



ORIGINAL

Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social[☆]



Ana Garach-Gómez^{a,*}, Alberto Ruiz-Hernández^a, Gracia María García-Lara^a, Inés Jiménez-Castillo^b, Irene Ibáñez-Godoy^b y Manuela Expósito-Ruiz^c

^a Centro de Salud de Cartuja, Distrito Sanitario Granada- Metropolitano, España

^b Centro de Salud de Almanjáyar, Distrito Sanitario Granada- Metropolitano, España

^c Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO), Granada, España

Recibido el 8 de enero de 2020; aceptado el 14 de julio de 2020

Disponible en Internet el 26 de septiembre de 2020

PALABRAS CLAVE

Lectura;
Alfabetización;
Desarrollo infantil;
Atención primaria de salud;
Factores socioeconómicos

Resumen

Introducción: La lectura es una herramienta que estimula la actividad cerebral, aumentando su reserva cognitiva y proporcionando innumerables beneficios como el estímulo de la empatía, la concentración o el desarrollo del lenguaje. Su promoción desde etapas muy tempranas ayuda al correcto aprendizaje de la misma. Sin embargo, las desigualdades sociales hacen que en entornos de bajo nivel socioeconómico, social o cultural esta práctica se realice en menor medida. El objetivo del presente trabajo fue evaluar el resultado de una intervención de promoción de la lectura en una zona de exclusión social desde las consultas de atención primaria, informando a los padres, proporcionando libros a las familias e incluyendo estos en sus preferencias de juego. **Materiales y métodos:** Estudio de intervención no aleatorizado en el que participaron niños nacidos en el 2015 adscritos a un centro de salud. Se realizó una intervención de promoción de la lectura a los 4, 6, 12 y 18 meses de edad y se evaluó a los 24 meses el posicionamiento de la lectura entre sus preferencias de ocio.

Resultados: Se incluyeron 342 niños, 154 en el grupo intervención y 188 en el control. Se encontró un mejor posicionamiento de la lectura con respecto a otras alternativas de ocio en el grupo intervención con respecto al control (18,8% de posicionamiento en último lugar vs. 33,9%; $p=0,003$). En el análisis multivariante, las variables que influyeron en el posicionamiento de la lectura fueron no haber recibido la intervención, *odds ratio* (OR): 2,06 (1,19-3,58) y etnia gitana, OR: 2,37 (1,38-4,09).

[☆] Este trabajo forma parte de la Tesis Doctoral de la primera firmante.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.garach.sspa@juntadeandalucia.es (A. Garach-Gómez).

Conclusiones: Los resultados revelan una discreta mejoría en la preferencia de la lectura como actividad a la que se dedican los niños del programa.

© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Reading;
Literacy;
Child development;
Primary health care;
Socioeconomic factors

Promoting early reading in a social exclusion district in primary care

Abstract

Introduction: Reading is a tool that stimulates brain activity, increasing its cognitive reserve and providing innumerable benefits such as the stimulation of empathy, concentration or language development. Promoting reading at a very early age helps develop reading skills correctly. However, social inequalities can result in this practice being carried out less in groups of low socioeconomic, social or cultural levels. The purpose of this study was to assess the outcomes of a promoting reading habits intervention in a primary health care center located in a social transformation district by talking to the parents, providing books to families and encouraging books to become a part of children's play preferences.

Materials and methods: A non-random intervention study in which children born in 2015 and registered in a particular health center took part. A reading promotion intervention was carried out at the ages of 4, 6, 12 and 18 months and at 24 months their preference for reading activities was assessed in relation to other leisure activities.

Results: Three hundred forty-two subjects were included, 154 allocated in the intervention group and 188 in the control group. The children in the intervention group exhibited a greater preference for reading as a leisure activity as compared to those in the control group (reading ranked in last position of favourite activities in 18.8 vs. 33.9%; $p=0.003$). The variables found on multivariate analysis to have a greater influence on reading position in the ranking of favourite activities were not having participated in the intervention OR: 2.06 (1.19-3.58) and gipsy ethnicity, OR: 2.37 (1.38-4.09).

Conclusions: Results reveal a slight improvement in the preference for reading as an activity in the children that took part in the literacy program.

© 2020 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Pediatría. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Desde el nacimiento, el cerebro humano se encuentra en continuo aprendizaje. Algunos de estos aprendizajes se realizan de forma automática al constar en el cerebro una facultad específica para ellos. Sin embargo, otros requieren una adaptación de circuitos cerebrales primitivos a otras funciones, como acontece con la lectura¹. Aun siendo un proceso complejo, la mayoría de los niños lo logran llevar a cabo si las condiciones son adecuadas.

La lectura contribuye al desarrollo de áreas cognitivas del cerebro, influye en la mejora de aspectos emocionales, estimula el juego y la imaginación. Aquellos niños a quienes sus padres les leen en voz alta de forma regular aprenden a leer antes que sus coetáneos, mejoran su rendimiento en matemáticas, alcanzan una mayor riqueza de vocabulario y obtienen mejor éxito académico. Además, esta actividad compartida favorece el vínculo afectivo entre padres e hijos².

Numerosas actividades realizadas en edad temprana, como juegos de palabras, lectura en voz alta³ o la posesión de libros infantiles, ayudan a la adquisición de un correcto aprendizaje de la lectura. En una sociedad en la que la

tecnología adquiere un papel tan importante, utilizándose desde edades cada vez más precoces⁴, ofrecer la alternativa de la lectura en voz alta será otra herramienta que ayude a la infancia a mejorar su rendimiento escolar, además de a crear un ambiente propicio para la expresión de las emociones⁵.

El aprendizaje de la lectura no solo depende de la escuela, sino que tiene una estrecha relación con el contexto familiar y social. En entornos sociales de bajo nivel socioeconómico, social o cultural esta práctica se realiza en menor medida⁶, al estar estrechamente relacionada con el nivel de estudios de los padres y de las madres. Además, el número de libros infantiles en el hogar suele ser inferior en zonas con menor nivel socioeconómico⁷.

Considerando estas desigualdades ya instauradas entre la infancia según su condicionamiento socioeconómico, pediatras y personal de enfermería fundaron en Boston la organización Reach Out and Read (ROR) en el año 1989, atendiendo anualmente a más de 4,7 millones de niños. Entre sus objetivos se encuentran aconsejar la lectura en voz alta a los niños, prescribir y entregar libros infantiles⁸. La eficacia de estas intervenciones ha sido descrita en diversos estudios^{9–11}. Desde entonces, otras asociaciones con similares objetivos han ido surgiendo en otros países, involucrando

a un número creciente de pediatras en la promoción de la lectura desde edades precoces^{12,13}.

La literatura científica demuestra que la participación en programas de promoción de la lectura (aconsejando su práctica y aportando libros infantiles) mejora el hábito lector en la infancia¹⁴. Sustenta que el consejo de la lectura en voz alta desde el nacimiento impartido desde atención primaria ayuda a mejorar el desarrollo emocional¹⁵. Defiende que ofrece beneficios a las interacciones entre padres e hijos¹⁶. Apoya que compartir momentos de lectura con los hijos es especialmente importante para aquellos padres a los que esta práctica nunca les fue realizada o incluso para los que refieren no divertirse leyendo¹⁷, y concluye que las intervenciones que aumentan el tiempo que los padres pasan con sus hijos leyendo consiguen mejores logros académicos¹⁸. Otros trabajos como el llevado a cabo en este estudio han demostrado que la lectura ayuda a mitigar los efectos de la pobreza^{19,20}. Sin embargo, otras líneas de investigación no han conseguido demostrar la eficacia de este tipo de intervenciones e instan a realizar programas más intensivos en zonas de bajo nivel socioeconómico y cultural^{21,22}.

El objetivo de este estudio fue evaluar una intervención de promoción de la lectura en una zona de bajo nivel socioeconómico. Se llevó a cabo en una zona con necesidad de transformación social (ZNTS), definida como un espacio urbano concreto y físicamente delimitado en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social, y en la que son significativamente apreciables problemas en materia de vivienda, absentismo y fracaso escolar, altas tasas de desempleo, deficiencias higiénico-sanitarias y fenómenos de desintegración social²³.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Estudio de intervención no aleatorizado.

Población

Para participar en el estudio se incluyeron todos los niños nacidos en el año 2015 adscritos al centro de salud (154 niños). Como grupo control (GC) se contó con la participación de los niños adscritos a los cupos de pediatría del centro de salud que en el año 2015 tenían 2 años (188 participantes).

La mayoría de los pacientes adscritos al centro de salud viven en una ZNTS, pero otros pertenecen a áreas geográficas que no presentan dichas características. Para comprobar si la intervención sobre la población fue favorable, se analizó por un lado toda la muestra de los participantes en el estudio, y además el subgrupo de población perteneciente a una ZNTS.

No se excluyó a ningún niño por ninguna característica.

Intervención realizada

El programa se llevó a cabo durante 2 años (2015 a 2017) por el personal de enfermería y pediatría del centro de salud.

La primera intervención, llevada a cabo en la visita de los 4 meses del programa de salud infantil (PSI), consistió en informar a los progenitores sobre el efecto beneficioso que la práctica de la lectura tiene en el desarrollo global de los hijos, aportándoles además documentación escrita detallada de su utilidad e invitándoles al finalizar dicha visita a participar en el proyecto. Para reforzar el consejo de la lectura, se publicó en la sala de espera de las consultas pediátricas cartelera con información del proyecto, animando a la población de la zona a leer a los niños y a acudir a la biblioteca pública del barrio.

Con el fin de facilitar la práctica de la lectura se les proporcionaron a los niños participantes lotes de libros adecuados a las diferentes edades desde el centro de salud, coincidiendo con las visitas del PSI de los 6, 12 y 18 meses.

Al comenzar el estudio se recogieron los datos sociodemográficos de los progenitores, y a los 24 meses se evaluó mediante cuestionario el efecto de la intervención. Como GC se seleccionaron los niños adscritos al mismo centro de salud que en el año 2015 cumplían 2 años, a cuyas familias se les pasaron los anteriores cuestionarios antes del inicio del desarrollo del proyecto.

VARIABLES DE ESTUDIO Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Se recogieron a través de cuestionario las variables sociodemográficas sexo de los participantes, edad del padre y de la madre, nivel de estudios, situación laboral, etnia, nacionalidad, lugar de residencia y escolarización del niño en escuela infantil.

El resultado de la intervención se midió mediante cuestionario propio basado en otros proyectos de intervención similares²⁴ en el que se recogió el orden que ocupaba la lectura entre las preferencias del niño, considerando como opciones el juego clásico (pelota, muñeca, camión...), los puzzles-construcciones, pantallas, la música-baile, el dibujo-manualidades y la lectura. También se midió el tiempo de exposición a pantallas (minutos diarios), la posesión de libros infantiles en el hogar y la cantidad de los mismos y se cuantificaron las visitas a la biblioteca pública. Las variables respuesta fueron recogidas al finalizar la intervención.

Análisis estadístico

Las variables numéricas se describieron mediante medidas de tendencia central y dispersión; las cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas. La normalidad de los datos se comprobó con el test de Kolmogorov-Smirnov. Para comprobar las diferencias entre los GC y grupo intervención (GI), se realizó un análisis bivariante, aplicando el test de la t de Student o Mann-Whitney para variables continuas, según normalidad; y el test Chi-cuadrado de Pearson o Fisher para las cualitativas. Para la variable respuesta principal se calculó las *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza del 95%. Además, se ajustó un modelo de regresión logística multivariante para analizar de forma conjunta qué variables influyen en el efecto de la intervención. Se incluyeron en el análisis multivariante aquellas variables con $p < 0,10$ en el bivariante. Para la construcción del modelo, se utilizó el método de selección de variables por pasos sucesivos hacia atrás, contrastando en cada paso la adecuación del

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra

	Control 188 (55%)	Intervención 154 (45%)	Valor de p
Sexo			0,827
Varón, n (%)	103 (55,1)	83 (53,9)	
Mujer, n (%)	84 (44,9)	71 (46,1)	
Edad madre, años (media [DE])	30,5 (6,14)	29,5 (6,21)	0,238
Edad padre, años (media [DE])	33,1 (7,19)	31,6 (6,94)	0,048
Estudios madre			0,602
Sin estudios/E. primarios, n (%)	112 (59,6)	96 (62,3)	
E. secundarios/E. universitarios, n (%)	76 (40,4)	58 (37,7)	
Estudios padre			0,030
Sin estudios/E. primarios, n (%)	108 (58,1)	105 (69,5)	
E. secundarios/E. universitarios, n (%)	78 (41,9)	46 (30,5)	
Trabaja madre, n (%)	75 (41)	54 (35,1)	0,265
Trabaja padre, n (%)	122 (67,8)	101 (66,9)	0,863
País nacimiento madre			0,132
España, n (%)	163 (86,7)	141 (91,6)	
Marruecos, n (%)	13 (6,9)	10 (6,5)	
Otros, n (%)	12 (6,4)	3 (1,9)	
País nacimiento padre			0,364
España, n (%)	157 (84,4)	134 (88,7)	
Marruecos, n (%)	15 (8,1)	11 (7,3)	
Otros, n (%)	14 (7,5)	6 (4,0)	
Etnia gitana, n (%)	62 (68,1)	37 (64,3)	0,069
ZNTS, n (%)	128 (56,4)	99 (43,6)	0,459
Asiste a guardería, n (%)	133 (70,7)	102 (73,9)	0,529

ZNTS: zona con necesidad de transformación social.

modelo con el método de máxima verosimilitud. Los datos se analizaron con el *software* IBM PSSS® Statistics v.19.

Aspectos éticos

Todos los padres/madres firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio. El proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía.

Resultados

Participaron un total de 346 niños en el estudio. Hubo 4 pérdidas, todas ellas pertenecientes al GI. Uno de ellos se negó a participar y 3 abandonaron el estudio por cambio de centro de salud. Finalizaron la intervención 342 niños, que fueron los que se incluyeron en el análisis. Del total de 342 niños, 188 pertenecieron al GC y 154 al GI. En general no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas de ambos grupos, excepto en el nivel de estudios de los padres, al poseer los padres del GC un nivel de estudios superior al GI (58,1% de los padres sin estudios o con estudios primarios en GC frente a un 69,5% del GI; $p=0,03$) (tabla 1).

Nuestro estudio demostró algunas diferencias en el posicionamiento de la lectura con respecto a otras preferencias de juego de los niños a favor del GI. Si bien ambos grupos, tanto control como intervención, eran homogéneos con respecto al posicionamiento de la lectura en primer o segundo

lugar, sí se observaron diferencias estadísticamente significativas en el posicionamiento de la lectura en último lugar, ya que en el GC este porcentaje ascendía al 33,9%, siendo del 18,8% en el GI ($p=0,003$) (tabla 2) (fig. 1).

Se realizó el mismo análisis considerando solamente a los niños pertenecientes a ZNTS. No hubo prácticamente diferencias en cuanto a las características sociodemográficas entre los GI y GC, excepto en la etnia, encontrando un mayor porcentaje de etnia gitana en el GC (46,1 vs. 32,3%; $p=0,036$) (tabla 3).

Considerando solo este subgrupo de gente que vive en ZNTS, también se observa una mejora del posicionamiento de la lectura en el GI con respecto al GC (un 40% en último lugar en el GC vs. 23,5% en el GI ($p=0,014$) con una OR de 2,17 (1,16-4,05), mostrando mayor riesgo de posicionar la lectura en último lugar para el grupo que no recibió la intervención (tabla 4) (fig. 2).

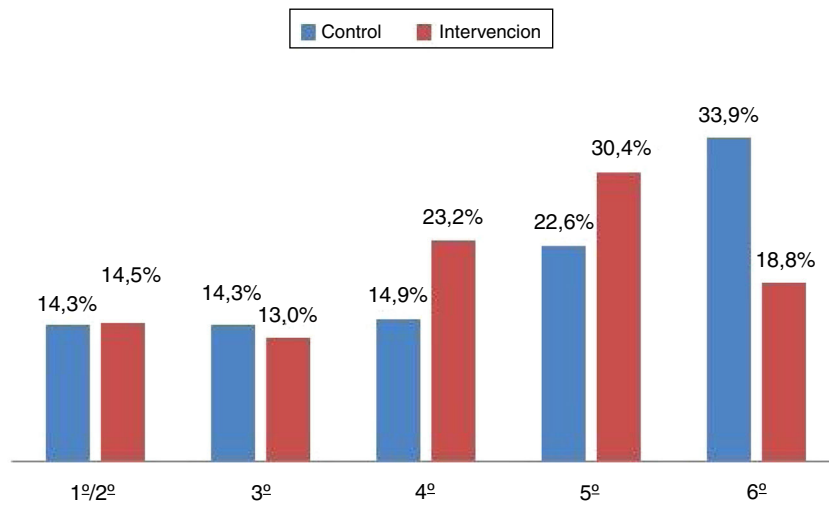
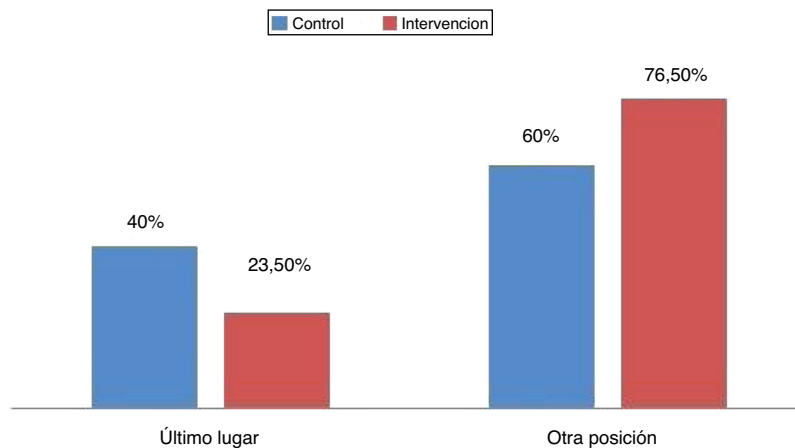
En la población perteneciente a ZNTS, el porcentaje de niños que supera la hora de dedicación a pantallas es de un 54,7% en el GC y de un 56,5% en el GI, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos (tabla 4).

Con respecto a la posesión de libros infantiles, sin considerar los entregados en el proyecto, en el GC un 87,5% de las familias los tenían en sus hogares vs. 77,6% del GI. Este porcentaje se reduce al 38,4% (GC) y al 25,8% (GI) si se consideran más de 10 libros, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Solo un 11% del GC y un 6% del GI acudían a la biblioteca pública.

Tabla 2 Comparativa de las variables resultado de la intervención

	Control 188 (55%)	Intervención 154 (45%)	Valor de p
<i>Prefiere libros 1.ª o 2.ª actividad, n (%)</i>	24 (14,3)	20 (14,5)	0,959
<i>Posición lectura último lugar, n (%)</i>	57 (33,9)	26 (18,8)	0,003
<i>Tiempo exclusiva pantallas</i>			0,318
< 60 min, n (%)	77 (41)	49 (35,5)	
> 60 min, n (%)	111 (59)	89 (64,5)	
<i>Posesión libros infantiles, n (%)</i>	171 (91)	114 (82,6)	0,028
<i>N.º de libros ≥ 10, n (%)</i>	88 (51,5)	41 (36)	0,010
<i>Visita biblioteca, n (%)</i>	29 (15,5)	17 (12,4)	0,430

**Figura 1** Posición de la lectura entre las preferencias de juego. Muestra total.**Figura 2** Posición de la lectura entre las preferencias de juego. Población ZNTS.

El análisis multivariante realizado a la población global mostró que las variables que influyeron en el posicionamiento de la lectura como último lugar fueron el no haber recibido la intervención, con una OR: 2,06 (1,19-3,58) y la etnia gitana, OR: 2,37 (1,38-4,09). Al realizar el análisis multivariante a la población perteneciente a ZNTS, también se comprobó que influyen en el posicionamiento de

la lectura como último lugar las variables no haber recibido la intervención (OR: 2,00 [1,06-3,77]) y etnia gitana, con OR: 1,86 (1,01-3,41).

Tabla 3 Características sociodemográficas de los niños pertenecientes a ZNTS

	Control 128 (56,4%)	Intervención 99 (43,6%)	Valor de p
Sexo			0,592
Varón, n (%)	66 (52)	55 (55,6)	
Mujer, n (%)	61 (48)	44 (44,4)	
Edad madre, años (media [DE])	29,6 (6,27)	28,61 (6,62)	0,333
Edad padre, años (media [DE])	32,4 (7,28)	31,48 (7,75)	0,230
Estudios madre			0,649
Sin estudios/E. primarios, n (%)	99 (77,3)	74 (74,7)	
E. secundarios/E. universitarios, n (%)	29 (22,7)	25 (25,3)	
Estudios padre			0,062
Sin estudios/E. primarios, n (%)	90 (70,9)	80 (91,6)	
E. secundarios/E. universitarios, n (%)	37 (29,1)	18 (18,4)	
Trabaja madre, n (%)	35 (28,2)	26 (26,3)	0,744
Trabaja padre, n (%)	74 (59,7)	57 (58,2)	0,820
País nacimiento madre			0,105
España, n (%)	104 (81,3)	87 (87,9)	
Marruecos, n (%)	13 (10,2)	10 (10,1)	
Otros, n (%)	11 (8,5)	2 (2)	
País nacimiento padre			0,505
España, n (%)	103 (81,1)	83 (84,7)	
Marruecos, n (%)	14 (11)	11 (11,2)	
Otros, n (%)	10 (7,9)	4 (4,1)	
Etnia gitana, n (%)	59 (46,1)	32 (32,3)	0,036
Asiste a guardería, n (%)	88 (68,8)	61 (71,8)	0,638

ZNTS: zona con necesidad de transformación social.

Tabla 4 Comparativa de las variables resultado en los niños pertenecientes a ZNTS

	Control 128 (56,4%)	Intervención 99 (43,6%)	Valor de p
Prefiere libros 1.ª o 2.ª actividad, n (%)	15 (11,7)	11 (11,1)	0,887
Posición lectura último lugar, n (%)	46 (40)	20 (23,5)	0,014
Tiempo exclusiva pantallas			0,798
< 60 min, n (%)	58 (45,3)	37 (43,5)	
> 60 min, n (%)	70 (54,7)	48 (56,5)	
Posesión de libros infantiles, n (%)	112 (87,5)	66 (77,6)	0,057
N.º de libros ≥ 10, n (%)	43 (38,4)	17 (25,8)	0,085
Visita biblioteca, n (%)	14 (11)	5 (6)	0,208

ZNTS: zona con necesidad de transformación social.

Discusión

Los resultados analizados revelan una discreta mejora en la preferencia de la lectura como actividad a la que se dedican los niños del estudio. Si bien el posicionamiento de la misma difícilmente se encuentra en niveles elevados, al constar una oferta muy amplia de actividades en las que desempeñar su tiempo para niños de 2 años, la posición de la lectura en el GI es superior a la del GC.

En relación a otras variables resultado evaluadas (tiempo que pasan delante de una pantalla, posesión de libros infantiles y visitas a la biblioteca pública), no han presentado mejoría en el GI. Incluso tener libros infantiles (sin considerar los entregados en el proyecto) y el número de ellos que

poseen es inferior en el GI que en el GC. Esta variabilidad se puede explicar por la diferencia en el nivel de estudios paterno que se ha encontrado en ambos grupos a favor del GC.

Esta investigación, por un lado, avala los resultados de proyectos que evalúan la eficacia de un programa de promoción de la lectura en consultas de pediatría de atención primaria²⁵, al haber encontrado alguna mejoría con respecto a la prioridad del niño al escoger las actividades de ocio. Por otro lado, al igual que lo acontecido en estudios similares, no ha conseguido mejorar otras variables que podrían haberse visto modificadas tras la intervención.

El análisis del tiempo dedicado a pantallas no revela menor uso en el GI, incluso es mayor que en el GC. El contacto de la infancia con la tecnología se ha acrecentado y se ha adelantado la edad a la que se inicia esta práctica. Hoy día, los niños se encuentran inmersos en la era digital⁴. Las cifras de tiempo de exposición a pantallas reveladas en el estudio se encuentran por encima de las recomendaciones de la Asociación Americana de Pediatría (AAP) y de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)²⁶, quienes restringen el uso de pantallas a menos de una hora diaria en niños de 2 a 5 años y bajo supervisión de sus progenitores o cuidadores. El uso abusivo de medios audiovisuales evita que el niño pase tiempo suficiente dedicado al juego libre, de tanta relevancia para su correcto desarrollo. Además, la exposición temprana, en menores de 3 años, a medios digitales se ha relacionado con un incremento del riesgo de presentar un déficit de atención en la infancia²⁷. Deberíamos, por lo tanto, establecer nuevas estrategias para reducir la exposición a las mismas y mitigar los efectos adversos a los que esta práctica conlleva.

El método de evaluación del resultado en este estudio ha sido diferente al empleado en otras investigaciones, al considerar la preferencia de la lectura frente a otras variables medidas en otros estudios, como son el número de días a la semana que los padres les leen a los niños, la instauración de la rutina de lectura en voz alta antes de acostarse²⁸, o la preferencia de los padres para dedicar el tiempo de atención a sus hijos (tiempo compartido de lectura en voz alta frente a otras actividades).

Una de las limitaciones del estudio es que el diseño no ha sido aleatorizado, al decidir el equipo investigador no dejar fuera de la intervención a ningún niño nacido en el año 2015. Al pertenecer todos los participantes al mismo centro de salud, dejar a niños simultáneamente sin la intervención podría haber dado lugar a un sesgo de contaminación, al haber podido incitar al GC a la compra de libros. Otra limitación encontrada es que, al ser los padres y madres los que realizaron la intervención tras las indicaciones dadas por los pediatras y ayudados por los libros entregados en consulta, no siempre esta práctica fue llevada a cabo en igual medida. Ambas limitaciones se podrían solucionar con futuros estudios aleatorizados donde la intervención se realizara en el propio centro de salud, creando, por ejemplo, talleres de lectura con los niños.

Al llevarse a cabo este programa en una ZNTS, se ha logrado que haya libros infantiles apropiados a la edad de los participantes (de 6 meses a 2 años) en todos los hogares de los niños incluidos en el GI. Además, se ha instaurado el consejo de la lectura en voz alta a la primera infancia, explicando a los padres, dentro del programa de salud infantil, los beneficios que otorga a los niños.

Nuestro trabajo abre una nueva línea de investigación en nuestro país, donde no hay aún instauradas asociaciones nacionales como ROR. En el área donde se desempeña nuestro estudio, en la que hay un porcentaje alto de adultos que no alcanzan los estudios secundarios, herramientas como esta, que intentan impulsar el éxito académico de la infancia, deben ser consideradas como una práctica habitual y extendida. Pero resulta indispensable que esta práctica cuente con recursos y estructura necesarios para poderse llevar a cabo desde las consultas de

atención primaria, ya sobrecargadas por la atención clínica a demanda, que nos aboca a la disminución del tiempo disponible para las actividades de promoción de la salud.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado gracias a la dotación económica de la Beca Amparo Prósper otorgada en las 19.ª Jornadas de Pediatras de Atención Primaria de Andalucía.

Bibliografía

1. Dehaene S, Pegado F, Braga LW, Ventura P, Nunes Filho G, Jobert A, et al. How learning to read changes the cortical networks for vision and language. *Science*. 2010;330:1359–64.
2. Mata Anaya J. Lectura, emociones, salud. En: *Curso de Actualización Pediatría 2014 Madrid*. Exlibris; p. 17-23.
3. Hutton JS, Horowitz-Kraus T, Mendelsohn AL, DeWitt T, Holland SK, C-MIND Authorship Consortium. Home Reading Environment and Brain Activation in Preschool Children Listening to Stories. *Pediatrics*. 2015;136:466–78.
4. Chassiakos YR, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Council on communications and Media. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*. 2016;138:e20162593.
5. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Dev*. 2004;75:317–33.
6. Boyce WT. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatr Dent*. 2014;36:102–8.
7. PIRLS-TIMSS 2011. Estudio Internacional de progreso en comprensión lectora, matemáticas y ciencias. En: Madrid: IEA; 2012.
8. Zuckerman B, Augustyn M. Books and reading: Evidence-based standard of care whose time has come. *Acad Pediatr*. 2011;11:11–7.
9. Duursma E, Augustyn M, Zuckerman B. Reading aloud to children: The evidence. *Arch Dis Child*. 2008;93:554–7.
10. Needlman R, Toker KH, Dreyer BP, Klass P, Mendelsohn AL. Effectiveness of a primary care intervention to support reading aloud: A multicenter evaluation. *Ambul Pediatr*. 2005;5:209–15.
11. Thakur K, Sudhanthar S, Sigal Y, Mattarella N. Improving early childhood literacy and school readiness through Reach Out and Read (ROR) program. *BMJ Qual Improv Rep*. 2016;5.
12. Council on early childhood, council on school health. The Pediatrician's Role in Optimizing School Readiness. *Pediatrics*. 2016;138, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-2293>.
13. Council on Early Childhood, High PC, Klass P. Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics*. 2014;134:404–9.
14. Rikin S, Glatt K, Simpson P, Cao Y, Anene-Maidoh O, Willis E. Factors Associated With Increased Reading Frequency in Children Exposed to Reach Out and Read. *Acad Pediatr*. 2015;15:651–7.
15. Mendelsohn AL, Cates CB, Weisleder A, Berkule Johnson S, Seery AM, Canfield CF, et al. Reading Aloud Play, and Social-Emotional Development. *Pediatrics*. 2018;141, e20173393-e20173393.
16. Weisleder A, Mazzuchelli DSR, Lopez AS, Neto WD, Cates CB, Gonçalves HA, et al. Reading Aloud and Child Development: A Cluster-Randomized Trial in Brazil. *Pediatrics*. 2018;141, e20170723-e20170723.
17. Sinclair EM, McCleery EJ, Koepsell L, Zuckerman KE, Stevenson EB. Home Literacy Environment and Shared Reading in the Newborn Period. *J Dev Behav Pediatr* JDBP. 2018;39:66–71.
18. Sloat EA, Letourneau NL, Joschko JR, Schryer EA, Colpitts JE. Parent-mediated reading interventions with children up to four

- years old: A systematic review. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2015;38:39–56.
19. Cates CB, Weisleder A, Mendelsohn AL. Mitigating the Effects of Family Poverty on Early Child Development through Parenting Interventions in Primary Care. *Acad Pediatr.* 2016;16:S112–20.
 20. Jacob G, Ford-Jones L, Wong PD, Warman D, Lovett MW. Literacy promotion by health care professionals: A comprehensive biomedical and psychosocial approach. *Paediatr Child Health.* 2018;23:6–11.
 21. Goldfeld S, Napiza N, Quach J, Reilly S, Ukoumunne OC, Wake M. Outcomes of a Universal Shared Reading Intervention by 2 Years of Age: The Let's Read Trial. *Pediatrics.* 2011;127:445–53.
 22. Quach J, Sarkadi A, Napiza N, Wake M, Loughman A, Goldfeld S. Do Fathers' Home Reading Practices at Age 2 Predict Child Language and Literacy at Age 4? *Acad Pediatr.* 2018;18:179–87.
 23. Junta de Andalucía - Introducción. Junta de Andalucía. [consultado 6 Jul 2020] Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion/areas/inclusion/zonas-transformacion/paginas/introduccion-zonas-transformacion.html>.
 24. Jones VF, Franco SM, Metcalf SC, Popp R, Staggs S, Thomas AE. The Value of Book Distribution in a Clinic-Based Literacy Intervention Program. *Clin Pediatr (Phila).* 2000;39:535–41.
 25. Whaley SE, Jiang L, Gomez J, Jenks E. Literacy promotion for families participating in the women, infants and children program. *Pediatrics.* 2011;127:454–61.
 26. Sedentarismo, falta de sueño y alteración en el desarrollo cognitivo, social y emocional, consecuencias del uso inapropiado de las nuevas tecnologías en niños.pdf [consultado 6 Jul 2020] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/final_np_aepap_uso_tecnologia.pdf.
 27. Christakis DA, Ramirez JSB, Ferguson SM, Ravinder S, Ramirez J-M. How early media exposure may affect cognitive function: A review of results from observations in humans and experiments in mice. *Proc Natl Acad Sci.* 2018;115, 201711548-201711548.
 28. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev.* 2018;40:93–108.