiación de saberes por la familia, como elemento imprescindible para el desarrollo de su función educativa y el equipo de salud que participa en esa preparación, con énfasis en la APS (Programa del Médico y Enfermera de la Familia).

Es así como los resultados obtenidos en el presente estudio podrían corroborar lo afirmado en los reportes estadísticos al respecto de las investigaciones revisadas<sup>(16,17)</sup> quienes expresan que existen falencias en la teoría que atañen al desarrollo integral del niño en la primera infancia con curso atípico del desarrollo, se hace necesario revelar sus particularidades para que la familia actúe de manera protagónica a partir de su orientación.

Dentro de los aspectos mayormente valorados como potencialidades de este diagnóstico están: el interés en trece de las familias, por el tema objeto de investigación, la disposición por aprender cosas nuevas para contribuir al desarrollo integral de sus hijos y el reconocimiento de que muchos de los errores que han cometido en el cumplimiento de su función educativa tiene su causa en el desconocimiento. Esto se relaciona con lo obtenido por Aguiar Aguiar, Demothenes Sterling y Campos Valdés en su estudio.<sup>(18)</sup>

Desde la posición de los investigadores antes citados,<sup>(16,17,18)</sup> que aunque utilizan muchos de los términos con la misma intencionalidad, aportan la intención preventiva desde la etapa prenatal, afrontan las necesidades del desarrollo con el presupuesto que todo niño presenta necesidades que hay que satisfacer si queremos lograr ese desarrollo; además de prestar atención a las ayudas que precisan los padres en el cuidado y desarrollo del infante. En ese último aspecto la autora de esta investigación valora que todavía se aprecia una pobre consideración del papel protagónico de la familia en este proceso.

Un hallazgo significativo y de mucha relevancia en el estudio, es el hecho de que las familias reconozcan la falta de intercambio con el equipo básico de salud integrado por el personal médico y de enfermería en la APS. El equipo básico de salud, debe garantizar una adecuada orientación familiar desde la Atención Primaria, para propiciar el desarrollo integral de los niños con CAD en la primera infancia, en atención a las diferentes dimensiones de la personalidad en formación, la salud física y síquica.

Los miembros del equipo de salud deben tener en cuenta que trabajar con las familias exige habilidades en la comunicación que le permitan detectar las dificultades a trabajar, mostrar una actitud de cooperación con la familia que le trasmite respeto y confianza con el objetivo de transformar los aspectos negativos en positivos.

El diagnóstico confirma la presencia dificultades en la orientación a las familias para el desarrollo del proceso de atención temprana en el hogar de niños con CAD en la primera infancia, derivadas del exiguo tratamiento brindado a la problemática, lo que avala la importancia de las acciones educativas, desde la orientación familiar, en función de una adecuada estimulación por el equipo básico de salud desde la atención primaria.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Dupeyron García M, Cabrera Valdés B, Amor Pérez N, González Collera L. La orientación familiar para el desarrollo de la autonomía en niños de la infancia temprana. Revista Conrado [Internet]. 2021 [Citado 12/11/2024]; 17(82): 473-483. Disponible en: <https://rc.upr.edu.cu/index.php/rc/article/view/53>
- 2-Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Anuario Estadístico de Salud 2019. Dirección de Registros Médicos y Estadística de salud [Internet]. 2020 [Citado 12/11/2024]; Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- 3-Ministerio de Salud Pública (CUB). Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Departamento de Atención Primaria de Salud. Editorial Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [Citado 09/11/2024]; 2da. Ed. Disponible en:<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
- 4-Alarcón Castillo Y. Tendencias en la orientación a la familia del niño con necesidad educativa sensorial en el contexto cubano. Revista Roca [Internet]. 2020 [Citado 05/11/2024]; 14(3): 166–179. Disponible en: <http://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3084>.
- 5-Castellanos Zamora Y, Benítez Morales A, Arias Araño V, Almenares Quiñones O. Actividades de orientación familiar para los niños del programa educa a tu hijo. Arrancada [Internet]. 2021 [Citado 12/11/2024]; 21(40): 91-107. Disponible en: <http://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/413>
- 6-UNICEF. Protección social inclusiva para la niñez con discapacidad en Latinoamérica y el Caribe. Brian sokol [Internet]. 2023 [Citado 12/11/2024]; e425676: Disponible en: <http://www.unicef.org/lac>
- 7-Machado Díaz M, Hernández Carballé MJ, Sampayo Hernández IC, Gómez Fonseca I, Castañeda Marín R, Luis Suazo ME. Superación del médico general para la atención integral a niños con necesidades educativas especiales. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [Citado 09/11/2024];15(1): e2390. Disponible en:<http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/e2390>

- 8-Machado Díaz M, Sampayo Hernández IC, Hernández Carballé MJ, Luis Suazo ME. Orientación a las familias de niños hiperactivos para potenciar su desarrollo individual. Humanidades Médicas [Internet]. 2022 [Citado 09/11/2024]; 22(2): 301-310. Disponible en: <http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/2313>
- 9-Padilla Meléndez G, Shuguli Zambrano C. Relación entre el nivel de funcionabilidad familiar y conducta violenta en niños. Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica de Indoamérica (Dialnet) [Internet]. 2022 [Citado 09/11/2024]; 11(1): 105-122. Disponible en: <http://portalameica.org/amei/journal/367/3673285006/>
- 10-Gómez Núñez E, Núñez Rodríguez OL. La orientación educativa a la familia del niño con diagnóstico de disfasia del desarrollo. Revista Transformación [Internet]. 2020 [Citado 11/11/2024]; 12(2): 31-41. Disponible en: <https://doaj.org/article/ad7e6b604ff74d0f9b323b9b060655d1>
- 11-Blanco Pinto MB, Fernández Cid HG, Ortega Brenes JA. Problemas comportamentales en la primera infancia. Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos [Internet]. 2022 [Citado 11/11/2024]; 26(2): 1-29. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu/article/view/1852/7310>
- 12-Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitkova OT, Alfonso Montero OA. Repercusión familiar de la conducta violenta. Rev. Cub. Med. Gen. Int. [Internet]. 2020 [Citado 12/11/2024]; 36(3): 1-10. Disponible en <http://scielo.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1561/3038>
- 13-Vargas Fernández M, Cabezas Salmón M, Semanat Ortiz Y, Caballero Rodríguez AN. Orientación familiar en comunidades vulnerables: papel de los factores comunitarios y agentes educativos en Cuba. Maestro y Sociedad [Internet]. 2022 [Citado 12/11/2024]; 19(3): 1030-1038. Disponible en: <http://maestroysociedad.ou.edu.cu>
- 14-Rojas Fernández JC, Favier Torres MA. Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Revista Información Científica [Internet]. 2020 [Citado 12/11/2024]; 99(2): 102-103. Disponible en: <https://revcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755/4311>
- 15-Gómez Núñez E, Núñez Rodríguez OL. La orientación educativa a la familia del niño con diagnóstico de disfasia del desarrollo. Revista Transformación [Internet]. 2020 [Citado 12/11/2024]; 12(2): 31-41. Disponible en: <https://doaj.org/article/ad7e6b604ff74d0f9b323b9b060655d1>

- 16-Bermúdez Cevallos GE, Delgado Cedeño LA. Orientación familiar hacia padres con hijos que poseen una necesidad educativa especial. Revista Atlante [Internet]. 2019 [Citado 11/11/2024]; 28(2): e1989. Disponible en: <http://eumed.net/rev/2019/07/orientaciòn-familiar-padres.html/hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1907orientaciòn-familiar-padres>
- 17-Vargas Fernández M, Cabezas Salmon M, Caballero Rodríguez AN. La orientación familiar, su posicionamiento teórico e impacto de la relación familia-comunidad. Edusol [Internet]. 2023 [Citado 12/11/2024]; 23(82): e1729. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/index.php/edusol/article/view/1729/8091>
- 18-Aguar Aguair G, Demothenes Sterling Y, Campos Valdés I. La participación familiar en la inclusión socioeducativa de los educandos con necesidades educativas especiales. Revista Mendive [Internet]. 2020 [Citado 12/11/2024]; 18(1): 120-133. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-69620200000100120&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-69620200000100120&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses respecto a este texto.

### **Contribución de los autores**

**Conceptualización:** Suárez Fernández, Alarcón Castillo.

**Curación de datos:** Alarcón Castillo

**Análisis formal:** Suárez Fernández - Yamilet Alarcón Castillo

**Adquisición de fondos:** Suárez Fernández, Alarcón Castillo.

**Investigación:** Suárez Fernández

**Metodología:** Suárez Fernández

**Administración del Proyecto:** Suárez Fernández

**Recursos:** Suárez Fernández, Alarcón Castillo.

**Software:**

**Supervisión:** Alarcón Castillo.

**Validación-verificación** Suárez Fernández, Alarcón Castillo.

**Visualización:** Suárez Fernández, Alarcón Castillo.

**Redacción:** Suárez Fernández

**Redacción-revisión-y edición:** Suárez Fernández