

Tesis Doctoral

Programa de Doctorado en Medicina Clínica y Salud Pública

**PROMOCIÓN DE LA LECTURA  
DESDE ETAPAS PRECOCES  
REALIZADA DESDE  
CONSULTAS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA**

Ana Garach Gómez

**Directores:**

Antonio Molina Carballo

Jesús López Megías



**Universidad de Granada**

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales  
Autor: Ana Garach Gómez  
ISBN: 978-84-1195-421-1  
URI: <https://hdl.handle.net/10481/94727>



*A mi familia*

*A los niños y niñas con los que he trabajado durante mis años de ejercicio como  
pediatra, sobre todo a los que viven en entornos más desfavorecidos*

"Los libros son la mejor herramienta de que disponemos para comprender y transformar nuestra vida, nuestro mundo, nosotros mismos."

Rosa Montero. *Palabras para un futuro*,  
publicado en El País el 29 de diciembre de 2019.

“Leer es escuchar música hecha palabra. Es cercanía y extrañeza. Es a veces hablar con los muertos para sentirnos más vivos. Es viaje inmóvil. Es una maravilla cotidiana (...). A lo largo de los siglos, estos cofres de palabras han sobrevivido a guerras, dictaduras, sequías, crisis y catástrofes. En ella, las utopías esperan días más propicios. Una y otra vez, nos ofrecen en sus páginas las ideas, las historias y los cuentos que necesitaremos para escribir el mañana”

Irene Vallejo. *El infinito en un junco*



# **Agradecimientos**

---





Han pasado más de diez años desde que me hicieron vibrar el corazón. Fue en febrero de 2014, durante la charla de clausura del 11º Curso de Actualización de Pediatría de la AEPap, cuando escuché las palabras de Juan Mata Anaya. Él, quien combinaba sus labores docentes en la Facultad de Ciencias de la Educación en la Universidad de Granada con su trabajo en la Asociación Entrelibros, nos hizo ver que leer a los niños y niñas desde su nacimiento contribuye a su desarrollo y es una herramienta poderosa para reducir la brecha de desigualdad de oportunidades según el entorno en el que nacen. Nos contó que en otros países esta práctica se promueve desde Atención Primaria desde hace décadas, y expresó su sorpresa ante la falta de esta recomendación por parte de las organizaciones españolas.

Gracias, **Juan**, por tu testimonio, que caló en mí desde el primer minuto y lo sigo llevando grabado a fuego en mi corazón. Gracias a ti y a **Andrea** por apoyarnos desde ese día en el proyecto de Promoción de la Lectura, por asesorarnos en la elección de libros, por las jornadas de Club de Lectura en el Centro de Salud y las reuniones de Escuela de padres y madres en la Asociación Adultos Cartuja. Gracias por proporcionarnos libros para continuar con nuestro proyecto en la guardería Virgen del Pilar y por las maravillosas experiencias compartidas con las lecturas en voz alta.

Es una suerte poder perseguir un ideal, y mi fortuna es contar con la colaboración inquebrantable de quienes me rodean. Agradezco sinceramente a mis compañeros y compañeras del **Centro de Salud de Cartuja**, con quienes comparto una profunda amistad. Bastó una sola sesión clínica comunicando los beneficios de la lectura para que, en cuestión de dos semanas, transformáramos por completo la atmósfera del centro. Los pasillos pasaron a estar adornados con carteles promoviendo la lectura, de los techos

colgaban dibujos de libros, las consultas se empapelaron con cartulinas de colores que eran pequeños libros dibujados, y cada consulta de Pediatría contaba con su propia biblioteca.

Al querer dar un paso más y llevar a cabo un proyecto de investigación destinado a llevar libros a hogares donde no los había, nuevamente conté con el entusiasmo y el respaldo de mis compañeros y compañeras pediatras del Centro de Salud. **Inés, Gracia, Irene y Alberto**, gracias por vuestro apoyo incondicional, así como el tesón y la ilusión con los que llevasteis a cabo el trabajo de campo. Sois un claro ejemplo de compañerismo y la pura definición del trabajo en equipo. Y la suerte encontrarte con alguien quien, antes de expresar lo que piensas te acompaña sin límites y siempre mantiene la fe en que todo va a salir bien. Gracias, Alberto.

Gracias a los **niños y niñas del Centro de Salud de Cartuja**, inspiración clave para embarcarnos en este proyecto. Gracias por mostrarnos vuestra forma de ver la vida, tan sencilla e inocente pero cargada de sabiduría.

Cuando la vida me condujo a cambiar de centro de salud, también me brindó nuevas oportunidades. Fue mi compañero **Javier**, pediatra, quien me alentó a seguir adelante con este trabajo de investigación y a emprender la Tesis Doctoral, además de animarme a formar parte del grupo PrevInfad. Agradezco enormemente su apoyo y motivación. Gracias, Javier.

Y así fue como inicié este nuevo proyecto, la elaboración de mi Tesis Doctoral, para la cual he sido afortunada por contar con la inestimable ayuda de dos grandes maestros, **Antonio Molina Carballo** y **Jesús López Megías**.

**Antonio**, quiero expresarte mi profundo agradecimiento por haber sido un modelo a seguir en el campo de la Pediatría desde mis primeros días como residente. Fue a través de tu ejemplo como conocí la importancia de la Pediatría de Atención Primaria. Siempre paciente y diligente, nunca dudaste en respaldar nuestra formación como residentes, al igual que no dudaste en codirigir mi Tesis Doctoral. Agradezco sinceramente el tiempo y el esfuerzo dedicado a revisar mi trabajo, a ofrecer comentarios constructivos y guiarme en cada etapa del proceso.

**Jesús**, este ha sido otro capítulo importante de mi vida en el que has sido un pilar fundamental, brindándome tu sabiduría, sensibilidad, serenidad y tus excelentes habilidades docentes. A tu lado he aprendido muchísimo, no solo en este momento, sino en muchos otros a lo largo de mi trayectoria. Has contribuido significativamente a mi crecimiento profesional y aún más al personal, siempre respaldándome con tu apoyo incondicional y siendo una constante fuente de inspiración en este camino. Gracias por creer en mí y por ser una parte indispensable de este viaje.

Gracias a mis compañeros y compañeras del **Grupo PrevInfad** por ayudarme en la creación del monográfico de la lectura. Su sabiduría, dedicación y talento han sido fundamentales para llevar a cabo este proyecto.

Gracias a los **residentes de Pediatría y Medicina de Familia** que rotan por mi consulta, de los que tanto aprendo, por mostrar tanto entusiasmo en el proyecto de Promoción de la Lectura. Es un verdadero privilegio tener la oportunidad de trabajar con profesionales tan apasionados y comprometidos como vosotros y vosotras. En especial, gracias a **Iván** por tu dedicación y tu contribución al éxito de este proyecto.

Gracias a mis **amigos y amigas** de la vida. Sois los hilos que dan forma a mi historia. En cada etapa habéis sido mi inspiración y mi alegría. Gracias por sacarme sonrisas y ser mi paño de lágrimas. Por apoyarme siempre, cuidarme y creer en mí. Gracias por tomarme de la mano y apretarla más fuerte cuando ha sido necesario. Espero que la vida nos siga brindando más momentos de camaraderías, más risas compartidas y más recuerdos inolvidables.

Gracias a toda mi **familia**, a quien adoro.

A mis **padres**, a quienes admiro profundamente, ejemplo de vida y de amor incondicional. Gracias por cada sacrificio, por cada sonrisa, por cada abrazo reconfortante. Por enseñarme el valor del trabajo y del esfuerzo, por iluminarme siempre mi sendero. Por cuidar de mí en cada minuto y ayudarme a crecer como persona.

A **Manolo**, mi hermano, mi amigo, mi pilar inquebrantable, mi cómplice, mi confidente más fiel. Gracias por todo lo que haces por mí, por tu bondad, generosidad y amor incondicional. Tienes el poder de hacerme sentir que a tu lado, nunca nada malo puede pasar.

A mis hijos **Beni, Carlos y Javi**, mi motor, mi luz, mi tesoro. Razón de mi existir y fuente de mi mayor alegría. Habéis llenado mi vida de amor, de risas, de momentos inolvidables, y por supuesto... ¡de muchas lecturas compartidas!. Sois mi inspiración, mi motivación y mi mayor orgullo.

Gracias a la **vida** por tanto.



# **Tabla de Contenidos**

---





# Tabla de contenidos

<b>Capítulo 1: Introducción.....</b>	<b>25</b>
<b>Capítulo 2: Marco teórico .....</b>	<b>35</b>
<b>2.1 Pediatría, competencias y vocaciones.....</b>	<b>35</b>
<b>2.2 Pediatras ante el reto de la promoción de la salud y disminución de la     desigualdad de oportunidades de la población.....</b>	<b>37</b>
<b>2.3 La Promoción de la Lectura como estrategia de Promoción de la Salud .....</b>	<b>39</b>
<b>2.4 Beneficios de la lectura en voz alta para el desarrollo de niños y niñas .....</b>	<b>41</b>
2.4.1 Influencia de la lectura en voz alta en el desarrollo del cerebro .....	41
2.4.2. La lectura y el desarrollo emocional del niño y de la niña .....	44
<b>2.5 Programas que promueven la lectura desde la Pediatría y evidencias de sus     efectos beneficiosos .....</b>	<b>45</b>
2.5.1 Organizaciones y programas que cuentan con alta participación pediátrica .....	45
2.5.2 Iniciativas que promueven la lectura que no cuentan con participación pediátrica.....	54
<b>2.6 Evidencia científica que muestra los efectos de la lectura compartida .....</b>	<b>56</b>
2.6.1 Evidencia a favor de los efectos beneficiosos de la lectura compartida .....	56
2.6.2 Evidencia científica que no logra demostrar efectos favorables de la lectura compartida.....	61
<b>2.7 Posicionamiento de organismos internacionales .....</b>	<b>62</b>
2.7.1 Asociación Americana de Pediatría (AAP) .....	62
2.7.2 Sociedad Canadiense de Pediatría. ....	64
2.7.3 Gabinete de Salud Pública del Gobierno de Reino Unido .....	67
<b>2.8 Situación de la Promoción de la Lectura en España .....</b>	<b>68</b>
2.8.1 La comprensión lectora en España .....	68
2.8.2 Posicionamiento de las organizaciones y asociaciones nacionales .....	71
<b>2.9 Conclusiones generales .....</b>	<b>74</b>
<b>Capítulo 3: Objetivos.....</b>	<b>79</b>
<b>Capítulo 4: Estudios empíricos.....</b>	<b>83</b>
<b>Artículo 1. La Promoción de la Lectura y su relación con las vocaciones y     entornos profesionales.....</b>	<b>85</b>
<b>Artículo 2. Factores predictores de la promoción de la lectura.....</b>	<b>111</b>
<b>Artículo 3. Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria     en una zona de exclusión social. ....</b>	<b>131</b>
<b>Capítulo 5: Discusión.....</b>	<b>155</b>
<b>Capítulo 6: Conclusiones .....</b>	<b>169</b>
<b>Capítulo 7. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>173</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>195</b>
<b>Anexo 1: Encuesta a pediatras sobre la Promoción de la Lectura .....</b>	<b>195</b>
<b>Anexo 2: Encuesta posicionamiento del hábito lector .....</b>	<b>203</b>

<b>Anexo 3: Monografía Previnfad .....</b>	<b>205</b>
<b>Anexo 4: Promoción lectura Familia y Salud .....</b>	<b>223</b>
<b>Anexo 5: Red de la Sandía.....</b>	<b>226</b>
<b>Anexo 6: Material divulgativo para padres y madres.....</b>	<b>229</b>
<b>Anexo 7: Revista FAPap .....</b>	<b>233</b>

## **Abreviaturas**

AAP: Asociación Americana de Pediatría

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

AIDD: Academia Americana de Discapacidad y Desarrollo

ANOVA: Análisis de Varianza

BOE: Boletín Oficial del Estado

ESO: Educación Secundaria Obligatoria

GC: Grupo Control

GI: Grupo Intervención

IC: Intervalo de Confianza

MIR: Médico Interno Residente

NSE: Nivel Socioeconómico y Educativo

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS: Organización Mundial de la Salud

OR ajustada: Odds Ratio ajustada

OR: Odds Ratio

P.L.: Promoción de la lectura

PAHO: Pan American Health Organization

PAP en Red: Pediatras de Atención Primaria en Red

PAPPS: Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud

PIRLS: Progress in International Reading Literacy Study

PIS: Programme for International Student Assessment

PrevInfad: Prevención Infancia y Adolescencia

ROR: Reach Out and Read

semFYC: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria

UE: Unión Europea

Util. Lect.: Utilidad de la lectura

WHO: World Health Organization

ZNTS: Zona con Necesidad de Transformación Social

# **Capítulo 1.**

# **Introducción**

---



## Capítulo 1: Introducción

El desarrollo del sistema nervioso es un proceso complejo y dinámico que requiere de la interacción entre el niño y la niña y el medio que les rodea. Tiene como resultado la integración funcional de las estructuras cerebrales, que conlleva la adquisición de habilidades y, finalmente, la formación del individuo como persona única. Comienza desde muy temprano en la vida y continúa durante toda la vida. En el desarrollo neurológico se entrelazan sucesivas áreas y etapas, comenzando en la vida fetal con las áreas sensoriales seguida postnatalmente con las funciones motora gruesa y fina, comunicación, lenguaje y socialización (1).

El desarrollo sensorial es la base o prerrequisito del desarrollo cognitivo motor. Permite relacionarnos con el entorno. Aunque recibimos información a través de los diferentes sistemas sensoriales, el sistema visual es el que inicialmente proporciona más información sobre el mundo exterior. Al nacer, la retina va a estar completamente desarrollada, por lo que la percepción de la luz es posible. El cristalino, en cambio, aún está inmaduro, por lo que el enfoque visual estará reducido. En el primer mes de vida el recién nacido es capaz de fijarse en un punto de luz, y podrá distinguir luces, sombras y movimiento. Puede mirar la cara de la madre pero no la reconoce hasta los 3 meses, incluso puede imitar la expresión facial. Desde el segundo mes fija la mirada y en el cuarto ve objetos a distancias variables (1).

No obstante, el sistema auditivo es el más importante para el desarrollo del lenguaje. El recién nacido es sensible a la intensidad de los sonidos, se sobresalta incluso antes de nacer. Al segundo mes localiza mejor la fuente sonora y empieza a interesarse por sonidos y voces familiares. A los tres meses vuelve la cabeza al sonido y al cuarto lo localiza de forma exacta (1).

El tacto es el sentido con desarrollo más precoz. La piel del bebé es muy sensible al tacto, lo que le permite experimentar sensaciones táctiles placenteras, como el contacto con la piel de su padre o madre durante el contacto piel con piel. Con respecto al gusto, desde el nacimiento el bebé podrá diferenciar lo dulce de lo ácido y amargo, con preferencia por el sabor dulce. Al cuarto mes aceptará sabores salados, siempre utilizando el olfato. El recién nacido también tiene el olfato desarrollado y podrá diferenciar olores agradables y desagradables. Siente inclinación hacia los olores conocidos, como el de la madre (2).

Por su parte, el desarrollo motor abarca la progresiva adquisición de habilidades que facilitan mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual. El control postural surge de una compleja interacción entre el sistema musculoesquelético y nervioso, y en todo este engranaje el entorno o medioambiente cumple una función fundamental. El desarrollo motor grueso se produce en sentido cefalocaudal y logrará conseguir la capacidad para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento. De esta forma, conseguirá el control cefálico, la sedestación sin apoyo, y posteriormente logrará gatear, caminar, saltar, correr, subir escaleras, etc. El desarrollo motor fino sigue una progresión de proximal a distal y logrará controlar y coordinar partes específicas del cuerpo, como las manos. La coordinación oculomanual ayuda a coger juguetes, manipularlos, agitarlos, dar palmadas, tapar o destapar objetos, agarrar elementos muy pequeños, enroscar o pasar páginas de libros, hasta llegar a niveles de mayor complejidad, como escribir (3).

Con respecto al desarrollo comunicativo no verbal, un recién nacido es capaz de mirar y fijar la mirada en los ojos de las personas (red de neuronas en espejo), en especial los de su madre. A los 2 o 3 meses logra la sonrisa social, dirigida específicamente hacia personas, generalmente en respuesta a una interacción social. A los 6 meses ya tiene risa



social, que surge en respuesta a estímulos sociales que el bebé encuentra divertidos o placenteros. También a esta edad ya alza las manos, le gusta que lo cojan en brazos. A los 9 meses imita, dice adiós con una mano, reproduce expresiones faciales. Después fija la mirada en una persona, gruñe, grita o chilla. Poco a poco presenta el sentimiento de extrañeza, responde a su nombre, muestra afecto, abraza y le gusta que lo abracen, apoya su cara en otra cara, sonrío y posteriormente, ríe (4).

En lo que concierne al lenguaje, este es un fenómeno cultural y social que usa símbolos y signos adquiridos que le permiten la comunicación verbal con los demás. Podemos distinguir distintas formas de lenguaje: gestual (no verbal), con recepción por la vía visual y emisión a través de gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 2 meses); el verbal, con recepción por la vía auditiva y emisión a través del habla (de 1 a 5 años), y el escrito, con recepción visual por medio de la lectura y emisión a través de la escritura (más allá de los 5 años) (5).

Uno de los principales objetivos de los profesionales dedicados al cuidado de la infancia es garantizar que los niños y niñas alcancen un correcto neurodesarrollo y desplieguen todo su potencial. Esto implica no solo proveerles de cuidados básicos, sino también estimular su crecimiento cognitivo, emocional y físico de manera integral, brindándoles las herramientas necesarias para desenvolverse de manera óptima en su entorno y en la sociedad.

Desde el nacimiento, existen numerosos estímulos que pueden favorecer el desarrollo de los bebés. Destacan el contacto piel con piel, los masajes, el juego, la estimulación visual, auditiva y la interacción social. Algunos de estos estímulos se pueden proporcionar a través de la práctica de lecturas compartidas, que han demostrado ofrecer numerosos beneficios para el desarrollo infantil.

Centrándonos en el lenguaje, la lectura en voz alta, como estímulo cognitivo y afectivo temprano, tiene un significativo impacto en su desarrollo, gracias a que introduce a la infancia en el territorio de la lengua materna de un modo pausado y afectuoso: las palabras desconocidas aparecen cargadas de sentido y de emoción, la estructura y las convenciones de la lengua escrita se hacen familiares gracias a los relatos leídos una y otra vez. Las correspondencias entre los sonidos de la lengua materna y las grafías que los representan se van desvelando poco a poco (6). Fomentar el lenguaje repercute de forma directa en la alfabetización de la infancia, que es la capacidad de leer, escribir y comprender la letra impresa. Su dominio es fundamental para alcanzar un correcto desempeño escolar, lo que le ayudará a tener una buena inclusión social. Todo esto está relacionado con su bienestar, con su salud entendida desde el punto de vista biopsicosocial (7). Incentivar la lectura, en consecuencia, es una herramienta de Promoción de la Salud con repercusión positiva durante toda la vida (8).

La lectura en voz alta también influye en el desarrollo cognitivo de la infancia al dar la oportunidad de escuchar, pensar, sentir, preguntar, responder, asociar..., es decir, de poner en juego distintas capacidades mentales. El cerebro en desarrollo tiene una gran plasticidad neurológica, que es la capacidad biológica del sistema nervioso de modificar su estructura y función para adaptarse a las variaciones del entorno, y sus principales consecuencias fisiológicas son el aprendizaje y la memoria (9). La lectura estimula la actividad de las áreas cerebrales relacionadas con la comprensión narrativa y la creación de imágenes mentales, lo que repercute directamente en el aprendizaje de la lengua oral, la lectura y la escritura (10).

Otro beneficio de la lectura en voz alta es que nos permite trabajar las emociones: establece momentos de intimidad entre quienes leen y escuchan, crea y refuerza vínculos afectivos y ayuda a expresar y compartir emociones (11). Esta práctica

de lectura en voz alta va por lo tanto a favorecer que el/la niño/a tenga menos probabilidad de presentar problemas socioemocionales (12).

Alcanzar todos estos beneficios de la lectura en voz alta se ve favorecido si esta práctica se realiza desde edades muy tempranas, dentro del entorno del hogar, antes de acudir al jardín de infancia, incluso desde los primeros días de vida (13). Sin embargo, las diferencias significativas entre los entornos lingüísticos a los que están expuestos los niños y niñas hacen que haya grandes disparidades en sus trayectorias educativas y de salud (7).

Los distintos profesionales que se encargan del cuidado de la infancia pueden fomentar la práctica de lecturas compartidas. Los/as pediatras, como profesionales al cuidado de la infancia, impulsan la realización de actividades con efectos beneficiosos para la salud integral del/la menor. La posición que tienen frente a las familias con respecto a otros profesionales que también promueven actividades saludables o que estimulan el aprendizaje infantil es privilegiada, ya que durante las múltiples visitas desde que nacen hasta los 14 años, cuentan con numerosos momentos clave para aconsejarles, para asesorarles en el cuidado de sus hijos/as y para promover hábitos de vida saludables. Dentro de los consejos a las familias se encuentra la Promoción de la Lectura, la invitación a disfrutar de momentos de lecturas compartidas desde que los bebés nacen. Esta práctica es ya algo habitual en algunos países, se encuentra integrada dentro de las medidas preventivas y de Promoción de la Salud destinadas a la infancia. En nuestro país, la recomendación por parte de organismos oficiales de sugerir a los pediatras la Promoción de la Lectura en voz alta desde consultas de Atención Primaria es muy reciente (14) y en la actualidad se realiza de manera muy desigual y arbitraria entre los distintos profesionales de la Pediatría.

La presente Tesis Doctoral aborda esta problemática y persigue, por un lado, conocer la situación actual en España de la promoción de la lectura por parte de los profesionales de la Pediatría, el tipo de prácticas que realizan, así como su frecuencia, además de conocer los principales factores implicados en la mayor o menor adhesión a estos programas. Y por otro lado, diseñar y evaluar la eficacia de un programa de promoción de la lectura implantado en un entorno socioeconómico deprimido de la ciudad de Granada.

La Tesis se estructura en 6 capítulos. Tras esta Introducción, en el Capítulo 2 quedará justificado el marco teórico que contextualiza la importancia de compartir momentos de lectura desde que los niños y niñas nacen y el papel del/la pediatra como promotor de prácticas de hábitos de vida saludable, entre los que se encuentra la lectura en voz alta. Se detallarán los beneficios de ésta para el desarrollo de los niños y de las niñas. Además, se expondrán los programas de Promoción de la Lectura que se llevan a cabo en distintas partes del mundo, tanto los que cuentan con pediatras como promotores de los mismos como los que no. Por último, quedará resumido el posicionamiento de los organismos internacionales y nacionales con respecto a la promoción de la lectura en voz alta.

Posteriormente, los Objetivos de esta Tesis Doctoral se expondrán en el Capítulo 3, se detallarán en el Capítulo 4 los estudios empíricos llevados a cabo específicamente para esta Tesis, en el Capítulo 5 se presenta la Discusión General, en el Capítulo 6 las Conclusiones, en el Capítulo 7 las Referencias Bibliográficas y tras este capítulo se incorpora una sección con diferentes Anexos. Al presentarse los estudios empíricos en el formato de tres artículos científicos, dos ya publicados y uno enviado a publicación, que incluyen todas las secciones habituales, se repetirán necesariamente algunas de las ideas

del Capítulo 2 en sus introducciones teóricas, al igual que algunas de las reflexiones incluidas en el Capítulo 5 con sus discusiones.



# **Capítulo 2.**

## **Marco teórico**

---





## **Capítulo 2: Marco teórico**

### **2.1. Pediatría, competencias y vocaciones.**

La asistencia sanitaria en nuestro país se caracteriza por tener un acceso universal. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español (15).

En España, la población de 0 a 14 años es atendida por pediatras. Son los responsables de la provisión de cuidados integrales y continuidad a lo largo de la infancia y la adolescencia (16). En cambio, en otros países como EEUU, la atención a la población pediátrica se prolonga hasta la edad de los 21 años.

Aunque existen diferentes definiciones de la especialidad de Pediatría, la Orden Ministerial que aprobó en España su programa formativo (BOE-A-2006-17999) la conceptualizó como la Medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el final de la adolescencia (17). Otros organismos, como la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y de Trastornos del Neurodesarrollo apoyan la atención pediátrica hasta edades posteriores (18).

Las funciones de la Pediatría son muy amplias y diversas, ya que incluyen todo aquello que concierne a:

- Los cuidados de la infancia y adolescencia sanas (Pediatría Preventiva).
- Los modos de asistencia médica integral, total y continuada en niños, niñas y adolescentes en estado de enfermedad (Pediatría Clínica).

- Las interrelaciones individuales y con la comunidad de la infancia y adolescencia sanas y enfermas en el medio físico y humano en el que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (Pediatría Social).

El ejercicio de la Pediatría puede llevarse a cabo en medio hospitalario o extrahospitalario, dependiendo de la subespecialidad pediátrica. De las 17 subespecialidades reconocidas en el Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas promovido por la Asociación Española de Pediatría (19), la mayoría de ellas se desarrollan en medio hospitalario, siendo la Pediatría de Atención Primaria la que realiza su ejercicio asistencial en los Centros de Salud. Según los datos del Ministerio de Sanidad de 2021, España cuenta con algo más de 4750 pediatras trabajando en hospitales, más de 1800 desarrollando su formación como médicos internos residentes (20) y unos 6600 desempeñando su profesión en medio extrahospitalario (21).

La elección de la subespecialidad y el área de trabajo en el que desempeña su ejercicio el/la profesional de la Pediatría depende en gran medida de sus intereses vocacionales. La vocación médica puede definirse de varias formas, pero tal vez alcance un amplio consenso la que propone que es una motivación profunda de servicio al paciente y a la sociedad que está determinada por las vivencias y el entorno (22). Según las distintas funciones de la Pediatría, considerando que todas conllevan pasión intrínseca por la infancia y por la Pediatría, podemos distinguir entre pediatras que sienten más su vocación como preventivos, otros como clínicos y otros como sociales.

Aunque todas las subespecialidades pediátricas comparten lo concerniente al estado de enfermedad de la infancia, desde la Pediatría realizada en la Atención Primaria de Salud se destaca la importancia de las medidas preventivas y un abordaje de la infancia desde un punto de vista biopsicosocial. Sus principales objetivos son:

- (a) Proporcionar una atención médica y cuidados continuos, integrales, centrados en el niño/a y la familia, que han de ser coordinados y llevados a cabo en el medio en el que el niño/a crece y se desarrolla, desde el nacimiento hasta la finalización del crecimiento somático y el desarrollo psicosocial.
- (b) Prestar una atención individualizada, considerando el contexto social y comunitario con un enfoque poblacional, no solo de grupos de riesgo (23).

Por tanto, la Pediatría de Atención Primaria tiene como una de sus señas de identidad llevar a cabo la promoción de hábitos saludables. Los consejos proporcionados en esta dirección deben ser adaptados a la edad del niño o de la niña, comunicados desde la primera visita, realizándose en gran medida en los Programas de Salud Infantil. En ese sentido, la posición del pediatra de Atención Primaria con respecto al niño/a y su familia es privilegiada, ya que nos permite hacer un seguimiento longitudinal del crecimiento y desarrollo de este, desde que nace hasta que alcanza los 14 años. La Pediatría abarca todo el Neurodesarrollo (hasta el final de la Adolescencia), por lo que incluso sería aconsejable no finalizar la edad pediátrica a los 14, sino a los 18 años o incluso posteriormente, como ocurre en otros países. Los hábitos que promueven la salud pueden proporcionar un impacto muy favorable sobre el correcto desarrollo del niño o de la niña, sobre su salud global, entendida esta desde un punto de vista biopsicosocial (14). Se ofrece así una oportunidad de involucrar a familias a las que es difícil llegar a través de otros servicios.

## **2.2 Pediatras ante el reto de la promoción de la salud y disminución de la desigualdad de oportunidades de la población**

El acceso universal a los servicios sanitarios hace que nos encontremos con población de diferentes entornos socioeconómicos, con la que es esencial desarrollar estrategias efectivas para promover comportamientos saludables. Las intervenciones

preventivas en el ámbito de la Atención Primaria pediátrica ofrecen por tanto acceso universal, alto compromiso e impacto a nivel poblacional a bajo costo (24).

Unos años atrás, las políticas que con más frecuencia se centraban en el papel de la Atención Primaria eran las de detección de enfermedad y derivación a servicios hospitalarios, a subespecialidades pediátricas. Para poder encontrar mejores resultados en salud, para poder influir en la población de forma universal, para hacer una prevención primaria y eliminar las disparidades que encontramos entre la población atendida es necesario establecer estrategias integrales y combinadas que apoyen a las familias y que las empoderen, resaltando su capacidad para llevar a cabo medidas preventivas de Promoción de la Salud. Desde Atención Primaria debemos trabajar bajo el principio de la equidad, detectar principalmente las necesidades de las familias con menos recursos, realizar las derivaciones necesarias y sobre todo, establecer redes, coordinando los diferentes servicios comunitarios que trabajan para la infancia: servicio de salud, apoyo familiar, programas para padres y madres, estimulación temprana... (25). La coordinación con servicios educativos tiene una gran importancia. Reducir la separación entre servicios sanitarios y educativos, integrar salud y educación, puede lograr impactos a nivel poblacional más relevantes que si solo se utilizan programas preventivos basados en la atención médica.

A pesar de que los sistemas sanitarios de calidad y acceso universal son muy importantes para amortiguar los efectos negativos de la desigualdad y la exclusión social, no siempre están dotados de la partida presupuestaria adecuada en relación con otras medidas dirigidas a mejorar la salud. A pesar de esta universalidad, en España se muestra desigual accesibilidad a los distintos niveles de la atención sanitaria. Así, las personas de menor nivel socioeconómico tienen una mayor frecuentación de las consultas de Atención Primaria y un menor uso de las consultas de odontología, de atención especializada

hospitalaria y de algunos servicios preventivos (26). Como afirmaba Tudor, en 1971, explicando la Ley de Cuidados Inversos: «la disponibilidad de la atención médica de calidad es inversamente proporcional a la necesidad que la población tenga de ella» (27).

Un problema con el que se encuentra la Pediatría de Atención Primaria es no disponer del tiempo suficiente para poder dar respuesta en las consultas a temas de Promoción de la Salud. Debemos optimizar nuestro tiempo para desarrollar programas de salud basados en factores de riesgo social, no solo en enfermedades; diseñar, participar y promover intervenciones para mejorar la salud comunitaria y poder lograr así el objetivo del/la pediatra de promotor de la salud biopsicosocial de la infancia (28).

Es pertinente seleccionar aquellos programas en consulta, aquellas actividades de Promoción de la Salud o actividades preventivas que tengamos accesibles, que se puedan integrar con facilidad dentro de nuestra práctica diaria y que hayan demostrado repercusión positiva en la población a la que atendemos.

Cualquier contacto con la población puede ser utilizado por los/as pediatras para promocionar hábitos de vida saludables, pero es sobre todo en las consultas programadas de las visitas del Programa de Salud Infantil cuando más énfasis ponemos en aconsejar de forma adecuada a las familias y les instamos a llevar a cabo actividades que ayuden al correcto desarrollo de la infancia. Dentro de los consejos ofrecidos en las visitas de salud infantil la Promoción de la Lectura cada vez cobra más importancia, al haberse demostrado el impacto positivo que ocasiona (29).

### **2.3 La Promoción de la Lectura como estrategia de Promoción de la Salud**

Los beneficios de los programas que promocionan la lectura en voz alta, las lecturas compartidas, como estrategia de Promoción de la Salud, se vienen estudiando desde hace décadas. La lectura se puede considerar como un activo en salud. Un activo

en salud es cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de los individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud (30). Se trabaja así desde un modelo en el que hablamos de forma positiva sobre la construcción del lenguaje, y resaltamos las habilidades de las personas del entorno del niño/a. Todos los niños y niñas pueden y deben beneficiarse de las interacciones y actividades de enriquecimiento del lenguaje, y este debería ser el mensaje impartido en los encuentros clínicos (31).

De este programa de Promoción de la Lectura se beneficia toda la población, sobre todo aquellos/as en los que esta práctica no es realizada en el entorno familiar con asiduidad, y los/as que piensan que las competencias en lectura son exclusivas de la escuela. Se conoce que esta práctica no es realizada en igual medida en todos los entornos sociales, ya que en aquellos de bajo nivel socioeconómico, social o cultural se suele realizar en menor medida (32), al estar estrechamente relacionada con el nivel de estudios de las madres y de los padres. Además, el número de libros infantiles en el hogar, también relacionado con la capacidad lectora de niños y niñas, suele ser inferior en zonas con menor nivel socioeconómico (33).

Se ha comprobado en numerosos trabajos que estas prácticas de Promoción de la Lectura ayudan a mitigar algo los efectos de la pobreza, acortando la brecha de oportunidades para el aprendizaje de la infancia (8, 34), por lo que resulta de suma importancia para la Pediatría recomendar esta práctica preventiva a toda la población atendida, con más interés a grupos de riesgo.

## 2.4 Beneficios de la lectura en voz alta para el desarrollo de niños y niñas

### 2.4.1 Influencia de la lectura en voz alta en el desarrollo del cerebro

Desde el nacimiento, el cerebro humano, gracias a la gran plasticidad neuronal, se encuentra en continuo aprendizaje (35). Algunos de estos aprendizajes se realizan de forma automática al disponer el cerebro de una facultad específica para ellos. Sin embargo, otros requieren una adaptación de circuitos cerebrales primitivos a otras funciones, como acontece con la lectura (36). Aun siendo un proceso complejo, la mayoría de la población infantil lo logra llevar a cabo si las condiciones son adecuadas.

Se ha demostrado que al nacer, los niños y las niñas comienzan su aprendizaje por imitación gracias a las neuronas en espejo. Son un tipo de células nerviosas responsables de que imitemos algunas conductas que están realizando otras personas delante nuestra. Se les atribuye la particularidad de activar las mismas áreas de nuestro cerebro que se activarían si estuviéramos realizando la conducta de forma real solo por el mero hecho de observarla en una tercera persona. Podemos verlas en funcionamiento en los primeros meses de vida cuando un bebé imita algunas expresiones faciales o gestos de su madre. Se inicia así esa primera fase de lenguaje gestual llevado a cabo desde los 0 hasta los 12 meses (37).

Desde que nacen, el cerebro de los niños/as es sensible al aprendizaje de todas las lenguas, especialmente durante los primeros seis meses. Los recién nacidos e incluso los fetos pueden discriminar la voz de su madre y diferenciarla de las de personas que le son extrañas (38). Los bebés progresan más allá de la discriminación de voces y logran notar diferencias entre sonidos de casi cualquier idioma antes de los 6 meses. Entre los 6 y 12 meses, el cerebro comienza a volverse más sensible a los sonidos de su lengua materna y, con el tiempo, puede perder la capacidad de discriminar sonidos en otras lenguas si no están expuestos a ellas. Comenzar a comprender el lenguaje es el primer paso que necesita

el cerebro para más adelante llegar a adquirir la capacidad de leer, pero requiere de otras muchas conexiones neuronales. Necesita también procesar símbolos escritos que representan objetos concretos, para reconocer posteriormente letras y llegar a asociarles sonidos (39). El proceso de alfabetización, por lo tanto, es complejo y modifica la organización de la corteza cerebral, mejorando su función (36).

Cuando el bebé recibe estímulos tempranos, estos influyen en el desarrollo cerebral y pueden facilitar el aprendizaje. Un ejemplo de esto es la diferencia en la facilidad para adquirir una segunda lengua cuando la estimulación es recibida en los primeros años de vida en comparación con, por ejemplo, en la etapa adolescente. Aprender una segunda lengua durante la adolescencia o posteriormente requiere más esfuerzo que cuando se aprende la lengua en el momento óptimo para el desarrollo, en los primeros años, porque se procesa de forma diferente (40).

Numerosas actividades realizadas en edad temprana, como juegos de palabras, lectura en voz alta (41) o la posesión de libros infantiles, ayudan a la adquisición de un correcto aprendizaje de la lectura. El rendimiento escolar en lectura está estrechamente relacionado con las actividades tempranas relacionadas con la lengua –juegos de palabras, conversaciones, lecturas familiares, posesión de libros...–, de manera que las carencias iniciales inciden de modo negativo en la comprensión lectora y, consecuentemente, en la resolución de las tareas escolares, con lo que puede marcar diferencias entre buenos y malos lectores.

Muchos padres, madres y algunos/as profesionales piensan que leer en voz alta significa que el padre o la madre pronuncian palabras escritas en un libro mientras el niño/a escucha en silencio. Esto puede ser cierto para los de edad escolar, pero con los bebés y con los niños/as pequeños/as se trata de una interacción agradable, rica en lenguaje y afecto, que involucra un libro y a veces las palabras de la página. La



investigación sobre el desarrollo temprano del cerebro enfatiza los efectos de las experiencias, la comunicación no verbal, relaciones y emociones tempranas en la creación y el refuerzo de las conexiones neuronales, que son la base del aprendizaje (10).

El papel del/la bebé no es solamente escuchar, sino mirar el libro con interés, alcanzarlo, incluso llevárselo a la boca y morderlo. La función de los progenitores es facilitar que explore el libro, hacer preguntas, señalar, narrar, etc. El libro funciona como un foro de atención conjunta, en el que padres y madres y niños/as van interactuando.

La lectura en voz alta es diferente en las distintas etapas del desarrollo. El tipo de actividades que se pueden llevar a cabo varían según la edad que va alcanzando el niño/a.

- Al nacer, la neuromodulación prepara a los bebés para centrarse en rostros y voces humanas, hablar, cantar, moverse y tocar. Los bebés tienen preferencia por las personas sobre los objetos inanimados, incluidos los libros. Es poco probable que las imágenes de rostros y objetos atraigan la atención de los recién nacidos (42). El valor de la lectura en voz alta para el recién nacido se deriva del habla, del tono con el que se pronuncian las palabras, de las caricias como estímulos táctiles y de los gestos faciales con los que los padres y madres expresan su afectividad. Todos ellos son elementos de la interacción entre padres/madres e hijos/as que sabemos que son beneficiosos.
- A los 6 meses comienza la atención conjunta y la mayoría alcanza la sedestación con apoyo. Se pueden concentrar en estímulos visuales novedosos y pueden expresar entusiasmo vocalmente. Estas respuestas son recibidas de forma muy positiva por padres y madres. A esta edad, los libros ilustrados que representan rostros infantiles favorecen esta atención compartida. Las imágenes claras y brillantes son más importantes que el texto escrito. En esta etapa los libros

gruesos, de cartón, son adecuados, al ayudarles a comenzar a pasar páginas y al poder explorarlos con la boca con seguridad.

- A los 18-22 meses responden a las preguntas de qué es eso. Los libros ilustrados se convierten en un vehículo ideal para que los niños y las niñas aprendan palabras y frases, lo que se ve facilitado por textos sencillos, rimas y aliteraciones.
- A partir de los 3 años o incluso antes comienzan a aprender historias que se conectan con sus experiencias diarias. Leer en voz alta se convierte cada vez más en un diálogo ya que padres y madres pueden hacer preguntas más complejas. Períodos breves de lectura en voz alta, receptiva y sin prisas, refuerzan el aprendizaje temprano y la conexión emocional (43).

#### *2.4.2. La lectura y el desarrollo emocional del niño y de la niña*

La lectura influye además en la mejora de aspectos emocionales, estimula el juego y la imaginación. Los momentos de intimidad creados durante las lecturas compartidas permiten crear y reforzar vínculos afectivos, además de comprender, expresar y compartir emociones. Aquellos niños/as a quienes sus padres y madres les leen en voz alta de forma regular, además de aprender a leer antes que sus coetáneos, mejorar su rendimiento en matemáticas, alcanzar una mayor riqueza de vocabulario y obtener mejor éxito académico, incrementan el vínculo afectivo que tienen entre padres/madres e hijos/as (10, 44), y esto va a favorecer que el niño/a tenga menos probabilidad de presentar problemas socioemocionales (12, 45, 46).

La literatura científica sustenta que el consejo de la lectura en voz alta desde el nacimiento impartido desde Atención Primaria:

1. Ayuda a mejorar el desarrollo emocional (44).
2. Ofrece beneficios a las interacciones entre padres, madres e hijos/as (45).

3. Apoya que compartir momentos de lectura con los hijos/as es especialmente importante para aquellos progenitores a los que esta práctica nunca les fue realizada o incluso para los que refieren no divertirse leyendo (47) y
4. Concluye que las intervenciones que aumentan el tiempo que los padres/madres pasan con sus hijos/as leyendo consiguen mejores logros académicos (48).

## **2.5 Programas que promueven la lectura desde la Pediatría y evidencias de sus efectos beneficiosos**

La Promoción de la Lectura en voz alta se lleva a cabo desde diversas profesiones encargadas del cuidado de la infancia. Algunos/as profesionales fueron ya conscientes desde hace años no solo de los numerosos beneficios de las lecturas compartidas, sino de la gran disparidad de oportunidades que se ofrecen a los niños y niñas según el ambiente socioeconómico y cultural en que se desarrollan. Maestros/as, bibliotecarios/as o profesionales sanitarios inciden en la ayuda al desarrollo del/la menor según su ámbito laboral. Pero también hace ya décadas que comenzaron a trabajar de forma conjunta en este objetivo de promover la lectura, ya que es un objetivo común, y la unión de distintas disciplinas para llevarlo a cabo demuestra ser más eficaz que su trabajo de forma individualizada. Esto hizo que se crearan distintas organizaciones profesionales que perseguían fomentar la lectura, algunas de las cuales cuentan entre ellos y ellas con pediatras como promotores de la lectura en voz alta.

### *2.5.1 Organizaciones y programas que cuentan con alta participación pediátrica*

#### 2.5.1.1 Reach Out And Read (49)

La actividad de la Promoción de la Lectura en voz alta nace ya en la década de los 80's del siglo pasado, al observar un grupo de profesionales que muchos padres y madres que acudían a la Clínica de Atención Primaria del Boston City Hospital no les leían a sus hijos/as pequeños/as y además, no tenían libros infantiles en casa. Las razones que

argumentaban para no realizar estas prácticas eran muy numerosas, y entre ellas decían no leerles porque no había librerías infantiles en el centro de la ciudad, porque no tenían experiencia (a ellos sus padres y madres no les habían leído) y porque leer no lo consideraban una experiencia placentera. También observaron que la práctica de la lectura en voz alta se realizaba menos asiduamente en ambientes socioeconómicos deprimidos. En respuesta a esta situación, algunos médicos comenzaron a donar libros a sus pacientes y además daban a las familias mensajes claros que explicaban la importancia de la lectura en voz alta y los beneficios que esta práctica aporta. Fue en el año 1989 cuando, 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)* que atiende anualmente a más de 4,7 millones de niños y niñas.

Ofrecen estrategias y programas a la población para realizar lecturas en voz alta desde etapas muy precoces, para así lograr todas las repercusiones positivas que la realización de esta práctica conlleva. Se establecen estrategias preventivas para hacer que todos los niños y niñas tengan oportunidad de lograr un buen aprendizaje, un buen desempeño escolar que les ayude en su vida infantil, así como en la etapa adulta.

La baja alfabetización entre población adulta se asocia con importantes consecuencias sanitarias, económicas y sociales. Este problema del adulto, como muchos otros, comienza en la niñez. Un porcentaje de niños y niñas procedentes de familias de bajo nivel socioeconómico carece de las habilidades lingüísticas básicas necesarias para aprender a leer al comenzar la guardería. Esto puede conducirles, al transcurrir unos años, a tener conductas de riesgo asociadas, fracaso escolar, absentismo y otras consecuencias a largo plazo que pueden interferir en su bienestar. La discapacidad lectora infantil se ha relacionado con el nivel educativo y los ingresos en edad adulta. Los niños/as que durante

la infancia tenían baja capacidad lectora alcanzaban un menor nivel de educación y la mayoría tenían menos probabilidades de llegar a tener un buen nivel de ingresos en la edad adulta (50). A largo plazo, algunos lo han relacionado con tener relación con un mayor número de conductas de riesgo, como embarazo precoz, consumo de drogas y alcohol, actividades ilegales y falta de conocimientos sobre salud.

Para conseguir un correcto aprendizaje, es necesario tener bien adquirida la competencia lectora. Uno de los factores que contribuye más a la preparación para la lectura es la exposición a las palabras y realizar esta desde etapas precoces. Existen grandes diferencias según la clase social a la que pertenezcan los niños/as en la exposición que tienen al lenguaje oral y su vocabulario. Ya en el año 1995, Hart y Risley analizaron estas diferencias entre niños/as americanos/as procedentes de distintas clases sociales. A los 3 años, niños/as de clases sociales altas mostraron tener un vocabulario de 1100 palabras, niños/as de clase media trabajadora de 750 palabras y aquellos/as de familias de bajo nivel socioeconómico (NSE), sobre 500 (51).

ROR es una organización nacional estadounidense de alfabetización temprana. Es la primera estrategia pediátrica basada en evidencias que persigue prevenir los problemas del neurodesarrollo y favorecer el aprendizaje temprano de la infancia. Se conoce que la alfabetización está relacionada con la salud y hay estudios que reportan que la duración de la educación es el mejor predictor de salud y larga vida, con mayor influencia incluso que el tabaquismo o la obesidad (52). Es una iniciativa de promoción y prevención de la salud desarrollada por la Academia Americana de Pediatría (AAP), destinada a familias que incluye información sobre la importancia de la práctica de la Promoción de la Lectura en las visitas de seguimiento de salud infantil en cada edad y etapa del desarrollo. Proporciona información sobre las diferentes actividades preventivas realizadas en las visitas de supervisión infantil, todas ellas con una buena base científica. También ofrece

materiales muy diversos desarrollados especialmente para familias (53). Desde los inicios hasta hoy han crecido de forma espectacular, llevándose a cabo más de 6.000 programas en sus 50 estados y proporcionando 6,6 millones de libros cada año (54).

La AAP dio sus primeras recomendaciones sobre la supervisión de la salud infantil en el año 1987. Fueron los primeros en apoyar los controles de salud y la promoción del desarrollo de la infancia. Inicialmente, la práctica de la lectura en voz alta no se contemplaba como una actividad propia de la práctica pediátrica. Fue el pediatra Robert Needleman, un especialista en desarrollo infantil, el primero que aconsejó la Promoción de la Lectura en voz alta e ideó un proyecto que consistía en:

1. Formar a pediatras sobre los beneficios de la lectura para que pudieran ofrecer consejos a las familias, adaptados al desarrollo de los menores.
2. Entregar un libro en cada visita de salud infantil entre los 6 meses y los 5 años de edad.
3. Realizar lecturas en voz alta en la sala de espera que pudieran servir como modelo para padres y madres mientras esperaban ser atendidos por el/la pediatra. Esta actividad era llevada a cabo por lectores/as voluntarios/as.

El modelo actual de ROR, ya con amplia experiencia desde su instauración, consta de los siguientes componentes:

- Los/as profesionales sanitarios implicados (pediatras, enfermeros/as, residentes, médicos de familia), informan a las familias sobre la importancia de la lectura compartida. A su vez, son asesorados por un equipo de profesionales de ROR, quienes les orientan y dan información y apoyo para adquirir técnicas adecuadas que hagan que padres y madres practiquen la lectura en voz alta con sus hijos/as.

- Durante las visitas de salud infantil de los 6 meses a los 5 años de edad, los/as profesionales sanitarios entregan a cada niño/a un libro adecuado a su cultura y a su desarrollo psicomotor y neurológico.
- En esas visitas rutinarias, el nuevo libro puede servir de herramienta para evaluar el desarrollo del niño/a, ver el interés que muestra ante el mismo, su alfabetización temprana o sus habilidades motoras finas y lingüísticas emergentes.
- Las salas de espera pueden contar con lectores/as voluntarios/as que muestran experiencias de alfabetización y ofrecen la experiencia de lectura en voz alta para madres, padres e hijos/as. Algunos progenitores, a través de estas experiencias aprenden a leer de forma que al niño/a le agrada más, modulando su voz, estableciendo un diálogo con la lectura mediante la realización de lecturas interactivas. A los/as más pequeños/as se les pueden mostrar libros ilustrados adecuados a su edad y desarrollo.
- Los/as pediatras apoyan a las familias en el uso de bibliotecas públicas a medida que niños y niñas van desarrollando interés por los libros (55).

No se trata de un programa de regalo de libros, sino una intervención pediátrica que, aunque breve (de 30 segundos a 2 minutos), informa de que la interacción de progenitores e hijos/as con un libro es un momento placentero, importante y que puede ser enseñado.

Aunque la mayoría de las investigaciones se han centrado en la promoción de la alfabetización para las familias de menor nivel socioeconómico, los/as pediatras deben recordar informar a todas las familias sobre la importancia de leer en voz alta a los niños/as pequeños/as porque incluso en familias acomodadas y educadas con abundantes libros en casa, muchos padres y madres no leen con sus hijos/as a diario.

La promoción de la alfabetización con padres y madres de niños/as que comienza en la infancia apoya las recomendaciones de la AAP y de otros organismos internacionales de que niños/as menores de 2 años no utilicen los medios electrónicos y que niños y niñas mayores y jóvenes no tengan más de 2 horas diarias de exposición mediática, ofreciendo a las familias una alternativa positiva para entretener a los más pequeños, para nutrir las relaciones tempranas y desarrollar rutinas saludables a la hora de dormir (56, 57).

El refuerzo positivo de las conductas que promueven un desarrollo adecuado durante las visitas de Atención Primaria recuerda constantemente a los padres y madres la importancia de mantener conversaciones interactivas con sus hijos/as, fundamentales para definir su trayectoria de desarrollo. No solo es bueno promover la lectura compartida en el hogar, sino también otros hábitos o rutinas que facilitan la comunicación, como comer o cenar juntos, ya que fomenta la conversación y brinda a niños y niñas la oportunidad de expresarse, ser escuchados y practicar la escucha activa. También les proporciona un sentido de unión y les hace sentir seguros (58).

#### 2.5.1.2 Nati per leggere (59)

Es una organización de ámbito nacional instaurada en Italia que promueve la práctica de las lecturas compartidas desde 1999. También considera que leer en voz alta a niños y niñas desde una edad temprana es una actividad muy atractiva y fortalece la relación entre adultos e hijos/as. Pediatras y médicos de familia señalan que la lectura compartida durante los primeros 3 años de vida es lo más importante que madres y padres pueden hacer para apoyar el desarrollo cognitivo y emocional del niño/a. Un/a niño/a que recibe a diario lecturas en voz alta adquirirá un vocabulario más rico, tendrá más imaginación, se expresará mejor y tendrá más curiosidad por descubrir el mundo. Ofrecen



de forma gratuita a las familias con hijos/as de hasta 6 años de edad actividades de lectura que son una experiencia importante para su desarrollo cognitivo y para el desarrollo de la oportunidad de los padres y madres de crecer con sus hijos/as.

Este proyecto es apoyado por diversas disciplinas. Pediatras, médicos de familia, educadores/as y bibliotecarios/as trabajan de forma colaborativa porque comparten el mismo ideal: ofrecer a las familias las herramientas culturales necesarias para garantizar a todos los niños y niñas las mismas oportunidades de éxito. Consideran que leer en voz alta es agradable, crea el hábito de escuchar, aumenta la capacidad de atención e incrementa el deseo de aprender a leer cuando el niño/a alcance más edad.

Los pediatras italianos dan 10 razones a los progenitores por las que es muy importante la lectura en voz alta con los niños/as:

1. A tu hijo/a le gusta estar en tus brazos y escuchar tu voz.
2. El tiempo que pasáis leyendo juntos es un momento rico para los/as dos.
3. El recuerdo de las historias que leéis permanece para siempre.
4. La lectura familiar alimenta la mente de tu hijo/a y estimula su atención.
5. El ritual de la historia contada antes de dormir promueve el sueño del niño/a.
6. En cada lectura tu hijo/a descubre cosas nuevas y diferentes.
7. A tu hijo/a le gusta escuchar la misma historia muchas veces.
8. A tu hijo/a le gusta cambiar de libro y viajar a otros mundos.
9. Cada ilustración es una historia que contar.
10. De cada historia llegan otras historias y mil preguntas que enriquecen la vida.

#### 2.5.1.3 Nascuts per llegir (63)

Iniciada en Cataluña en el año 2002, nació con idénticos propósitos y protagonistas que la homóloga italiana, Nati per leggere. Fue fundada por un grupo de

bibliotecarios/as que contactaron con profesionales pediatras y enfermeras/os pediátricas/os, creando lazos entre los profesionales de la salud y personal bibliotecario. Se establecieron alianzas entre distintas entidades de cuidados de la infancia, como la Asociación Catalana de Enfermería Pediátrica, Asociación Catalana de Comadronas, Colegio Oficial de Bibliotecarias de Cataluña, Consejo Catalán del Libro para Niños y Jóvenes y Sociedad Catalana de Pediatría.

Los principales objetivos del proyecto eran ayudar a establecer un vínculo afectivo entre adultos y niños/as a través de la lectura y movilizar a la comunidad que cuida de los niños y niñas para que no solo les proteja de las enfermedades y de la violencia, sino para que también promueva su adecuado desarrollo afectivo y cognitivo. También perseguían promover el gusto por la lectura desde el primer año de vida, mediante un trabajo conjunto de bibliotecas, pediatras y otros agentes del mundo de la lectura y el niño/a, además de involucrar y formar a las familias en la actividad lectora poniendo a su disposición diferentes recursos, materiales y actividades.

Gracias a las diversas subvenciones públicas que tuvo hasta el año 2010, el proyecto alcanzó indicadores muy positivos:

- Más de 14.000 familias vinculadas al proyecto.
- El 45% de las familias acudieron a bibliotecas públicas (el 60% de las familias desconocían su existencia).
- 1.800 actividades programadas.
- Un 77,5% de las familias que acudieron a la biblioteca incorporaron entre sus hábitos cotidianos la lectura diaria.
- 188.817 préstamos de materiales para pequeños lectores.

- 106.405 préstamos de materiales del rincón de padres y madres.
- 1.400 seguidores en Facebook.

A partir de 2011 desapareció una parte de las subvenciones y no encontraron otras vías de financiación, pero consta que hoy en día el proyecto lo siguen ejecutando algunos de los municipios que lo implementaban, de forma autónoma y gracias a la implicación y el convencimiento de todos los agentes que intervienen.

#### 2.5.1.4 Programa Lesestart (61)

Programa para la promoción de la lengua temprana y la lectura que opera en Alemania desde 1988, participando en numerosas iniciativas y actividades para promover la lectura. La Asociación Alemana de Médicos Infantiles y Juveniles y la Asociación Alemana de Bibliotecas son los socios fuertes del proyecto, financiado por el Ministerio Federal de Educación e Investigación y desarrollado por la Fundación de la Lectura.

Uno de los proyectos que es llevado a cabo es el *Proyecto 1-2-3*, que ofrece libros gratuitos anualmente desde el nacimiento hasta los 3 años. Los dos primeros los entregan pediatras participantes; el tercero lo recogen de las bibliotecas que forman parte del programa. Incluyen un libro de imágenes apropiado para la edad, información para padres y madres con consejos para leer en voz alta y contar historias, además de una bolsa de tela pequeña para portar dicho material.

Esta organización también se dedica a apoyar a los niños/as inmigrantes en el aprendizaje del idioma alemán de una manera lúdica inmediatamente después de su llegada a Alemania, recibiendo libros, juegos gratuitos y otros materiales. Además, personal voluntario trabaja en este proyecto, colaborando en su aprendizaje.

### *2.5.2 Iniciativas que promueven la lectura que no cuentan con participación pediátrica*

Dentro de estas destacan los programas de obsequio de libros. Proporcionan libros a los/as participantes en los mismos, pero su principal diferencia con programas como ROR es que en estos últimos son pediatras o enfermeros/as los que promueven el hábito lector dentro de las actividades globales de promoción de la salud y en los primeros se realiza la entrega de libros o se promueve la lectura por parte de profesionales de entornos no sanitarios (62).

Los programas de obsequio de libros tienen como objetivo mejorar los entornos de aprendizaje de los hogares y facilitar que padres y madres estimulen la alfabetización de sus hijos/as. Al proporcionar libros gratuitos a familias con bebés tratan de alentar a sus cuidadores a comenzar a leerles lo antes posible. Un ambiente enriquecedor de alfabetización en el hogar que incluya el intercambio temprano de libros estimula el desarrollo del cerebro y apoya las habilidades del lenguaje y la alfabetización (63).

Entre los programas de reparto de libros destacan:

#### 2.5.2.1 Bookstart (64)

El proyecto Bookstart fue fundado en Birmingham en 1992 con la intención de implicar en la promoción temprana de la lectura a los servicios bibliotecarios, los responsables públicos de salud y a la Universidad. Puede considerarse el primer programa nacional de regalo de libros del mundo, dirigido por la Fundación de promoción lectora BookTrust (65) de Inglaterra. Desde el año 2000 se desarrolla en varios países del continente europeo. A día de hoy, Bookstart cuenta con una Red Global coordinada por el Consorcio Europeo EURead, formado por 31 organizaciones sin ánimo de lucro de 22 países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Escocia, España, Finlandia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Malta, Noruega, Países Bajos,

Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa y Suiza) que trabajan bajo el paraguas de las autoridades nacionales, con la participación de todos los sectores de la sociedad, incluidos responsables políticos, asociaciones, escuelas, guarderías, celebridades y empresas. EURead es una plataforma que agrupa y potencia este tipo de iniciativas a nivel europeo; fundada en el año 2000, es un consorcio de organizaciones europeas dedicadas a la promoción de la lectura, entendida como un prerrequisito esencial para la plena participación en una sociedad culturalmente diversa. El objetivo de esta red es intercambiar conocimientos, experiencias y conceptos, y desarrollar conjuntamente nuevas estrategias para incentivar la lectura. Desde esta organización destacan la importancia de la lectura porque puede tener un impacto positivo para toda la vida de un niño/a, afectando a su salud y bienestar, su creatividad y sus resultados académicos.

EURead gestiona una red global de programas para la primera infancia que ofrece libros y guías de lectura gratuitos para promover la lectura. Muchos de sus miembros se han inspirado en Bookstart de Reino Unido. El modelo de donaciones de Bookstart para los primeros años de BookTrust se ha replicado más allá de las fronteras del Reino Unido y existen programas similares en los cinco continentes, muchos de ellos llamados Bookstart. Cada uno tiene ciertas modificaciones para adaptarlo al contexto en el que se lleva a cabo. Estos programas ofrecen libros gratuitos a bebés, niños/as pequeños/as y preescolares, además de aconsejar a padres y madres sobre lecturas compartidas y lecturas por placer.

En nuestro país, Bookstart opera en Euskadi desde el año 2022. Lleva a cabo un programa dirigido a niños y niñas de entre 0 y 2 años que reciben un paquete anual de libros, sin coste alguno, con el objetivo de inspirar amor por los cuentos, canciones y rimas desde el nacimiento, beneficiándose educativa, cultural, social y emocionalmente (66, 67).

### 2.5.2.2 Programa Imagination Library (68)

Iniciado en Estados Unidos, se dedica a inspirar el amor por la lectura regalando libros gratuitos a niños y niñas desde su nacimiento hasta los 5 años, a través de la financiación compartida por Dolly Parton y los socios de la comunidad local. Opera ya no solo en EEUU, sino también en Canadá, Reino Unido, Australia e Irlanda. Inspirada por la incapacidad de su padre para leer y escribir, Dolly fundó su Biblioteca en 1995 para los niños y niñas de su condado natal. Hoy, su programa abarca cinco países y regala más de 2 millones de libros gratis cada mes a niños y niñas de todo el mundo. Al enviar libros de alta calidad y adecuados a la edad directamente a sus hogares, persigue el objetivo de intentar que la infancia se emocione con los libros y sienta la magia que los libros pueden crear. Además, intentan asegurarse de que cada niño/a tenga libros, independientemente de los ingresos de su familia.

## **2.6 Evidencia científica que muestra los efectos de la lectura compartida**

### *2.6.1 Evidencia a favor de los efectos beneficiosos de la lectura compartida*

La mayoría de los trabajos sobre la evidencia científica de la práctica de la lectura en voz alta parten de la organización ROR, ya que desde su inicio quisieron estudiar la evidencia del efecto beneficioso del programa. El primer estudio de ROR fue llevado a cabo por Needleman y cols. en 1991, y demostró que a aquellos progenitores a los que se les habían entregado libros y les habían mostrado los profesionales sanitarios la importancia de la lectura en voz alta tenían cuatro veces más probabilidad de señalar su gusto por la lectura compartida, la lectura en voz alta, que aquellos a los que no se les había realizado la intervención (69).

Pamela High y colaboradores, en el año 1998 realizaron una intervención en niños/as de 12 a 38 meses procedentes de clases socioeconómicamente deprimidas,

entregando dos libros a cada uno/a y promoviendo entre padres y madres la rutina de lecturas compartidas antes de acostarse. Comprobaron que aquellas familias a las que se les realizó la intervención mostraron una probabilidad cuatro veces superior de incluir la lectura entre sus tres actividades preferidas, y además eran más proclives a realizar la rutina de la lectura compartida antes de acostarse (70).

Un año después, en 1999, Golova comprobó en población latinoamericana con hijos/as de 5 a 11 meses que aquellos progenitores a los que se les entregaron libros y consejos sobre la importancia de la lectura, en comparación con quienes no los recibieron, mostraron una probabilidad 3 veces superior de señalar la lectura como una de las actividades que más les gustaba realizar con sus hijos e hijas y además una probabilidad 10 veces superior de que les leyeran más de tres días a la semana (71).

En la misma línea fueron las investigaciones de Sanders y colaboradores, quienes en el año 2000 publicaron un estudio que sugería que el programa ROR aumentaba significativamente el tiempo de lecturas compartidas entre padres/madres e hijos/as de 2 meses a 5 años entre población latinoamericana (72).

En el mismo año, Jones comparó la estrategia de la Promoción de la Lectura acompañada o no de la entrega de un libro, y el estudio reveló que el apoyo de la entrega de un libro hacía que los padres y madres fueran el doble de receptivos a los consejos dados por el/la pediatra que aquellos que no lo recibían (73).

High y cols., en el año 2000, evaluaron el efecto de una intervención en niños/as de 5 a 11 meses de bajo nivel socioeconómico, mostrando el efecto de un programa de Promoción de la Lectura llevado a cabo por pediatras como parte del Programa de Salud Infantil, sobre las actitudes y comportamientos de los padres y madres y sobre el lenguaje del niño/a. Demostraron que la intervención cambió la actitud de progenitores acerca de

la importancia de la lectura en voz alta, e hizo que les leyeran más a sus hijos e hijas. Además, se asoció con una mejor adquisición del lenguaje por parte de los niños/as (74).

En el año 2001, Mendelsohn y colaboradores comprobaron que niños/as de 2 a 6 años, que aún no habían acudido a la guardería y realizaban sus visitas de salud infantil en una clínica en la que estaba implantado el programa ROR, mostraban mejor comprensión lectora y mayor vocabulario que aquellos/as de la misma edad y similares condiciones socioeconómicas que realizaban sus controles de salud en clínicas donde el programa no estaba implantado (75). Estos resultados fueron también apoyados por las investigaciones dos años más tarde de Sharif y colaboradores (76).

Silverstein, en el año 2002, consiguió que padres y madres de niños/as entre 6 meses y 5 años a los que se les daba el consejo de leer juntos, además se les leía en la sala de espera y se les entregaba un libro en cada visita de salud infantil, posicionaran mejor la lectura como actividad favorita y les leyeran más a sus hijos e hijas (77). También en el año 2002, Mendelsohn publicó un artículo destacando la importancia del/la pediatra como promotor/a de la alfabetización del niño/a, centrándose en su papel activo en la Promoción de la Lectura dentro del programa ROR, revisando la literatura científica escrita hasta esa fecha (78). Weitzman y colaboradores demostraron en el año 2004 que la estrategia ROR influía positivamente en mejorar el ambiente literario del hogar con niños y niñas de 18 a 30 meses (79). Needleman y Silverstein (80) continuaron aportando evidencia sobre la eficacia de la lectura en voz alta y en el año 2004 publicaron una revisión sistemática una vez que el programa ROR ya había sido instaurado en más de 2000 clínicas de EEUU, valiéndose de 12 estudios que evaluaban la eficacia de la estrategia ROR. Todos menos uno la asociaron con el incremento de lecturas en voz alta y cuatro de ellos, además, con la mejora en el lenguaje de los niños/as.



En el año 2005, Needleman llevó a cabo un estudio multicéntrico en niños/as de 6 a 72 meses pertenecientes a 19 clínicas de 10 estados. El efecto de la intervención ROR se vio reflejado en que los/as participantes aumentaban la selección de la lectura en voz alta como actividad favorita de padres y madres, incrementaba la rutina de lecturas antes de acostarse, así como el número de días a la semana en que se leía en voz alta y la posesión de libros infantiles (81). En el año 2007, Willis y colaboradores escribieron un artículo que analizaba los desafíos de la alfabetización para la infancia perteneciente a familias de bajos ingresos y la necesidad de que profesionales de la salud infantil estén informados sobre los entornos de alfabetización de los niños y niñas (55). En 2008 Duursma (82) arrojó más evidencia sobre la lectura compartida, enfatizando el papel del pediatra como promotor de lecturas compartidas.

Fue en el año 2010 cuando Barry Zuckerman y Aasma Khandekar actualizaron la evidencia de por qué es importante la lectura en voz alta para ayudar a la infancia a desarrollar el lenguaje y adquirir las herramientas necesarias para ser buenos lectores en el colegio. Esta información validaba la experiencia ROR e insistía en la pertinencia de que los/as pediatras promovieran la lectura en voz alta. Por último, concluían que ROR debería ser implementado en todos centros médicos en los que reciben atención médica familias con bajo nivel socioeconómico (83).

Yeager Pelatti en el año 2014 analizó la calidad metodológica de los estudios de ROR para comprobar si cumplían tres criterios: si contaban con pediatras que participaban en la estrategia ROR, si incluían el asesoramiento de los mismos a los padres y madres sobre la importancia de la lectura de libros y si eran estudios experimentales o cuasi experimentales. La calidad general de la evidencia fue variable en todos los estudios. La presentación de informes y la validez externa fueron relativamente fuertes en todos ellos, pero no tanto la validez interna (metodología). Concluye que algunos de

los resultados debían por tanto interpretarse con cautela, dada la variabilidad de la calidad (84). Asimismo, destacó que ninguna investigación existente había evaluado el efecto de ROR en las habilidades de lectura temprana (p. ej., conocimiento de la letra impresa, conciencia fonológica) o más allá del ingreso al jardín de infancia.

El estudio de Rickin en el año 2015 también apoyó la eficacia del programa ROR en personas de bajos ingresos. Mostró un incremento del hábito lector de los niños y niñas según la cantidad de veces que les leían sus progenitores a la semana (más de tres días, más hábito lector) y según el número de libros que se les entregaba (por encima de cuatro, fomentaba el hábito lector). Además, añadió otra variable que también tenía su efecto sobre el hábito lector, que era el interés de los cuidadores por la lectura (85).

Thakur, en el 2016, quiso aumentar la eficacia del programa de ROR de una clínica que trabajaba con personas de bajo nivel socioeconómico, incrementando el número de libros que eran entregados y el número de profesionales que aconsejaban la lectura en voz alta. Profesionales sanitarios, pediatras, enfermeras y residentes recibieron formación adicional sobre el tema, y esto afectó positivamente en el número de familias que se unieron al programa ROR, lo que hizo que les leyeran más a sus hijos/as y que instauraran la rutina de lecturas compartidas antes de acostarse (86).

Recientemente se ha publicado una *Scoping Review* para comprender mejor los detalles de implementación de ROR, ya que varía mucho entre los diferentes estudios. La presentación de informes y evaluaciones consistentes de la implementación de ROR podría crear oportunidades para comprender mejor los mecanismos subyacentes a los efectos de ROR e informar sobre otras intervenciones en la primera infancia que buscan promover un desarrollo óptimo a nivel de la población (87).

Nuevas líneas de investigación muestran cómo el efecto de la lectura en voz alta se presenta incluso tras la exposición prenatal a la misma. El estudio de Head Zauche y

cols. (7) publicado en el año 2017 comprueba que a las 24 semanas de gestación, el feto reacciona al sonido y el proceso de aprendizaje intraútero puede comenzar a las 35 semanas, influido por los estímulos auditivos y el entorno lingüístico temprano del niño/a, por lo que las oportunidades para mejorar el lenguaje podrían estar presentes en una etapa muy precoz de la vida.

Con respecto a la evaluación de los diferentes programas de Promoción de la Lectura, según intervengan o no en ellos profesionales sanitarios, un metaanálisis publicado en el año 2020 compara la eficacia del programa ROR frente a otros que lo que realizan es favorecer el ambiente lector del niño y de la niña mediante programas de entrega gratuita de libros en edades precoces, como Imagination Library o Bookstart. Este metaanálisis concluye que aunque todos ellos ejercen un efecto positivo sobre la creación de un ambiente positivo para la lectura en el hogar, el efecto del programa ROR es mayor al asesorar y aconsejar a las familias sobre los beneficios de la lectura en voz alta desde el punto de vista de la salud integral, aunque el coste del programa sea superior ya que precisa contratar a un número importante de profesionales sanitarios (62).

#### *2.6.2 Evidencia científica que no logra demostrar efectos favorables de la lectura compartida*

Aunque los trabajos que acabamos de señalar muestran claramente los diferentes efectos beneficiosos de los programas de lectura compartida, hay no obstante unos pocos que no logran encontrar beneficios sobre la adquisición del lenguaje. Por ejemplo, la revisión sistemática llevada a cabo por Needlman y Silverstein (80) comprobó que, de los 12 trabajos incluidos en la misma, solo cuatro de ellos demostraron incrementar el lenguaje de los niños/as. Si embargo, los efectos beneficiosos de estos programas son más contundentes cuando lo que se valora es la mejora del ambiente literario en el hogar. Tal y como describen Pelatti y cols. (84) en la revisión metodológica de la calidad de los

programas ROR, esta es muy diferente en los diferentes trabajos revisados, lo que afecta a la interpretación de los resultados, por lo que instan a realizar estudios más homogéneos y con mayor calidad.

Hay otras líneas de investigación que no han conseguido demostrar eficacia en este tipo de intervenciones e instan a realizar programas más intensivos en zonas de bajo nivel socioeconómico y cultural, como el programa *The Let's Read Trial*, un ensayo clínico llevado a cabo en cinco áreas relativamente desfavorecidas de Melbourne (Australia), en el que además de entregar libros gratuitos, las enfermeras del proyecto daban consejos sobre la importancia de la lectura en voz alta. Sin embargo, no consiguieron aumentar ni el entorno de alfabetización del hogar ni el vocabulario de los participantes, ni a los 2 años del inicio del proyecto ni a los 4 años desde su instauración (88).

## **2.7 Posicionamiento de organismos internacionales**

### *2.7.1 Asociación Americana de Pediatría (AAP)*

Aunque desde los inicios del programa Reach Out and Read, la AAP ha apoyado estos proyectos, fue en el año 2014 cuando dicha Asociación invita formalmente a los/as pediatras a que promuevan la lectura en voz alta desde edades muy tempranas durante las visitas de salud infantil, asesorando a padres y madres en esta actividad de lectura compartida apropiada al desarrollo del niño/a y entregando además libros adecuados a cada edad (29). La AAP recomienda que los/as proveedores/as del cuidado infantil promuevan el desarrollo temprano de la alfabetización en los niños y niñas, comenzando en la infancia y continuando al menos hasta la edad de ingreso a la escuela infantil, realizando las siguientes acciones:

1. Informando a todos los padres y madres de que leer en voz alta con niños/as pequeños/as puede mejorar las relaciones con sus hijas e hijos, lo que mejora su desarrollo socioemocional y al mismo tiempo construye circuitos cerebrales para prepararlos para aprender el lenguaje y las habilidades de alfabetización temprana.
2. Asesorando a todos los padres y madres sobre actividades de lectura compartida apropiadas para el desarrollo, que sean agradables para los niños/as y sus progenitores y que ofrezcan una exposición rica al lenguaje, mostrando libros, sus imágenes y posteriormente la palabra escrita.
3. Proporcionando libros apropiados desde el punto de vista del desarrollo, la cultura y la lengua en las visitas de supervisión de salud para todos los niños y niñas pequeños/as, especialmente aquellos/as de alto riesgo y bajos ingresos.
4. Utilizando todas las opciones para promover estos esfuerzos, como incluir carteles, murales, infografías, tanto destinados a progenitores de alto nivel cultural como a aquellos con habilidades de alfabetización limitadas. Aconsejan dar información sobre las ubicaciones y los servicios que ofrecen las bibliotecas públicas locales y mecanismos para acceder a los libros para su distribución. Proporcionan además un conjunto de herramientas de alfabetización para que profesionales pediátricos y educativos puedan difundir entre las familias y así apoyar este trabajo (89).

Además, siguiendo con el objetivo de conseguir estimular el correcto aprendizaje de la lectura entre la población infantil, la AAP anima a los/as pediatras a que promuevan una estimulación del niño/a basada en las “5 Erres de la Estimulación Temprana”, que son:

1. *Reading together*: leer juntos todos los días.

2. *Rhyme*: utilizar rimas, jugar y acurrucarse juntos, a menudo.
3. *Rutines*: llevar a cabo rutinas y horarios regulares para las comidas, para los juegos, para el ejercicio físico y para dormir. Un comportamiento reiterado ayuda a los niños y a las niñas a sentirse seguros/as, a saber qué quieren y qué se espera de ellos/as.
4. *Rewards*: mostrar elogios como recompensa por los éxitos cotidianos, refuerzos positivos que favorecen el correcto aprendizaje.
5. Desarrollar *nurturing relationships* o establecer relaciones enriquecedoras con sus hijos/as, que son la base del desarrollo saludable del niño y de la niña (90).

#### 2.7.2 Sociedad Canadiense de Pediatría.

La Sociedad Canadiense de Pediatría (91) basa sus recomendaciones en los resultados obtenidos por el programa ROR y defiende que hablar con los padres y madres sobre los beneficios de leer, hablar y cantar con sus hijos/as desde el nacimiento es algo que profesionales sanitarios pueden hacer en prácticamente cualquier contexto (por ej., en visitas prenatales o infantiles, durante una hospitalización o en una clínica de asistencia pediátrica). La intervención puede ser breve pero dotada de gran significado y se puede ampliar a medida que crece la relación con la familia.

Al proporcionar información a las familias sobre el desarrollo cerebral y la estimulación temprana, los médicos pueden reforzar la forma en que las acciones cotidianas de los padres y las madres pueden ejercer un efecto positivo sobre los niños, las niñas y las familias. Las recomendaciones principales de la Sociedad Canadiense a profesionales sanitarios para que promuevan la práctica de lecturas compartidas entre las familias a las que atiende, son las siguientes:

1. Que incorporen la promoción de la alfabetización en la práctica cotidiana.

- Promoviendo la alfabetización con las familias jóvenes antes de nacer sus hijos/as, ayudándoles a entender cómo se desarrolla el lenguaje.
  - Preguntando regularmente sobre factores estresantes, horarios o barreras que pueden interferir con el tiempo pasado con los niños/as pequeños/as. Esto puede incluir preguntas sobre la exposición, uso y acceso a los medios digitales.
  - Transmitiendo de forma sencilla y clara la naturaleza y los propósitos de la alfabetización emergente para garantizar un desarrollo óptimo de los niños y niñas, respetando al mismo tiempo las múltiples formas de alfabetización y diversas vías para promoverla.
  - Incorporando libros en visitas de salud infantil siempre que sea posible, y explicando cómo compartir libros ayuda a los bebés a construir relaciones tanto con sus padres/madres como con los libros.
  - Vinculando hitos de alfabetización a otros hitos del desarrollo y orientación anticipatoria (por ej., los bebés tocan sus primeros libros, usan la pinza para pasar páginas, y se sientan independientemente para sostener un libro).
  - Creando un ambiente rico en lenguaje en consultas y salas de espera y otros espacios de atención médica, utilizando libros, carteles u otras herramientas que promueven la comunicación entre padres/madres e hijos/as.
2. Que ayuden a las familias a desarrollar hábitos de promoción de la alfabetización.
- Evaluando el nivel de comodidad de los padres/madres con la lectura en voz alta y animando a aquellos/as que carecen de confianza o habilidad a cantar, hablar y contar historias con los niños y niñas.
  - Fomentando el intercambio diario de libros con todas las familias, como una actividad fácilmente modificable que pueda llevar a relaciones más interactivas y

receptivas entre padres/madres e hijos/as, una mayor participación de progenitores en el desarrollo de habilidades de alfabetización y rutinas familiares más saludables (por ejemplo, a la hora de dormir).

- Animando a las familias a contar historias, hablar y cantar en su idioma.
- Conectando familias con recursos comunitarios, como programas de bibliotecas locales y programas de regalo de libros durante los primeros años, para apoyo de la alfabetización y educación (92).

Proponen además a profesionales de la salud que, según la visita de salud que se esté realizando, adapten sus consejos de lectura en voz alta (93):

- Desde las primeras visitas del Programa de Salud Infantil es importante recordar a padres y madres que les hablen a sus hijos e hijas, que les canten, reciten rimas y, en definitiva, que muestren su afecto y así fomenten la parentalidad positiva, además de ayudar a los niños/as a establecer el prelenguaje.
- A partir de los 6 meses se les puede recomendar además que les enseñen fotos e imágenes y que manipulen libros en formatos adaptados a su edad; los hay de diferentes materiales y texturas: de tela, sumergibles en agua, incluso otros que aportan sonidos.
- Desde los 6 a los 12 meses pueden además tener libros de pequeño tamaño de cartón adaptados a sus manos, que tocan y exploran llevándoselos a la boca. Tendrán dibujos con objetos familiares. El/la bebé ya se puede mantener sentado/a en el regazo de un adulto y pasa páginas con ayuda, llegando a vocalizar y a acariciar las fotos.
- Desde los 12 a los 18 meses sostiene el libro con ayuda y pasa varias páginas a la vez. Señala las fotos con el dedo, puede emitir el mismo sonido para una foto específica, incluso se lo ofrece a un adulto para que lo lea. Es recomendable usar



libros de cartón resistente para manejar y llevar, con imágenes de bebés y niños/as que llevan a cabo tareas familiares, como dormir, comer y jugar.

- Desde los 18 a los 24 meses ya utiliza más vocablos para describir aquello que ve. Es positivo tener libros para la hora de dormir. Pasa las páginas con facilidad, ya de una en una y se mueve por la casa con uno o varios libros a la vez. Llega a completar palabras de historias que le son familiares, incluso a leerle a sus muñecos o animales de peluche. Recita partes de cuentos conocidos y se puede observar cómo presenta mayor capacidad de atención.

### 2.7.3 Gabinete de Salud Pública del Gobierno de Reino Unido

En el año 2018, este Gabinete editó una guía cuyo objetivo era mejorar el ambiente de aprendizaje en el hogar y que llevaba por título *“Creación de un ambiente de aprendizaje positivo en el hogar”* (94). Esta guía combina las evidencias sobre el ambiente de aprendizaje en el hogar junto con experiencias aportadas por familias. Entre todos ayudan a promover el lenguaje y el aprendizaje de la lectura. Incluye características que han de tener los hogares y además mensajes destinados a cuidadores de niños y niñas.

En dicha guía queda reflejado que la cantidad y el estilo de lengua que cuidadores utilizan cuando hablan con su hijo/a es uno de los predictores más sólidos para el desarrollo temprano del lenguaje. La actividad que los padres y madres afirman realizar con más frecuencia con sus hijos e hijas es mirar sus libros o leer juntos. Compartir libros fomenta la relación madre/padre con su hijo/a. También señalan otras actividades como beneficiosas, como conversaciones sobre juguetes, comida y otros artículos del hogar. Durante la niñez los juegos imaginarios y las conversaciones sobre los sentimientos y recuerdos también están asociados con el desarrollo del vocabulario y el uso del lenguaje expresivo. Distintos estudios demuestran de forma consistente que las siguientes

actividades de aprendizaje en el hogar apoyan el desarrollo temprano del lenguaje de los niños y niñas (83, 84, 86, 95):

- Ir a la biblioteca.
- Pintar y dibujar.
- Jugar con las letras (y así promover su aprendizaje).
- Jugar con los números (y fomentar su aprendizaje).
- Canciones/poemas/rimas.

La calidad de las interacciones entre cuidador/a y niños/as que tienen lugar durante estas actividades son el mejor predictor del rendimiento escolar de niños y niñas a los siete años (96).

## **2.8 Situación de la Promoción de la Lectura en España**

En España algunos organismos de ámbito nacional, regional o diferentes asociaciones aconsejan las lecturas compartidas en voz alta, al ser conscientes de los efectos positivos que esta práctica reporta y en un intento de conseguir mejorar la comprensión lectora de niños/as y adolescentes de nuestro entorno.

### *2.8.1 La comprensión lectora en España*

Tener conocimiento de cómo los niños y niñas de nuestro país leen, qué comprensión lectora y qué ambiente literario encuentran en su hogar es primordial a la hora de establecer estrategias que incentiven la lectura.

Desde el año 2001 se evalúa y compara la comprensión lectora en alumnos/as de 4º año de Grado (4º de Educación Primaria en España) a nivel internacional mediante el estudio PIRLS (*Progress in International Reading Literacy Study*). Este estudio evalúa las tendencias en el nivel de aprendizaje de los estudiantes cada cinco años desde 2001.

Las evaluaciones educativas a gran escala como PIRLS desempeñan un papel fundamental como herramientas decisorias de políticas educativas (97), y ayudan a los/as responsables de las mismas a realizar un seguimiento de los cambios en los resultados de aprendizaje (98). Para ello es imprescindible analizar la evolución de los resultados en las series temporales disponibles. España participa en este estudio desde 2006. En la última edición, elaborada en el año 2021 y publicada en 2023, han participado 57 países y en España han colaborado más de 500 centros escolares (99).

PIRLS se centra en la lectura como medio para alcanzar los dos propósitos presentes en la mayor parte de los textos que lee el alumnado dentro y fuera del colegio: tener una experiencia literaria y adquirir y usar la información. La puntuación media en comprensión lectora estimada de España se sitúa significativamente por debajo del promedio de los países de la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos* (OCDE-28) y del total de la Unión Europea (UE) (100). Se revierte la subida experimentada entre 2011 y 2016, y además con un descenso significativo. Este descenso se debe, en parte, a la disrupción que la pandemia ha supuesto en el normal desarrollo del aprendizaje en los centros educativos con impacto en el rendimiento del alumnado (101).

Por otro lado, el Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes (PISA, *Programme for International Student Assessment*) contribuye a evaluar de forma sistemática lo que los/as jóvenes saben y son capaces de hacer al finalizar su Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en más de 80 países del mundo. España ha participado, desde su primera edición en el año 2000, en todos los ciclos trienales. Evalúa tres competencias principales (lectura, matemáticas y ciencias). Los últimos datos sobre competencia lectora del alumnado fueron recogidos en el año 2022 y publicados en diciembre de 2023 (102). La puntuación media en rendimiento en competencia en lectura estimada de los estudiantes de España alcanza una puntuación algo inferior a la de la

media OCDE y al total UE y se observa una clara tendencia descendente de la misma tanto de España, como del promedio de países de la OCDE, como del total de la UE.

El ambiente lector se ha considerado uno de los factores que influyen en las competencias lectoras del niño y de la niña. De hecho, el informe PIRLS 2023 afirma que leer cuentos desde pequeño/a, leer en alto, hablar sobre lo que se ha hecho en la escuela o sobre lo que se ha leído, leer las letras de las canciones para niños/as, jugar con las letras y con las palabras, se asocia a unos mejores resultados en competencia lectora en cuarto de primaria. El alumnado en España que realiza frecuentemente estas actividades durante la educación infantil o los primeros años de primaria obtiene una puntuación superior en comprensión lectora en el cuarto curso, con respecto a aquellos que lo hacen con menos frecuencia (33).

Influye además el gusto de los progenitores por la lectura. El alumnado español de cuarto de primaria a cuyos padres/madres les gusta mucho leer, alcanza mayor puntuación en competencia lectora, llevándoles casi un curso de ventaja a aquellos/as alumnos/as que no tienen ese ejemplo en el hogar. El gusto por la lectura de las madres y padres parece incluso estar más asociado con los resultados en comprensión lectora de los/as alumnos/as que el gusto por la lectura de los propios alumnos/as. Anteriores ediciones de PIRLS habían mostrado que estudiantes españoles en hogares con más de 200 libros en casa tienen una puntuación muy superior en lectura con respecto a los que tienen menos de 10 libros (33).

El contexto familiar y las rutinas diarias de lectura son importantes para el desarrollo temprano de la alfabetización del niño y de la niña. Las características y rutinas familiares se asocian con la orientación alfabetizadora de la familia. Un gran porcentaje de padres y madres con niños/as pequeños/as que no leen diariamente creen que sería útil discutir la importancia de la lectura con el pediatra de sus hijos/as (103).

### 2.8.2 Posicionamiento de las organizaciones y asociaciones nacionales

Podemos decir que España se está sumando en los últimos años a la Promoción de la Lectura en voz alta, ya que cada vez cobra más importancia dentro de los consejos ofrecidos en la atención a la infancia, tras tomarse conciencia del impacto positivo que ocasiona (104). En el año 2016, la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) (105) firmó la Declaración de la Voz a las Letras (6), declaración pública en favor de la lectura en voz alta en la infancia suscrita por diversas organizaciones y entidades sociales, educativas, culturales y sanitarias de nuestro país. En ella declaran que la lectura en voz alta debería ser una actividad habitual en los hogares, dada su repercusión en los afectos y en el rendimiento académico e instan a todos los/as profesionales implicados/as en el cuidado y educación del niño/a que impulsen la lectura en voz alta.

La web *Familia y Salud, Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia* (106), espacio creado por la AEPap para promover la educación en salud, fomentar hábitos de vida saludables y mejorar los cuidados de la salud infantil y adolescente aborda el tema de la lectura de diversas formas:

- Pone a disposición de los padres y madres un decálogo informativo bajo el lema “*El derecho de los/as niños/as a escuchar cuentos*” (107).
- Dedicar el mes de abril a la Promoción de la Lectura mediante recomendaciones, noticias y material divulgativo para promocionar el hábito lector.
- Posee un apartado denominado “*Familias que leen*” (108) que ofrece a familias, docentes y profesionales sanitarios una selección de artículos y recursos que ayudan a fomentar la lectura a niños/as y jóvenes.

- Mediante revistas, recomendaciones lectoras, entrevistas y otras secciones ayuda a la Promoción de la Lectura como parte de un desarrollo saludable de la infancia y adolescencia.

En el año 2021, se impulsó en Andalucía el proyecto “*Salud entre Libros*” (109) de la Escuela Andaluza de Salud Pública (110) que persigue como objetivo la promoción de la salud y el bienestar de la infancia por medio de la recomendación de la lectura en voz alta. Los centros de salud, las escuelas y las bibliotecas tienen un papel protagonista al ser claves en la difusión de los beneficios de la lectura en familia sobre el bienestar de los y las menores. El profesional de pediatría y el personal sanitario adscritos al programa “*Salud entre Libros*” animan a las familias para que lean juntos o simplemente comenten cuentos en voz alta, de manera que los niños y niñas se familiaricen con los libros, sin pasar por alto la “biblioterapia” y sin olvidar al personal bibliotecario en cuanto a fomento de la lectura, técnicas lectoras y recomendación de libros.

En la plataforma del proyecto se pueden encontrar recomendaciones para hacer la lectura más cercana y atractiva a los/as menores, como señalar los dibujos, variar el ritmo de lectura, poner voces a los personajes, aprovechar momentos de espera, repetir palabras cotidianas, etc. También dispone de recursos dirigidos a profesionales de la educación, tanto por la labor que se puede realizar con menores en las clases, como la que hacen con las familias, recordándoles la importancia y los beneficios de leer en voz alta a los/as niños/as. Y para todos ellos, exponen estrategias para hacer que la lectura compartida se convierta en un hábito agradable, mediante los siguientes consejos (Tabla 1):

**Tabla 1: Ideas sencillas para hacer de la lectura un hábito agradable**

- Poner voces a los personajes
- Usar la mímica con las manos
- Señalar las figuras en los dibujos
- Repetir palabras de uso cotidiano
- Ir variando el ritmo de la lectura, más lenta, más rápida
- Hacerle preguntas sobre los personajes, pero no agobiar, solo como invitación a que comente algo
- Que el niño/a comente la historia a su manera
- Hacer visitas a la biblioteca pública más cercana, suelen tener espacios muy bonitos reservados para los/as más pequeños/as
- Poner libros a su disposición, cuantos más, mejor. Si en casa no hay libros, animar a acudir a la biblioteca pública
- Aprovechar los momentos de espera, durante un viaje, en el médico, haciendo cola
- Ojo, si el niño o la niña se inquieta, no insistir e intentarlo en otro momento, poco a poco.

Finalmente, en marzo de 2024, el Grupo de trabajo PrevInfad (111), integrado por pediatras y nacido en 1990 ligado a la organización PAPPS (112) (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud) de la semFYC (113) (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria) y constituido desde el año 2000 como grupo de trabajo de la AEPap (105) que se dedica a la prevención en la infancia y la adolescencia, también ha apostado decididamente por invitar a que se realice, por parte de los profesionales sanitarios que se dedican a la infancia, la Promoción de la Lectura en voz alta desde los primeros años de vida de los/as menores (14).

## 2.9 Conclusiones generales

En resumen, el/la pediatra como profesional que vela por la salud de la infancia y que promueve la instauración de hábitos de vida saludables, proporciona de forma habitual consejos a las familias en la consulta dentro de la línea de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El/la pediatra de Atención Primaria tiene una posición privilegiada para esto, ya que puede hacer el seguimiento del niño/a desde que nace hasta que tiene 14 años. Los hábitos que promueven la salud proporcionan un impacto favorable sobre el correcto desarrollo del niño y de la niña, sobre su salud global entendida desde un punto de vista biopsicosocial.

La lectura como práctica que otorga efectos beneficiosos sobre el desarrollo de la infancia, que promueve el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional del/la menor, se muestra como una herramienta que puede ser utilizada de forma extensa entre profesionales de la Pediatría. Promover la práctica de lecturas compartidas desde edades precoces favorece que los/as menores se conviertan en lectores competentes y logren un buen desempeño escolar, con todos los beneficios que esto otorga, como poder alcanzar una correcta autoestima que les ayude a tener confianza en sí mismos/as para adquirir un correcto aprendizaje.

La Promoción de la Lectura se debe llevar a cabo con especial énfasis en familias de entornos desfavorecidos entre las que su realización no es habitual, pero muestra efectos beneficiosos sobre toda la población infantil. Conocemos que en España la puntuación de competencia lectora se encuentra por debajo de la media de los países de la OCDE, con lo que favorecer el acercamiento a la lectura de la infancia debe ser crucial entre distintos profesionales que intervienen en el cuidado de la misma.

Cada vez en más países, los organismos oficiales que velan por la salud de la infancia se suman a la indicación de la realización de promoción de lectura en voz alta



desde consultas pediátricas. En España, la AEPap reconoce el efecto beneficioso de la misma, y el grupo de trabajo PrevInfad ha publicado la recomendación de la práctica de Promoción de la Lectura en voz alta dentro de las actividades de prevención y promoción de la salud de la infancia que han mostrado evidencia empírica para el correcto desarrollo del menor. Esta recomendación es muy reciente y actualmente la Promoción de la Lectura entre los/as pediatras españoles es muy dispar. Conocer si se lleva a cabo o no, así como su frecuencia y los factores que determinan la misma, es crucial como punto de partida de instauración de estrategias que la faciliten entre pediatras. Comprobar además si los programas de Promoción de la Lectura de eficacia ya demostrada desde hace décadas principalmente entre población estadounidense, tienen también repercusión positiva entre niños y niñas de nuestro entorno, ayudará a hacer más extensivos estos programas de promoción de la salud en el futuro.



# **Capítulo 3.**

## **Objetivos**

---



### **Capítulo 3: Objetivos**

Al ser tan relevantes y comprobados los beneficios de la Promoción de la Lectura desde las consultas de Pediatría, consideramos de gran relevancia conocer cuál es la realidad de esta práctica en nuestro contexto, estudiar algunos factores que puedan influir en su implantación, además de comprobar si en nuestro medio un programa inspirado en el modelo ROR tendría efectos beneficiosos sobre la población infantil atendida.

Por tanto, los objetivos generales de la presente Tesis Doctoral son los siguientes:

1. Conocer los ámbitos de trabajo de los/as pediatras en nuestro país y su vinculación con sus vocaciones de origen en el ejercicio de la profesión.
2. Identificar cuántas de las actividades que realizan se encuadran dentro de un marco preventivo, en el que se insertan las de Promoción de la Lectura.
3. Determinar los profesionales que llevan a cabo actividades de Promoción de la Lectura según el ámbito de trabajo (Atención Primaria, Hospital y residentes de Pediatría).
4. Conocer el tipo de actividades de Promoción de la Lectura llevadas a cabo por los profesionales de Pediatría, el tiempo que dedican a las mismas y las dificultades para implantarlas.
5. Comprobar la influencia de una serie de factores sobre la implantación de actividades de Promoción de la Lectura en las consultas de Pediatría: en concreto, analizar el papel de algunas variables de índole más sociodemográfica (edad, sexo, años de ejercicio profesional y lugar de trabajo de los profesionales de la Pediatría) y otras de naturaleza más actitudinal y formativa (importancia otorgada a la relación con la escuela, hábito lector del pediatra, formación recibida sobre este tema, valoración subjetiva de estas actividades, dificultades encontradas,

predisposición para realizarlas y creencias intuitivas sobre la posibilidad de modificación de la inteligencia).

6. Implementar y evaluar una intervención de Promoción de la Lectura basada en el modelo ROR en una zona de Granada de bajo nivel socioeconómico, de transformación social, caracterizada 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 social.

# **Capítulo 4.**

## **Estudios empíricos**

---





## Capítulo 4: Estudios empíricos

Para alcanzar los objetivos de esta Tesis Doctoral se han llevado a cabo dos estudios, que se presentarán en tres artículos empíricos, dos de ellos ya publicados y el tercero enviado para su publicación.

1. Un estudio transversal descriptivo de ámbito nacional, mediante encuesta en línea a residentes de Pediatría, pediatras hospitalarios/as y de Atención Primaria llevado a cabo en marzo de 2022, que perseguía dos finalidades:
  - a. Conocer la realidad de la práctica de la Promoción de la Lectura desde las consultas de Pediatría, así como su relación con la vocación pediátrica (Clínica, Preventiva y Social) y los entornos profesionales (residencia, Hospital y Atención Primaria).
  - b. Determinar los factores principales que se relacionan con la mayor o menor implantación de programas de Promoción de la Lectura por parte de los profesionales de la Pediatría. En concreto:
    - i. Analizar el papel de algunos factores sociodemográficos (edad, sexo, años de ejercicio profesional y lugar de trabajo).
    - ii. Y conocer la influencia de otras variables de naturaleza más actitudinal y formativa (importancia otorgada a la relación con la escuela, hábito lector del/la pediatra, formación recibida sobre este tema, valoración subjetiva de estas actividades, dificultades encontradas, predisposición para realizarlas y creencias intuitivas sobre la inteligencia).
2. Un estudio de intervención no aleatorizado en el que participaron niños y niñas nacidos en el año 2015 adscritos a un Centro de Salud perteneciente a un entorno

socioeconómico deprimido de la ciudad de Granada. En él se analizó 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.

## **Artículo 1. La Promoción de la Lectura y su relación con las vocaciones y entornos profesionales**

Ana Garach Gómez<sup>a</sup>

Iván Gutiérrez García<sup>b</sup>

Antonio Molina Carballo<sup>c</sup>

Jesús López Megías<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Zaidín Sur, Granada.

<sup>b</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife.

<sup>c</sup>Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Granada.

<sup>d</sup>Departamento de Psicología Experimental, Facultad de Psicología, Universidad de Granada.

---

### **ARTÍCULO PUBLICADO COMO:**

Garach Gómez A, Gutiérrez García I, Molina Carballo A, Megías JL. La promoción de la lectura y su relación con las vocaciones y entornos profesionales. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:377-87. <https://doi.org/10.60147/76a271c6>

---



## RESUMEN

### **Introducción:**

La promoción de hábitos de vida saludables es una práctica habitual entre los pediatras. Dentro de estos se encuentra la promoción de la lectura, que entraña numerosos beneficios para la infancia: estimula la actividad cerebral y su reserva cognitiva, aumenta la concentración y el desarrollo del lenguaje y permite trabajar las emociones.

El objetivo de este estudio es conocer la realidad de la práctica de la promoción de la lectura desde las consultas de pediatría, así como su relación con la vocación pediátrica (clínica, preventiva y social) y los entornos profesionales (residencia, hospital y atención primaria).

### **Material y métodos:**

Estudio transversal, descriptivo de ámbito nacional, mediante encuesta en línea a residentes de pediatría, pediatras hospitalarios/as y de atención primaria llevado a cabo en marzo de 2022.

### **Resultados:**

Participaron 326 pediatras, un 16,8% hospitalarios/as, 69,8% de atención primaria y 13,4% residentes de pediatría. El 18,8% seleccionaron la vocación preventiva, el 60,8% la clínica y el 20,5% la social. Junto con una descripción detallada del tipo de actividades de promoción de la lectura que se realizan en nuestro país, los resultados mostraron, en primer lugar, que la vocación médica se relacionó con su mayor o menor realización ( $\chi^2(2)=13,11$ ,  $p<0,001$ ), siendo los pediatras con vocación social los que informaron llevarlas a cabo en un mayor porcentaje. En segundo lugar, también el ámbito de trabajo apareció como un condicionante para la realización de estas actividades

( $\chi^2(2)=19,0$ ,  $p<0,001$ ), que se llevan a cabo mayormente en las consultas de atención primaria.

**Conclusiones:**

Las actividades de promoción de la lectura son realizadas mayormente por los profesionales de atención primaria, en el marco de otras actividades de promoción de la salud, vinculadas principalmente con su mayor vocación por la pediatría social.

**PALABRAS CLAVE:**

Promoción de la salud, promoción de la lectura, vocación médica, desarrollo infantil

## ABSTRACT

### **Introduction:**

Healthy lifestyle promotion is a common practice among pediatricians. Reading promotion is included in that practice. It has numerous benefits for children: it stimulates brain activity and its cognitive reserve, increases concentration and language development, and helps emotional skills.

The aim of this study is to know the reality of the practice of reading promotion from pediatric consultations, as well as its relationship with the pediatric vocation (clinical, preventive and social) and professional environments (residence, hospital and primary care).

### **Material and methods:**

Cross-sectional, descriptive study of a national scope, through an online survey of pediatric residents, hospital, and primary care pediatricians, carried out in March 2022.

### **Results:**

326 pediatricians participated, 16,8% hospital, 69,8% primary care and 13,4% pediatric residents. 18,8% selected preventive vocation, 60,8% the clinical one and 20,5% social vocation. Together with a detailed description of the type of reading promotion activities that are carried out in our country, the results showed, firstly, that medical vocation was related to its frequency ( $\chi^2(2)=13,11$ ,  $p<0,001$ ), being the pediatricians with a social vocation those who reported carrying these practices in a higher percentage. Secondly, the work environment also appeared as a determining factor for doing these activities ( $\chi^2(2)=19,0$ ,  $p<0,001$ ), being primary care consultations the most frequent place for them.

**Conclusions:**

Activities to promote reading are carried out mainly by primary care professionals, within the framework of other activities to promote health, mainly linked with their higher vocation for social pediatrics.

**KEYWORDS:**

Health promotion, reading promotion, medical vocation, child development



## **Introducción:**

Aunque existen diferentes definiciones de la especialidad de Pediatría, la Orden Ministerial que aprobó en España su programa formativo (BOE-A-2006-17999) la conceptualizó como la Medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el final de la adolescencia.

Las funciones de la Pediatría son muy amplias y diversas, ya que incluyen todo aquello que concierne a:

- Los cuidados de la infancia y adolescencia sanas (Pediatría Preventiva).
- Los modos de asistencia médica integral, total y continuada en niños, niñas y adolescentes en estado de enfermedad (Pediatría Clínica).
- Las interrelaciones individuales y con la comunidad de la infancia y adolescencia sanas y enfermas en el medio físico y humano en el que de manera ininterrumpida y con características propias se desarrolla (Pediatría Social) (1).

El ejercicio de la Pediatría puede llevarse a cabo en medio hospitalario o extrahospitalario, dependiendo de la subespecialidad pediátrica. De las 17 subespecialidades reconocidas en el Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas promovido por la Asociación Española de Pediatría (2), la mayoría de ellas se desarrollan en medio hospitalario, siendo la Pediatría de Atención Primaria la que realiza su ejercicio asistencial en los Centros de Salud. Según los datos del Ministerio de Sanidad de 2020, España cuenta con algo más de 4600 pediatras trabajando en hospitales, cerca de 1700 desarrollando su formación como médicos internos residentes y unos 6500 desempeñando su profesión en medio extrahospitalario (3).

La elección de la subespecialidad y el área de trabajo en el que desempeña su ejercicio el profesional de la Pediatría depende en gran medida de sus intereses

vocacionales. La vocación médica puede definirse de varias formas, pero tal vez alcance un amplio consenso la que propone que es una motivación profunda de servicio al paciente y a la sociedad que está determinada por las vivencias y el entorno (4). Según las distintas funciones de la Pediatría, podemos distinguir entre pediatras que sienten más su vocación como preventivos, otros como clínicos y otros como sociales. Aunque todas las subespecialidades pediátricas comparten lo concerniente al estado de enfermedad de la infancia, desde la Pediatría realizada en la atención primaria de salud se refuerzan medidas preventivas y un abordaje de la infancia desde un punto de vista biopsicosocial. Sus principales objetivos son, por un lado, (a) proporcionar una atención médica y cuidados continuos, integrales, centrados en el niño/a y la familia, que han de ser coordinados y llevados a cabo en el medio en el que el niño/a crece y se desarrolla, desde el nacimiento hasta la finalización del crecimiento somático y el desarrollo psicosocial y por otro, (b) prestar una atención individualizada, considerando el contexto social y comunitario con un enfoque poblacional, no solo de grupos de riesgo (5).

Por tanto, la Pediatría de Atención Primaria tiene como una de sus señas de identidad llevar a cabo la promoción hábitos saludables. Los consejos proporcionados en esta dirección deben ser adaptados a la edad del niño/a, comunicados desde la primera visita, realizándose en gran medida en los programas de salud infantil. En ese sentido, la posición del Pediatra de Atención Primaria con respecto al niño/a y su familia es privilegiada, ya que nos permite hacer un seguimiento longitudinal del crecimiento y desarrollo de este, desde que nace hasta que alcanza los 14 años. La Pediatría abarca todo el Neurodesarrollo, por lo que incluso sería aconsejable no finalizar la edad pediátrica a los 14, sino a los 18 años o incluso posteriormente como ocurre en otros países. Los hábitos que promueven la salud pueden proporcionar un impacto muy favorable sobre el

correcto desarrollo del niño/a, sobre su salud global, entendida esta desde un punto de vista biopsicosocial (6).

Dentro de los consejos ofrecidos en las visitas de salud infantil hay uno, la promoción de la lectura, que cada vez cobra más importancia, al haberse demostrado el impacto positivo que ocasiona (7). Los beneficios de la lectura en voz alta durante los primeros años de vida son numerosos. Por ello se incluye dentro de las actividades que los/as pediatras podemos promover desde los primeros controles de salud infantil. Entre estos beneficios podemos destacar los siguientes (8):

- La lectura en voz alta estimula la actividad de las áreas cerebrales que tienen que ver con la comprensión narrativa y la creación de imágenes mentales, lo que repercute en el aprendizaje de la lengua oral y escrita.
- Influye en el desarrollo cognitivo del niño/a, al poder escuchar, pensar, sentir, preguntar, responder, asociar...
- Posee un impacto significativo en el desarrollo del lenguaje, aumentando su capacidad lingüística al escuchar palabras nuevas y expresiones más complejas que las que oye a diario.
- Facilita la relación con el lenguaje de los libros, más complejo que el lenguaje hablado.
- Permite trabajar el mundo de las emociones: establece momentos de intimidad entre quienes leen y escuchan, crea y refuerza vínculos afectivos y ayuda a expresar y compartir emociones.

Siendo tan relevantes y comprobados los beneficios de la promoción de la lectura desde las consultas de Pediatría, se torna necesario conocer cuál es la realidad de esta práctica en nuestro contexto, así como algunos de los factores que podrían estar

influyendo en su mayor o menor implantación. Para ello, los objetivos del presente estudio son conocer, en primer lugar, los ámbitos de trabajo de los/as pediatras en nuestro país y su vinculación con sus vocaciones de origen en el ejercicio de la profesión; y en segundo lugar, identificar cuántas de las actividades que realizan se encuadran dentro de un marco preventivo, en el que se insertan las de promoción de la lectura, sus modalidades y dificultades para implantarlas.

### **Material y métodos:**

#### **Participantes.**

Participaron un total de 326 pediatras (273 mujeres y 53 hombres), con una edad media±desviación típica, de 47±12,77 años (mujeres: 46,8±12,1; hombres: 51±15,1). De ellos, 54 (16,8%) ejercían la Pediatría en medio hospitalario, 224 (69,8%) en Atención Primaria y 43 (13,4%) se encontraban en su período de residencia. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado para participar en la encuesta y se accedió a ellos mediante envíos masivos por listas de distribución de grupos de pediatras. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Granada.

#### **Diseño del estudio.**

Estudio transversal, descriptivo y de ámbito nacional, llevado a cabo mediante encuesta en línea durante el mes de marzo de 2022 (la encuesta puede consultarse en el Anexo 1). Como criterio de inclusión se determinó que los participantes se encontraran trabajando en activo en el momento de realizarla. La encuesta fue implementada mediante la plataforma Qualtrics Version XM (2020).

#### *Variables*

Las variables recogidas fueron las siguientes:

- (1) Referidas a los propios participantes: edad, sexo, número de hijos/as, ámbito donde desarrollan la mayor parte de la actividad profesional (Atención Primaria, hospitalaria o residencia), presión asistencial percibida en su trabajo (valorada en una escala del 1 al 5, siendo 1 muy poca presión asistencial y 5 mucha presión asistencial) y años de ejercicio profesional como pediatras.
- (2) Respecto a la población atendida, se pidió a los participantes que estimaran el nivel socioeconómico y educativo (NSE) de la población a la que atendían, mediante la escala de Clase Social Subjetiva de MacArthur desarrollada por Adler et al. (2000) en su versión para adultos (9). Esta Escala es el instrumento estándar para realizar una valoración del estatus social subjetivo. En esta medida se le presenta al participante una figura de una escalera que contiene 10 peldaños que se corresponden con diferentes posiciones en clase social, yendo desde 1 (escalón más bajo, posición más baja en la clase social) a 10 (escalón más alto, posición más alta en la clase social). Se les pedía que escogiesen el peldaño que mejor representase a su población atendida, haciendo una estimación subjetiva que considerase ingresos, educación y estatus laboral.
- (3) Vocación principal que conduce a los participantes en el ejercicio de la pediatría, diferenciando entre la función de cuidados del niño/a y adolescente sano (Pediatría preventiva), la asistencia médica integral total y continuada del niño/a y adolescente en estado de enfermedad (pediatría clínica) y las relaciones del niño/a y adolescente sano y enfermo con su entorno (Pediatría social).
- (4) Por último, se pidió que estimasen el tiempo que invierten en actuaciones de promoción de la salud. Además, se les preguntó acerca de la realización de actividades de promoción de la lectura, su frecuencia y tipo llevadas a cabo, en el caso de realizarse.

*Análisis estadísticos*

El análisis descriptivo de las variables cualitativas se concreta mediante el cálculo de las distintas medidas de tendencia central y frecuencias relativas. Para las comparaciones de datos referidos a los propios participantes se realizaron ANOVAs unifactoriales, para las comparaciones pareadas post hoc (pruebas de Tukey) y el test  $\chi^2$  para los contrastes de porcentajes. Se consideran significativos los resultados con valor «p» inferior a 0,05. El análisis de los datos se realiza mediante el programa estadístico Jamovi, versión 2.3.21.

**Resultados:**

En la Tabla 1 se presentan algunos datos básicos de los participantes (edad, número de hijos/as, presión asistencial percibida y estimación del NSE de la población atendida) en función del ámbito donde llevan a cabo su ejercicio profesional (hospital o atención primaria), dejando en un grupo propio para quienes se encuentran en su período de residencia. Como puede verse, tal como era esperable, la edad de los pediatras residentes fue significativamente menor que la de quienes ejercían la pediatría en hospital y atención primaria, y la de estos últimos mayor que la de los pediatras de hospital. En relación al número de hijos/as, no hubo diferencias entre los pediatras de hospital y Atención Primaria. Respecto a la presión asistencial percibida, el grupo de pediatras residentes es el que señala sufrirla en mayor medida. En relación al NSE estimado para los pacientes atendidos, no se observan diferencias significativas en función del ámbito laboral.

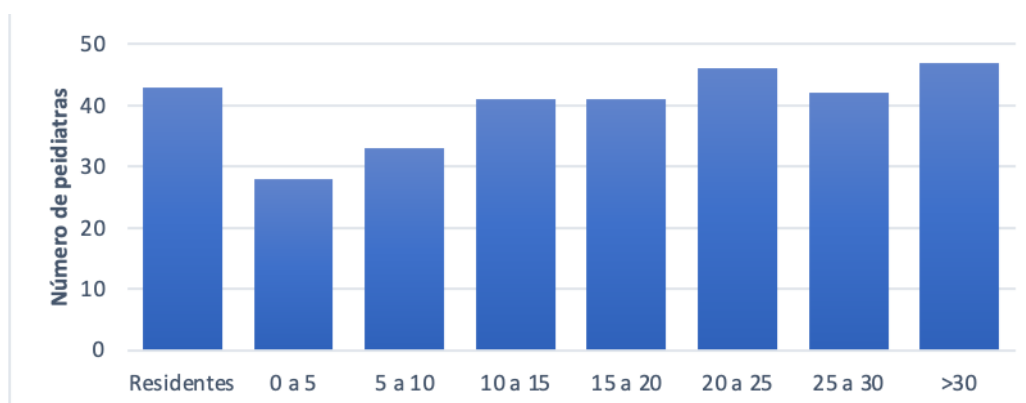
**Tabla 1. Características de la muestra según ámbito de trabajo (media±DT)**

	Hospital (n=54)	Atención Primaria (n=224)	Residentes (n=43)	Estadístico F <sub>s</sub> (gl=2)	p valor
<b>Edad</b>	43,3 <sup>a</sup> ± 9,7	51,6 ± 9,9	28,1 <sup>c</sup> ± 2,6	481	p<0,001
<b>Nº de hijos</b>	1,9 <sup>a</sup> ± 1,1	1,9 <sup>a</sup> ± 1,1	0,1 <sup>b</sup> ± 0,4	212	p<0,001
<b>Presión asistencial</b>	3,7 <sup>a</sup> ± 0,9	3,6 <sup>a</sup> ± 0,9	4 <sup>b</sup> ± 0,6	5,5	p<0,05
<b>NSE población atendida</b>	5,1 ± 1,50	5,3 ± 1,79	5,1 ± 1,38	0,62	p=0,54

**Nota:** letras diferentes indican diferencias estadísticamente significativas en cada fila en las comparaciones post hoc (prueba de Tukey) dos a dos. Ausencia de letras indica que un valor no es estadísticamente diferente de ninguno de los demás de su fila. NSE: nivel socioeconómico y educativo.

La Figura 1 muestra la distribución de los participantes según los años de ejercicio profesional. La primera barra corresponde a los residentes y en el resto de barras se representan agrupados los pediatras tanto de atención primaria como de hospital.

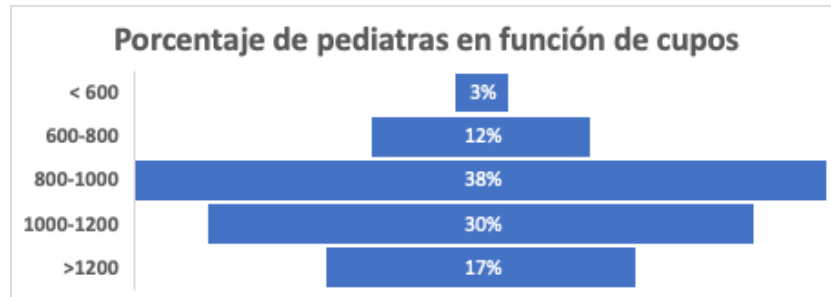
**Figura 1. Años de ejercicio como pediatra**



Respecto a los cupos de los pediatras de atención primaria, estos fueron muy variables entre los participantes en el estudio. Observamos en la Figura 2 que el cupo de

800-1000 niños/as es el más frecuente entre ellos (un 38%), seguido de los cupos de 1000 a 1200 niños/as (30%) y de los que tienen más de 1200 niños/as a su cargo (17%).

**Figura 2. Cupos de los pediatras de atención primaria**



Respecto a las vocaciones informadas por los participantes (Preventiva, Clínica y Social), la Tabla 2 recoge la distribución de las mismas, según el ámbito de trabajo. Como puede observarse, la vocación clínica es la mayoritaria en todos los ámbitos, aunque destaca sobre todo entre los pediatras hospitalarios y los residentes. Por otra parte, las vocaciones de Pediatría social y preventiva son escogidas significativamente más por los Pediatras de Atención Primaria que por los demás.

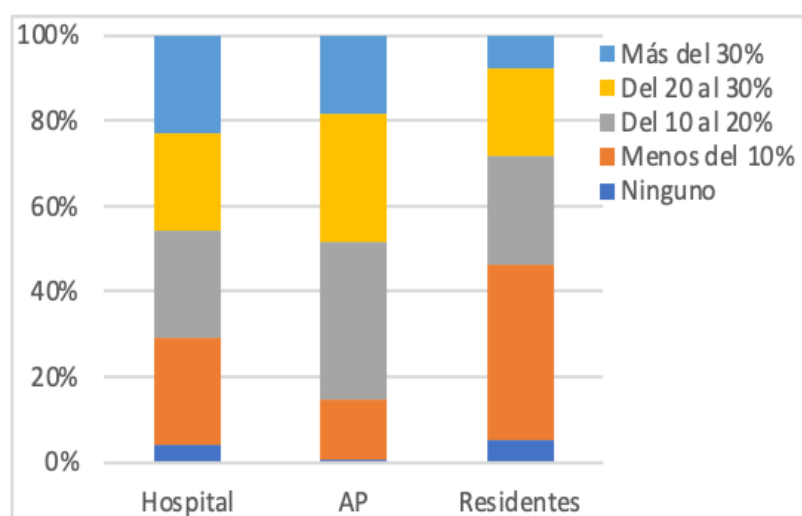
**Tabla 2. Vocación en función del ámbito de trabajo**

Ámbito de trabajo					
Vocación	Hospital	Atención Primaria	Residentes	Total	$\chi^2(4)=14.4$
Pediatría preventiva	3 (6,3%)	45 (22%)	7 (17,5%)	55 (18,8%)	
Pediatría clínica	39 (81,3%)	111 (54,1%)	28 (70%)	178(60,8%)	
Pediatría social	6 (12,5%)	49 (23,9%)	5 (12,5%)	60 (20,5%)	
<b>Total</b>	48 (100%)	205 (100%)	40 (100%)	293 (100%)	



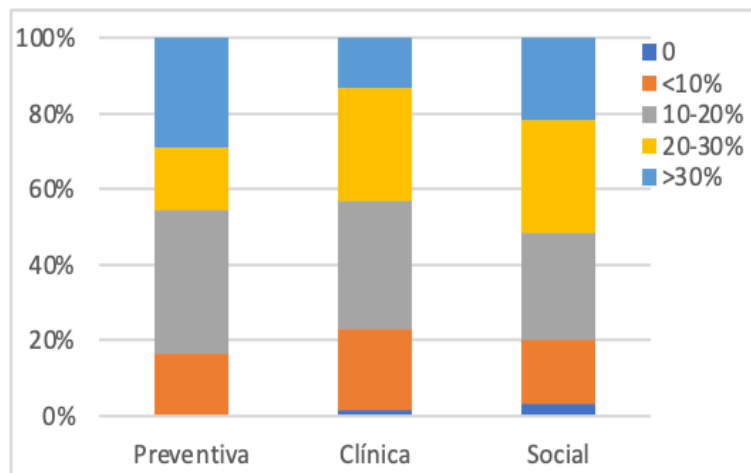
En la Figura 3 se muestra el tiempo dedicado por los distintos profesionales a actividades de promoción de la salud, encontrándose diferencias entre los distintos ámbitos de trabajo,  $\chi^2(8)=26,1$ ,  $p<0,001$ . La mayoría de los pediatras responden que realizan actividades de promoción de la salud, pero son los que trabajan en Atención Primaria los que más tiempo dedican a las mismas, especialmente en comparación con lo dedicado por los residentes.

**Figura 3. Tiempo dedicado a actividades de promoción de la salud**

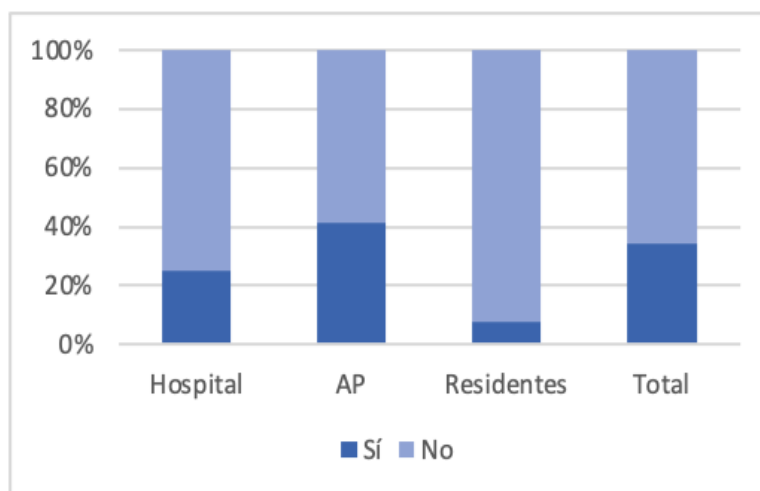


La vocación médica también influye en la mayor o menor realización de actividades de promoción de la salud, tal como se muestra en la Figura 4, siendo los pediatras que tienen vocación preventiva los que más tiempo dedican a la misma; sin embargo, esta diferencia no alcanzó la significación estadística ( $\chi^2(8)=13,8$ ,  $p<0,09$ ). Con respecto a las actividades de promoción de la lectura, una forma concreta de promoción de la salud, también se encontraron diferencias significativas en función del lugar de trabajo,  $\chi^2(2)=19,0$ ,  $p<0,001$ , siendo los pediatras de Atención Primaria quienes más informaron realizarlas (41,7% frente al 25% de los hospitalarios y 7,7% de los residentes) (Figura 5).

**Figura 4. Realización de actividades de promoción de la salud según vocación**

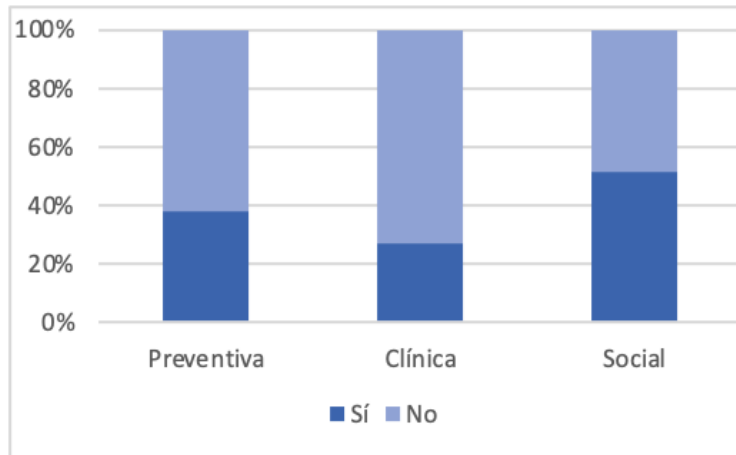


**Figura 5. Realización de actividades de promoción de la lectura según lugar de trabajo y en el total de la muestra**



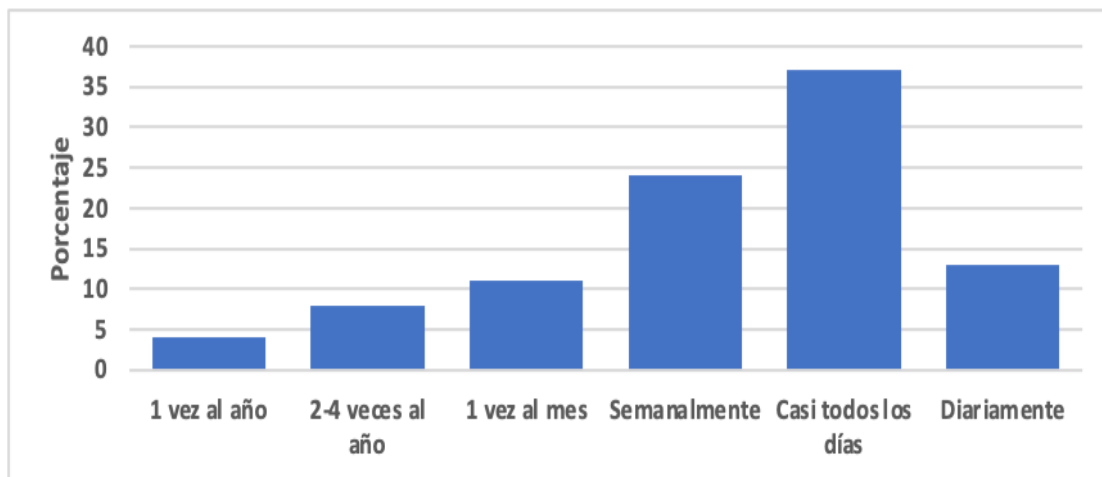
Para comprobar si existe algún tipo de relación entre la vocación informada y la realización de actividades de promoción de la lectura, realizamos un nuevo análisis que puso de manifiesto que entre quienes presentan vocación social se encuentra el porcentaje mayor de profesionales que lleva a cabo este tipo de actividades (52,7% frente a 38,2% entre los que informan vocación preventiva y 27,3% entre los que muestran vocación clínica), ( $\chi^2(2)=13,11$ ,  $p<0,001$ ) (Figura 6).

**Figura 6. Realización de actividades de promoción de la lectura según vocación**



Entre los pediatras que realizan actividades de promoción de la lectura hay diferencias notables en cuanto a su frecuencia de realización, tal y como muestra la Figura 7, siendo la mitad quienes las realizan diaria o casi diariamente.

**Figura 7. Frecuencia de realización de actividades de promoción de la lectura (porcentaje de profesionales)**



Respecto al tipo de actividades de promoción de la lectura, también son muy variadas y pueden observarse en la Tabla 3. La mayoría de los pediatras que realizan este tipo de actividades llevan a cabo más de una modalidad. La más frecuente es la recomendación de la lectura en voz alta (85%). Les sigue la recomendación a los niños/as de que dediquen tiempo a la lectura (76%) y también a los adolescentes (63%). El 72%

promueven el uso de los libros como herramienta de juego e interacción de padres/madres con sus hijos/as, aprendiendo a pasar páginas, identificando imágenes de libros, etc., según la edad de estos. Un 14% tienen en su consulta o en sala de espera cartelera que promueve la práctica de la lectura y el 17% difunde la misma (octavillas, trípticos...). El 19% realiza entrega de libros de préstamo y un 6% apoya las actividades de promoción de la lectura en fechas señaladas (feria del libro, mes de la lectura...).

**Tabla 3. Porcentaje de pediatras que realizan cada una de las actividades de promoción de la lectura (sobre el total de quienes realizan alguna)**

<b>Actividades promoción lectura</b>	<b>% sobre el total de quienes</b>
<b>Promoción lectura en voz alta</b>	85
<b>Promoción del juego con libros</b>	76
<b>Recomendación de la lectura a niños/as</b>	72
<b>Recomendación de la lectura a adolescentes</b>	63
<b>Exposición de cartelera</b>	14
<b>Distribución de cartelera</b>	17
<b>Entrega libros de préstamo</b>	19
<b>Promoción de lectura en fechas señaladas</b>	6
<b>Otras</b>	11

Por otra parte, a quienes dijeron no llevar a cabo actividades de promoción de la lectura (65,6% de los encuestados), se les preguntó por los motivos de ello. Sus respuestas fueron también diversas, siendo la más frecuente la falta de tiempo (66 pediatras, 43,2%), seguida por la falta de espacio (27 pediatras, 16,4%) y falta de apoyo (13 pediatras, 8,5%).

### **Discusión:**

En el trabajo que presentamos han participado un número importante de pediatras, con representación importante no solo de los dos ámbitos de trabajo de la Pediatría (hospitalario y Atención Primaria), sino también de quienes se encuentran haciendo la residencia. Sus edades cubren todo el espectro del colectivo y pertenecen a diferentes generaciones, con dedicaciones que van desde el inicio de la residencia hasta la jubilación. En la muestra hubo como era de esperar una mayor representación de mujeres que de hombres, con mayor presencia en Atención Primaria, donde los cupos informados se ajustan a valores habituales. Es decir, aunque no hayamos seguido en la selección de los participantes un muestreo aleatorio, la composición final de la muestra es suficientemente amplia y variada como para considerar que sus opiniones representan adecuadamente las del conjunto de la profesión.

En relación con las vocaciones profesionales, nuestro estudio revela que la vocación clínica es la mayoritaria en general entre los pediatras entrevistados, siendo más elegida por residentes y quienes ejercen la profesión en el ámbito hospitalario que por los pediatras de Atención Primaria. Sin embargo, la vocación preventiva es la menos señalada en general, si bien el subgrupo de pediatras de Atención Primaria se adhiere a ella en mayor medida que el resto. Por último, la vocación por la Pediatría social también fue minoritaria entre los encuestados, aunque presente especialmente también entre los pediatras que trabajan en Atención Primaria.

Respecto a las actividades de promoción de la salud, la mayoría de profesionales informa dedicarle más del 10% de su tiempo de ejercicio profesional, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, que señala constantemente la importancia de este tipo de actividades. La 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (10), reafirmó que la salud es un derecho universal, un recurso esencial para la vida

diaria y un objetivo social compartido y señaló que los sistemas sanitarios se deben orientar hacia la prevención y promoción de la salud (11). Esta es una tarea compartida entre profesionales que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria, aunque es mayor el porcentaje de estos últimos que dedican un mayor tiempo a este tipo de actividades. Cada vez cobra más importancia un abordaje de la salud integral de la infancia, en la que se centre la atención en la familia, se responda y apoye a las mismas durante todo el proceso madurativo de la infancia (12).

Nuestra encuesta revela también que los residentes de Pediatría son los que menos tiempo dedican a la realización de actividades de promoción de la salud. Estos resultados van en línea con los de otros estudios que muestran que solo uno de cada cuatro residentes de Pediatría manifiestan su deseo de trabajar en Atención Primaria una vez finalizada la residencia (13). Actualmente nos encontramos con un problema de déficit de pediatras de Atención Primaria y una previsión de que este déficit aumente. Ante esta circunstancia, las autoridades sanitarias deberían hacer un esfuerzo en la formación MIR y conseguir que las plazas de Pediatría de Atención Primaria sean más atractivas para los nuevos especialistas (14).

Centrándonos en el objetivo prioritario de nuestro estudio, las actividades de promoción de la lectura son llevadas a cabo aproximadamente por un tercio de los pediatras encuestados, aunque su prevalencia es mayor entre quienes trabajan en Atención Primaria. Son muchas las asociaciones a nivel internacional que promueven la realización de estas actividades. La Asociación Americana de Pediatría (AAP) considera que la promoción de la lectura es un componente esencial de la atención primaria (15) y la Asociación Española de Pediatras de Atención Primaria (AEPap), junto con otras asociaciones a nivel nacional, también señala la importancia de la promoción de la lectura, al defender que la lectura en voz alta debería de ser una actividad habitual en los

hogares que, aunque por sí sola no soluciona las desventajas sociales y las carencias culturales, favorece que el aprendizaje de la lectura y la escritura sea un logro más fácil para todos los niños y niñas, sin distinción, a la par que propicia una mejor relación emocional entre las personas adultas y la infancia (16).

Intentando caracterizar cómo son las prácticas de promoción de la lectura en la Pediatría en España, nuestro estudio ha puesto de manifiesto una gran diversidad de actividades, siendo la promoción de la lectura en voz alta la más practicada, seguida por la recomendación de la lectura a niños/as y por la promoción del juego con libros. Es de resaltar que el grupo de adolescentes es animado a leer en un porcentaje algo inferior que el de niños/as de menos edad. Entre las prácticas menos realizadas se encuentran la entrega de libros de préstamo en la consulta, valerse de cartelería en consulta o sala de espera o infografía entregada en consulta para realizar esta práctica, así como la recomendación ocasional de la práctica de la lectura por parte de los pediatras en fechas señaladas, como el día del libro o el mes de la lectura. Los hallazgos en nuestro estudio sobre las prácticas concretas, coinciden con las recomendaciones habituales sobre la amplia variedad de actividades que se pueden realizar desde la consulta de Pediatría. Por ejemplo, la AAP propone las siguientes: 1) informar a padres y madres de que leer en voz alta con sus hijos e hijas puede mejorar las relaciones entre ellos/as y preparar a la infancia para el aprendizaje; 2) asesorar a padres y madres sobre actividades de lectura compartida apropiadas para el desarrollo que sean agradables para todos/as y que ayuden a tener contacto con el lenguaje de los libros, imágenes y la palabra escrita; 3) proporcionar libros apropiados para el desarrollo que se puedan entregar en las visitas de salud infantil, sobre todo a aquellos de condiciones socioeconómicas y familiares más desfavorables; (4) asociarse con otros defensores de la infancia para influir en los mensajes y políticas nacionales que apoyen y promuevan estas experiencias clave de

lectura temprana compartida (17). Salvo la cuarta, todas las demás son llevadas a cabo en diferente medida por un número considerable de pediatras españoles/as, tal como hemos encontrado en nuestro estudio.

**Limitaciones:**

La extrapolación de los resultados de nuestro estudio puede verse limitada por haber accedido a la muestra mediante listas de distribución, lo que no garantiza un muestreo representativo de la población objeto de estudio. Sin embargo, la configuración final de participantes con presencia de un alto número de profesionales, entornos de trabajo, edades y años de dedicación, se asemeja notablemente a la realidad de la profesión en nuestro país.

**Conclusiones:**

De los datos recogidos podemos concluir que las actividades de promoción de la lectura son realizadas mayormente por los profesionales de Atención Primaria, en el marco de otras actividades de promoción de la salud, a su vez vinculadas principalmente con la vocación por la pediatría social.



**Siglas utilizadas:**

AIDD: Academia Americana de Discapacidad y Desarrollo

NSE: Nivel socioeconómico y educativo

MIR: Médico interno residente

AAP: Asociación Americana de Pediatría

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

**Bibliografía:**

1. Pediatría y sus Áreas Específicas, una especialidad troncal [Internet]. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/noticias/pediatricia-y-sus-areas-especificas-una-especialidad-troncal>
2. Libro blanco de las ACES Pediátricas 2021 [Internet]. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://luaediciones.com/aep/aces2021/>
3. Portal Estadístico Ministerio de Sanidad, Área de Inteligencia y Gestión, Sistema de Información de Atención Especializada, Área de profesionales y Especialidades. [Internet]. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://peestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/areas-profesionales-y-especialidades>
4. Hidalgo-Cantabrana C, González-García M, et al. Sobre la vocación médica a través de opiniones tomadas de la literatura médica y de ficción. Rev Med Cine [Internet]. diciembre de 2020;16(4):319-30. doi:10.14201/rmc2020164319330.
5. Competencias específicas pediatría de atención primaria\_aepap.pdf [Internet]. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias\\_especificas\\_pediatricia\\_de\\_ap\\_aepap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias_especificas_pediatricia_de_ap_aepap.pdf)
6. Council on Early Childhood, Council on School Health. The Pediatrician's Role in Optimizing School Readiness. Pediatrics. 2016;138:e20162293  
<https://doi-org.bvsspa.idm.oclc.org/10.1542/peds.2016-2293>
7. Duursma E, Augustyn M, Zuckerman B. Reading aloud to children: the evidence. Arch Dis Child [Internet]. 1 de julio de 2008;93:554-7  
<https://doi-org.bvsspa.idm.oclc.org/10.1136/adc.2006.106336>
8. Garach Gómez A, Alperi García S, Gutiérrez García I. La lectura como herramienta

- de promoción de la salud. *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2021;14;133-6.
9. Adler NE, Epel ES, Castellazzo G, Ickovics JR. Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc.* noviembre de 2000;19:586-92.  
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.586>
  10. 9.<sup>a</sup> Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>
  11. Camaralles Guillem F. Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPS. *Aten Primaria* [Internet]. mayo de 2018 [citado 5 de abril de 2023];50(Suppl 1):1-2. doi: [10.1016/S0212-6567\(18\)30358-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30358-5)
  12. Inkelas M, Oberklaid F. Improving preventive and health promotion care for children. *Isr J Health Policy Res.* 1 de octubre de 2018;7:62. doi: [10.1186/s13584-018-0259-3](https://doi.org/10.1186/s13584-018-0259-3)
  13. Álvarez Casaño M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Castillo Campos L, Cámara Otegui A, Martín Moya R, Fuentes Redondo T, et al. Salidas laborales de los residentes de Pediatría. Datos del periodo 2014-2017. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2019;21:247-53.
  14. Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. *Rev Pediatr Aten Primaria.*

2018;20:e89-e104.

15. Zuckerman B, Needlman R. 30 Years of Reach Out and Read: Need for a Developmental Perspective. *Pediatrics*. junio de 2020;145:e20191958. doi: [10.1542/peds.2019-1958](https://doi.org/10.1542/peds.2019-1958)
16. Manifiesto De la voz a las letras [Internet]. [citado 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.asociacionentrelibros.es/wp-content/uploads/2016/12/de-la-voz-a-las-letras.pdf>
17. Council on Early Childhood, High PC, Klass P. Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics*. agosto de 2014;134:404-9. doi: [10.1542/peds.2014-1384](https://doi.org/10.1542/peds.2014-1384).

## Artículo 2. Factores predictores de la promoción de la lectura

Ana Garach Gómez<sup>a</sup>

Iván Gutiérrez García<sup>b</sup>

Antonio Molina Carballo<sup>c</sup>

Jesús López Megías<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Zaidín Sur, Granada.

<sup>b</sup>Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife.

<sup>c</sup>Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de Granada.

<sup>d</sup>Departamento de Psicología Experimental, Facultad de Psicología, Universidad de Granada.

---

### ARTÍCULO ENVIADO PARA PUBLICACIÓN

Garach Gómez A, Gutiérrez García I, Molina Carballo A, Megías JL. Factores predictores de la promoción de la lectura. *Child Care in Practice* (enviado)

(Nota: esta revista sigue formato APA; por ese motivo se presenta este trabajo en dicho formato)



**RESUMEN**

La lectura en voz alta por parte de progenitores desde edades precoces, como estímulo cognitivo y afectivo temprano, conlleva muchos beneficios para la infancia: favorece la adquisición del lenguaje, repercute en su desempeño escolar y facilita su desarrollo emocional. El objetivo de este estudio es conocer la extensión de la promoción de la lectura en las consultas pediátricas en España, así como identificar los factores predictores de esta práctica. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, de ámbito nacional mediante encuesta en línea a pediatras hospitalarios, pediatras de Atención Primaria y residentes de Pediatría. Participaron en el mismo 326 pediatras: 16,8% hospitalarios/as, 69,8% de Atención Primaria y 13,4% residentes. Un 34,5% de los/as encuestados/as informan promover la lectura, siendo los que ejercen en Atención Primaria quienes realizan esta práctica de manera más frecuente. Un análisis de regresión logística para identificar los mejores predictores de esta práctica, reveló como el más importante la formación específica en este tema, seguida de los años de experiencia profesional (a mayor experiencia, mayor promoción de la lectura), el hábito lector de los pediatras (aquellos que leen más son más propensos a promover la lectura) y la percepción de la lectura como una herramienta útil para el desarrollo. Estos resultados se discuten en relación con sus implicaciones prácticas, especialmente respecto a la necesidad de programas de formación específica y concienciación a los profesionales de la pediatría para potenciar la promoción de la lectura.

**PALABRAS CLAVE:**

Promoción de la salud; progenitores; hábito lector; formación; desarrollo infantil

### **ABSTRACT**

Reading aloud to children from an early age, as a cognitive and emotional stimulus, brings many benefits for childhood: it promotes language acquisition, influences academic performance and facilitates emotional development. The objective of this study is to know the extent of reading promotion by pediatricians in Spain and identify predictive factors of this practice. A national cross-sectional descriptive study was conducted through an online survey for hospital pediatricians, primary care pediatricians, and pediatric residents. A total of 326 pediatricians participated: 16,8% hospital-workers, 69,8% primary care, and 13,4% residents. 34,5% of the total number of respondents report promoting reading, with those in primary care being more likely to engage in this practice. Logistic regression analysis conducted to identify the best predictors of this practice revealed that specific training in this topic is the most important factor, followed by years of professional experience (more experience, more reading promotion), the reading habits of pediatricians (those who read more are more likely to promote reading), and the perception of reading as an useful tool for development. These results are discussed in relation to their practical implications, especially regarding the need for specific training programs and awareness among pediatric professionals to enhance reading promotion.

### **KEYWORDS:**

Health promotion; parents; reading habit; training; child development



### **Introducción:**

La lectura en voz alta por parte de progenitores desde edades precoces, como estímulo cognitivo y afectivo temprano, tiene numerosos beneficios que han sido estudiados desde hace varias décadas (Zuckerman, 2009). La lectura ejerce una influencia determinante en el desarrollo del lenguaje gracias a que introduce a la infancia en el territorio de la lengua materna de un modo pausado y afectuoso (Head Zauche et al., 2017). Fomentar el lenguaje repercute de forma directa en la alfabetización del niño/a, es decir, en su capacidad de leer, escribir y comprender la letra impresa. Su dominio es fundamental para alcanzar un correcto desempeño escolar, lo que le ayudará a tener una adecuada inclusión social y a construir una buena autoestima, fundamental para su desarrollo (Jacob et al, 2018).

La lectura compartida influye en el desarrollo cognitivo de niños y niñas al dar la oportunidad de escuchar, pensar, sentir, preguntar, responder, asociar..., es decir, de poner en juego diferentes capacidades mentales. Estimula la actividad de las áreas cerebrales relacionadas con la comprensión narrativa y la creación de imágenes mentales, lo que repercute directamente en el aprendizaje de la lengua oral, la lectura y la escritura, incluso antes de entrar a la guardería (Hutton et al, 2021).

Permite además trabajar las emociones: establece momentos de intimidad entre quienes leen y escuchan, crea y refuerza vínculos afectivos y ayuda a expresar y compartir emociones. Esta práctica de lectura en voz alta va por lo tanto a favorecer que el niño/a tenga menos probabilidad de presentar problemas socioemocionales (Martin et al, 2022; Mendelsohn et al., 2018).

A los profesionales de Pediatría les interesa que niños y niñas se desarrollen de la mejor manera posible, pues determina la salud integral de los mismos, entendida esta como el bienestar del niño/a desde el punto de vista bio-psico-social. Por esto, todas las

intervenciones destinadas a favorecer el correcto desarrollo de la infancia, su mejor estado de salud, deben ser recomendadas por los profesionales que cuidan de la misma. La promoción de la lectura, por tanto, no debe recaer solo en la escuela, sino también en la familia y en la comunidad (Mata, 2014). Esta práctica debe ser recomendada a todas las familias, sobre todo a aquellas de entornos socioculturales donde este aprendizaje es más difícil, para intentar así minimizar la desigualdad dependiente del entorno en el que nacen (Mendelsohn et al., 2018).

### **Justificación y objetivos:**

En la actualidad, numerosos estudios reflejan los beneficios de los programas de promoción de la lectura llevados a cabo por pediatras. Sin embargo, su implementación es muy desigual entre los profesionales (Uthirasamy et al., 2023). En España, sabemos que estas actividades de promoción de la lectura son realizadas mayormente por los pediatras de Atención primaria, en el marco de otras actuaciones de promoción de la salud, motivados principalmente por su especial vocación por la Pediatría social, más allá de las vocaciones pediátricas clínica y preventiva (Garach-Gómez et al., 2023). Sin embargo, no conocemos cuáles son los factores principales que facilitan o dificultan que los profesionales de la Pediatría incorporen esta práctica dentro de sus rutinas en la consulta.

El objetivo principal de este estudio precisamente es conocer la influencia que tienen una serie de factores sobre su mayor o menor implantación. En concreto, se analiza el papel de algunas variables de índole más sociodemográfica (edad, sexo, años de ejercicio profesional y lugar de trabajo de los profesionales de la Pediatría) y otras de naturaleza más actitudinal y formativa (importancia otorgada a la relación con la escuela, hábito lector del pediatra, formación recibida sobre este tema, valoración subjetiva de

estas actividades, dificultades encontradas, predisposición para realizarlas y creencias intuitivas sobre la inteligencia).

### **Materiales y Métodos.**

#### **Participantes:**

Participaron un total de 326 pediatras de toda España (273 mujeres y 53 hombres), con una edad media de  $47 \pm 12,7$  años (mujeres:  $46,8 \pm 12,1$ ; hombres:  $51 \pm 15,1$ ). Todos firmaron un consentimiento informado para participar en la encuesta y se accedió a ellos mediante envíos masivos por listas de distribución de grupos de pediatras. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Humana de la Universidad a la que pertenecen los autores.

#### **Diseño del estudio:**

Estudio transversal, descriptivo y de ámbito nacional, llevado a cabo mediante encuesta en línea durante el mes de marzo de 2022 (la encuesta puede consultarse en el Anexo 1). La encuesta se distribuyó mediante la red centinela PAP.en.Red, que reporta información sobre los profesionales que trabajan en Atención Primaria, y se distribuyó a los pediatras hospitalarios mediante listas oficiales de distribución hospitalarias, logrando una tasa de respuesta superior al 30% en ambos grupos. Como criterio de inclusión se determinó que los participantes se encontraran trabajando en activo en el momento de realizarla. La encuesta fue implementada mediante la plataforma Qualtrics Version XM (2020).

#### **Variables:**

En este estudio se han tomado en consideración las siguientes variables de interés, medidas con una serie de ítems que se presentaron a los participantes en el siguiente orden:

- (1) Datos sociodemográficos y profesionales: edad, sexo, años de ejercicio profesional como pediatras y lugar de trabajo (Atención primaria, hospitalaria y residencia de Pediatría).
- (2) A continuación, se les pidió que señalaran la importancia que otorgaban a la interacción del pediatra con la escuela para el correcto abordaje del niño/a, en un ítem cuya escala iba desde “1” (nada importante) a “7” (totalmente importante).
- (3) Hábito lector: el número de libros leídos al año, sin considerar los relacionados con el ejercicio profesional.
- (4) Con respecto a la promoción de la lectura, los participantes respondieron si realizaban o no esta actividad.
- (5) A quienes indicaron llevar a cabo actividades de promoción de la lectura se les preguntó por las dificultades encontradas a la hora de realizarlas y a los que no lo hacían, se les preguntó en qué medida estarían dispuestos/as a hacerlas, desde “1” (nada) a “7” (totalmente).
- (6) Se preguntó también acerca del tipo de formación recibida sobre este tema.
- (7) A continuación, se les pidió que dieran su opinión acerca de la importancia y utilidad que veían a esta actividad en una escala de 5 ítems que preguntaba por su potencialidad como herramienta para mejorar el apego de hijos/as con progenitores, favorecer el desarrollo emocional del niño/a, mejorar su desarrollo cognitivo y su inteligencia, y ayudar a reducir las desigualdades de los que viven en entornos desfavorecidos. Cada ítem se contestaba desde “1” (nada) a “7” (totalmente). La consistencia interna de esta escala fue alta (alfa de Cronbach=0,83). En los análisis utilizamos la media de las puntuaciones de estos 5 ítems como medida de la importancia percibida de esta actividad.

(8) Por último, se evaluó la concepción que los participantes tienen acerca de la inteligencia, si consideran que se trata de algo sustancialmente modificable mediante experiencias de aprendizaje o más bien la entienden como una característica fundamentalmente innata. Hipotetizamos que cuanto mayor fuese la adhesión a la idea de la inteligencia como modificable en lugar de innata, habría mayor motivación por los pediatras para la realización de estas actividades de promoción. Para medir este constructo, los participantes contestaron 7 ítems de la escala *Implicit Theory of Intelligence (ITI)* (versión en español) (Dweck, 1996). Cada uno se respondía del 1 (nada de acuerdo) al 7 (totalmente de acuerdo). Algunos ejemplos de ítems de esta escala fueron: “la inteligencia es una característica innata en las personas, es poco probable que se modifique” y “la inteligencia ya se manifiesta desde edades muy tempranas y es difícil que esta cambie”. Puntuaciones medias cercanas a 1 indican una concepción más innatista de la inteligencia, mientras que puntuaciones cercanas a 7 se corresponden con una concepción más modificable de la inteligencia. La consistencia interna de la escala fue de  $\alpha=0,58$ .

#### **Estrategia del análisis estadístico:**

El análisis descriptivo de las variables se concretó mediante el cálculo de las distintas medidas de tendencia central y frecuencias relativas. Los contrastes de porcentajes de las variables cualitativas se analizaron mediante el test  $\chi^2$ . Se calculó la matriz de correlaciones entre las distintas variables estudiadas y se ajustó un modelo de regresión logística para analizar de forma conjunta la capacidad predictiva de las distintas variables sobre la realización o no de actividades de promoción de la lectura. Se consideraron significativos los resultados con valor «p» inferior a 0,05. Todos los análisis se realizaron mediante el programa estadístico Jamovi, versión 2.3.21.

## **Resultados.**

### **Análisis preliminares:**

La media de tiempo de trabajo como pediatras de la muestra superó los 20 años ( $20,5 \pm 2,24$ ; media  $\pm$  DT). De los encuestados, un 16,82% trabajaban en hospitales, el 69,78% en Atención primaria y el 13,40% se encontraban realizando la residencia de Pediatría.

Los pediatras participantes otorgaron en general gran importancia a la relación pediatra-escuela ( $5,67 \pm 1,16$ ). Con respecto a sus hábitos lectores, solo el 2,75% contestaron que no leen ningún libro no relacionado con el ámbito laboral, mientras que el 38,48% lee de uno a tres libros al año, el 33,68% de 4 a 6 y el 37,8% 7 o más libros anuales, siendo dentro de este último grupo el porcentaje mayor el correspondiente a quienes respondieron leer más de 10 (27.5%).

A la pregunta principal del estudio acerca de si realizaban actividades de promoción de la lectura, el 34,36% del total de los encuestados afirmaron llevarlas a cabo. Las principales dificultades que encuentran estos pediatras para poder mantener la realización de las actividades de promoción de la lectura son la falta de tiempo (43,2%), seguida por la falta de espacio (16,4%) y falta de apoyo (8,5%). Por otra parte, entre los pediatras que no realizan estas prácticas, la disposición informada para incluirlas en su ejercicio profesional fue bastante alta ( $4,99 \pm 1,72$ ).

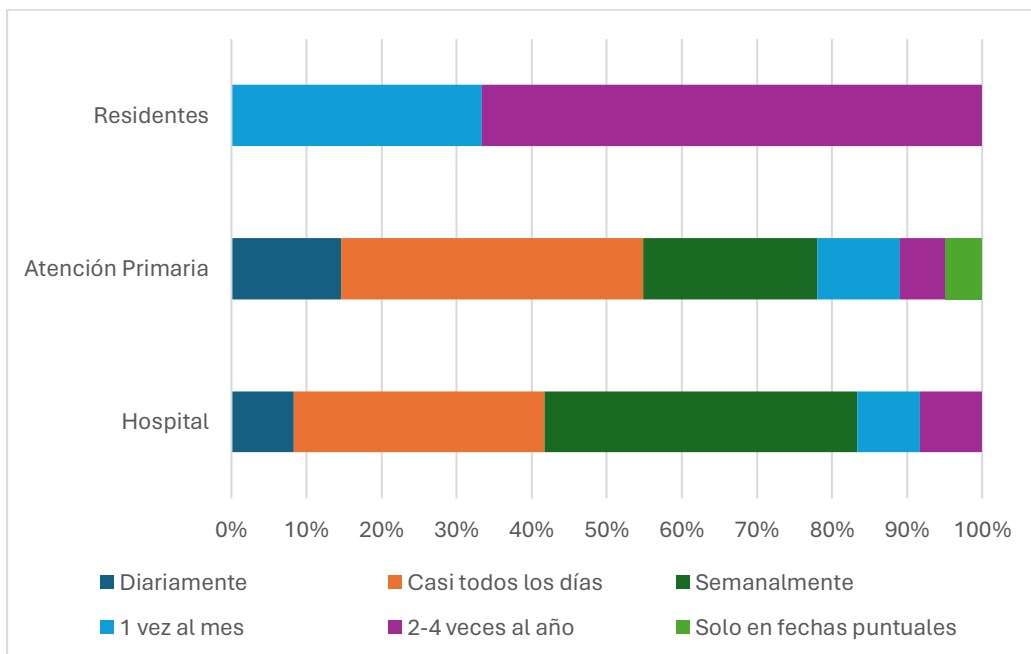
Con respecto a la formación sobre promoción de la lectura, solo el 25,81% de los pediatras refieren haberla recibido. Quienes lo hicieron se formaron sobre este tema mediante la lectura de trabajos (61%) y la asistencia a charlas (35,90%) o cursos y seminarios (26,39 %). Por otro lado, los pediatras valoraron en general de gran utilidad la promoción de la lectura en las consultas ( $6,14 \pm 0,89$ ).

Por último, con respecto a la concepción implícita de la inteligencia por parte de los participantes, se situaron en promedio en planteamientos más cercanos al innatismo que al ambientalismo ( $1,98 \pm 0,63$ ).

**Análisis principales:**

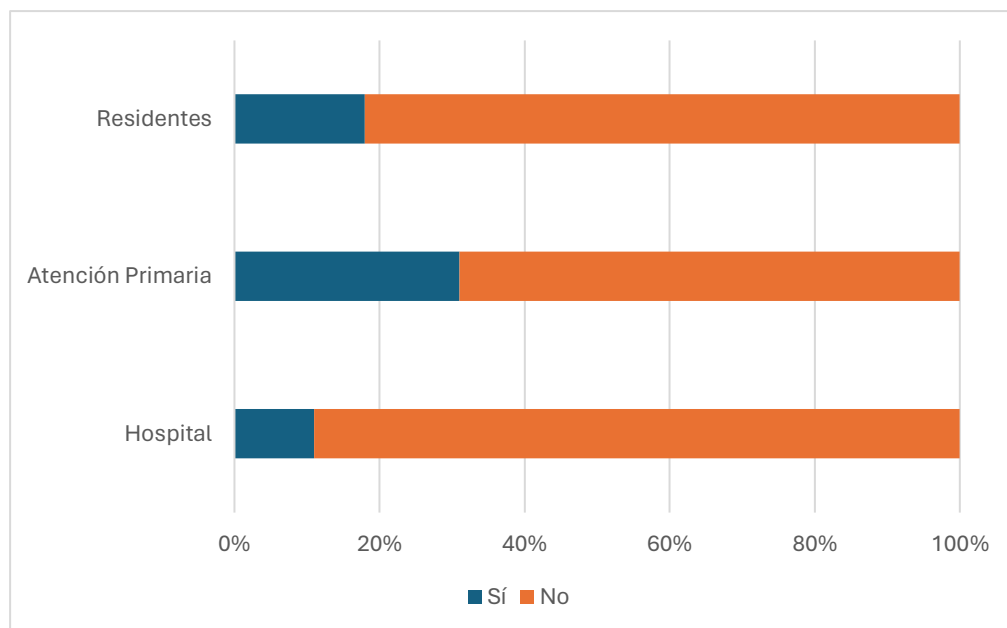
En la Figura 1 se muestra la frecuencia de realización de actividades de promoción de la lectura (porcentaje de profesionales) según el ámbito de trabajo (Hospital, Atención primaria, residentes). Como puede observarse, los pediatras de Atención primaria son quienes realizan estas actividades con mayor asiduidad ( $\chi^2(10)=19,24$ ,  $p<0,05$ ). Entre quienes las practican, más del 40% de los que trabajan en Atención primaria u Hospital las llevan a cabo diariamente o casi todos los días, mientras que en el caso de quienes están haciendo la residencia su frecuencia de realización es muy baja (una vez al mes o menos).

**Figura 1. Frecuencia de realización de actividades de promoción de la lectura (porcentaje de profesionales) según el ámbito de trabajo (residentes, atención primaria y hospital)**



El lugar de trabajo también se relaciona con la formación recibida sobre promoción de la lectura (Figura 2). En concreto, considerando solo a quienes realizan promoción de la lectura, el 30,61% de los que trabajan en Atención primaria reconoce haber recibido formación sobre ello, frente a un 11,36% de profesionales que trabajan en el hospital y un 17,95% de residentes ( $\chi^2(2)=8,42$ ,  $p<0,05$ ).

**Figura 2. Porcentaje de profesionales que han recibido formación sobre promoción de la lectura según ámbito (residentes, atención primaria y hospital) (referido solo a quienes realizan estas actividades).**



En la Tabla 1 se presenta la matriz de correlaciones entre las variables principales del estudio: sexo, tiempo de ejercicio profesional como pediatra, importancia otorgada a la interacción con la escuela, hábito lector del encuestado, formación recibida acerca de la importancia de la promoción de la lectura, utilidad que le otorgan a esta práctica de promoción, concepción de los pediatras acerca del carácter innatista o ambientalista de la inteligencia y realización de actividades de promoción de la lectura. Según puede verse, las mujeres ven más útil la relación del pediatra con la escuela, consideran más importante la utilización de la lectura como herramienta de promoción de la salud y poseen una concepción de la inteligencia menos innatista/más ambientalista. El número de años de



ejercicio profesional como pediatras se relaciona con su hábito lector, siendo este mayor a mayor tiempo trabajado. También se relaciona con tener una mayor probabilidad de haber recibido formación sobre la importancia de la lectura y con considerar la inteligencia una cualidad poco modificable por los factores ambientales. Por otra parte, los pediatras que consideran más importante la relación con la escuela son aquellos que le encuentran más utilidad a la práctica de promoción de la lectura y que tienen una concepción más ambientalista de la inteligencia. Por último, vemos que la realización de actividades de promoción de la lectura se relaciona positivamente con el hábito lector del pediatra, sus años de ejercicio profesional y con haber recibido formación sobre el tema, así como con otorgarle una mayor importancia a la realización de esta actividad.

**Tabla 1. Matriz de correlaciones de Pearson entre las variables principales del estudio**

	Sexo	Años trabajo	Relación escuela	Lectura libros	Act. Form	Util. Lect.	Conc. Intel.	P.L
<b>Sexo</b>	1							
<b>Años trabajo</b>	0,09	1						
<b>Relación escuela</b>	0,13*	-0,06	1					
<b>Lectura libros</b>	0,01	0,32*	-0,06	1				
<b>Act. Form.</b>	0,03	0,16*	0,02	0,06	1			
<b>Util. Lect.</b>	0,19 <sup>1</sup>	-0,04	0,38*	0,03	0,1	1		
<b>Conc. Intel.</b>	0,12*	0,16*	-0,22*	0,06	-0,02	-0,22*	1	
<b>P.L.</b>	0,02	0,3*	0,05	0,22*	0,33*	0,17*	-0,06	1

**Nota:** Act. Form.: Actividades de formación; Util. Lect.: Utilidad de la lectura; Conc. Intel.: Concepción de la inteligencia; P.L.: Promoción de la lectura

Para conocer cuáles son los mejores predictores de la realización de actividades de promoción de la lectura por parte de los pediatras encuestados, llevamos a cabo un análisis de regresión logística en el que incorporamos como variables predictoras las que correlacionaron significativamente con nuestra variable criterio dicotómica (0: no realización de promoción de la lectura; 1: sí). Como puede verse en la Tabla 2, todas ellas

fueron predictoras significativas de la realización de este tipo de actividades. No obstante, la *odds ratio ajustada* fue muy superior para la formación recibida en comparación al peso de los otros factores, destacando por tanto este factor como el más importante.

**Tabla 2. Análisis de regresión logística multivariante considerando como variable criterio la realización o no de actividades de promoción de la lectura**

	OR ajustada (AOR)	IC 95%	Valor de p
<b>Años trabajo pediatra</b>	1,05	1,02-1,08	<0,001
<b>Lectura anual libros</b>	1,13	1,01-1,26	0,031
<b>Formación recibida</b>	4,72	2,48-8,95	<0,001
<b>Utilidad lectura</b>	1,53	1,08-2,16	0,015

### **Discusión:**

En nuestro estudio colaboraron un total de 326 pediatras del conjunto del país con representación tanto del ámbito de Atención primaria como del hospitalario, así como de aquellos que se encuentran realizando su período de residencia de Pediatría. Aunque la selección de la muestra no se ha llevado a cabo de forma aleatorizada, la composición final de la misma es suficientemente amplia y variada tanto en edades, sexo, momentos de la carrera profesional como ámbitos de trabajo, lo que nos permite considerar que sus opiniones representan de forma adecuada las del conjunto de la profesión. Bien es cierto que el número de mujeres en la muestra es mayor que el de hombres, como es de esperar por su mayor presencia sobre todo en Atención Primaria.

Según los datos obtenidos, aproximadamente 1 de cada 3 pediatras lleva a cabo prácticas de promoción de la lectura en nuestro país. En relación con las variables que influyen en la misma, este trabajo demuestra que son relevantes los años de ejercicio profesional (a mayor número de años, más promoción de la lectura), la consideración de

la lectura como una herramienta útil para la infancia, los hábitos lectores de los profesionales y sobre todo, haber recibido formación sobre el tema. El estudio también nos aporta información valiosa sobre las barreras que encuentran los pediatras que realizan promoción de la lectura, destacando la falta de tiempo, de espacio y de apoyo.

Como bien sabemos, para obtener mejores resultados en salud es necesario el abordaje multidisciplinar de la infancia y que haya interrelación entre las distintas disciplinas encargadas del cuidado de la misma. Existen organismos oficiales pediátricos, como la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, que promueven la cooperación y el trabajo compartido, por ejemplo, entre Escuela y pediatras (Familia y Salud, 2020). En ese sentido, los pediatras participantes en esta encuesta también otorgan una gran importancia a la relación con la Escuela para el correcto desarrollo del niño/a.

El niño/a que tiene en el hogar un ambiente favorable para establecer un buen hábito lector tiene más probabilidad de beneficiarse de los múltiples efectos favorables de la lectura (Mata, 2014). Esto ha sido ampliamente demostrado a nivel internacional, relacionándose algunos beneficios de la lectura (en concreto, la comprensión lectora) con el ambiente lector de la familia y con el número de libros que hay en el hogar. A mejor ambiente lector familiar y a mayor número libros, mejor comprensión lectora de sus hijos e hijas (INEE, Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, 2023). En nuestro estudio, una de las novedades radica en el hallazgo de que el hábito lector del pediatra también influye favorablemente en la implantación de prácticas de promoción de la lectura.

No obstante, nuestros resultados destacan que recibir formación sobre la importancia de la promoción de la lectura es el factor más influyente entre los analizados para la posterior realización efectiva de estas prácticas. Tras la recomendación de la Academia Americana de Pediatría en el año 2014 de incorporar programas de promoción

de la lectura dentro de la práctica asistencial por los pediatras que realizan los programas de Salud infantil, otras sociedades como la Canadiense de Pediatría (Shaw, 2021) también se han sumado a esta recomendación. Desde entonces, los residentes de Pediatría de estos países reciben formación reglada sobre el tema (Kinney et al., 2020), en concreto, sobre el programa Reach Out and Read (Reach Out and Read, 2024). Coincidente con nuestros resultados, se ha comprobado que incrementar esta formación favorece la realización de esta práctica (Kindratt et al., 2019). Aunque en España, a diferencia de otros países con mayor trayectoria en el programa ROR (Zuckerman & Needlman, 2020), no hay aún implantados institucionalmente programas reglados de promoción de la lectura, sí se han llevado a cabo algunas experiencias puntuales exitosas (Garach-Gómez et al., 2021).

Al igual que con otros programas de promoción de la salud, entre las principales dificultades que refieren los profesionales a la hora de realizar promoción de la lectura se encuentran la presión asistencial y la sobrecarga laboral (Webber et al., 2020), por lo que sería conveniente establecer estrategias que contribuyan a disminuir las mismas (López-Cortacans et al, 2021).

### **Limitaciones**

A pesar de la heterogeneidad y aun teniendo en cuenta la alta representatividad de la muestra, conviene mostrar cierta cautela en la extrapolación de nuestros resultados por haber accedido a la misma mediante listas de distribución. Por otra parte, se han seleccionado las variables que según la literatura podían ser más relevantes como predictoras de la realización de promoción de la lectura, pero es posible que haya otras adicionales a las consideradas en nuestro estudio que habrían de ser analizadas en futuras investigaciones.

## **Conclusiones**

En suma, podemos concluir que entre los factores que influyen en que los/as pediatras realicen actividades de promoción de la lectura destaca sobre todo la formación, aunque también deben señalarse los años de ejercicio profesional, el buen hábito lector y la convicción de que la lectura constituye una herramienta útil en la promoción de la salud del niño/a. La promoción de la salud reconoce a ésta como un concepto positivo y se centra en los factores que la configuran (PAHO/WHO, 2024). En ese sentido, la promoción de la lectura incide sobre ellos al mejorar la capacidad cognitiva del niño y de la niña. Siendo una de las actividades que podemos establecer desde la consulta de pediatría, consideramos su utilidad determinante para incorporarla decididamente en nuestra práctica asistencial.

## **Agradecimientos.**

A todos/as los/as pediatras por su generosa participación y por el tiempo dedicado en responder a la encuesta sobre la promoción de la lectura.

Al Profesor Juan Mata Anaya, por su interés en transmitir a estos profesionales el papel tan importante que desempeñamos en la promoción de la lectura en voz alta.

## **Fuentes de Financiación.**

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## **Conflictos de Intereses.**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias bibliográficas:

Dweck C.S. (1966). Implicit theories as organizers of goals and behavior. In P. Gollwitzer & John A. Bargh (Eds.). *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (pp.69-90). The Guilford Press.

Garach-Gómez A, Ruiz-Hernández A, García-Lara GM, Jiménez-Castillo I, Ibáñez-Godoy I, Expósito-Ruiz M. (2021). Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social. *Anales de Pediatría*, 94(4), 230-237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.006>

Garach-Gómez A., Gutiérrez García I., Molina Carballo A., Megías J.L. (2023). La promoción de la lectura y su relación con las vocaciones y entornos profesionales. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 25(4), 377-387. <http://dx.doi.org/10.60147/76a271c6>

Head Zauche L., Darcy Mahoney A.E., Thul T.A., Zauche M.S., Weldon A.B., Stapel-Wax J.L.(2017). The Power of Language Nutrition for Children's Brain Development, Health, and Future Academic Achievement. *Journal Pediatrics Health Care*, 3(4), 493-503. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.01.007>

High, P., Klass, P., Donoghue, E., Glassy, D., DelConte, B., Earls, M. F., Lieser, D., McFadden, T., Mendelsohn, A. L., Scholer, S. J., Schulte, E. E., Takagishi, J., Vanderbilt, D., & Williams, P. G. (2014). Literacy Promotion: An Essential Component of Primary Care Pediatric Practice. *Pediatrics*, 134(2), 404-409. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-1384>

INEE | Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes (2023). *PIRLS 2021*. Recuperado el 20 de abril de 2024 de:

<https://www.educacionyfp.gob.es/inee/evaluaciones-internacionales/pirls/pirls-2021.html>.

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*; 23(1), 6-11. <http://dx.doi.org/10.1093/pch/pxx143>

Kindratt T., Bernard B., Webb J., Pagels P. (2019). Parent-provider paediatric literacy communication: A curriculum for future primary care providers. *Perspectives on Medical Education*; 8(2), 110-117. <http://dx.doi.org/10.1007/s40037-019-0503-8>

Kinney J.E., Jimenez M.E., Mandel Morrow L., Pai S. (2020). Training Pediatric Residents in Literacy Promotion: Residency Directors' Perspectives. *Teaching and Learning in Medicine*, 32(1), 45-52. <http://dx.doi.org/10.1080/10401334.2019.1598866>

López-Cortacans G., Pérez-García M., Pérez-García R., Pérez-García D. (2021). Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Atención Primaria*, 53(10), 102154. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>

Martin K.J., Beck A.F., Xu Y, Szumlas G.A., Hutton J.S., Crosh C.C., Copeland K.A. (2022). Shared Reading and Risk of Social-Emotional Problems. *Pediatrics*. 149(1). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-034876>

Mata Anaya J. (2014). Lectura, emociones, salud. In AEPap (Ed.),. *Curso de Actualización Pediatría* (pp. 17-23). Exlibris.

Mendelsohn A.L., Cates C.B., Weisleder A., Berkule Johnson S., Seery A.M., Canfield C.F., et al.(2018). Reading Aloud, Play, and Social-Emotional Development. *Pediatrics*, 141(5), e20173393. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-3393>

PAHO/WHO | Pan American Health Organization (2024). *Health promotion*.

Recuperado el 20 de abril de 2024 de <https://www.paho.org/en/topics/health-promotion>

Reach Out and Read. (2024, 14 febrero). *Home Reach Out and Read*.  
<https://reachoutandread.org/>.

Familia y Salud. (2020, 9 abril). *Salud y escuela*. <https://www.familiaysalud.es/salud-y-escuela>

Shaw A. (2021). Read, speak, sing: Promoting early literacy in the health care setting. *Paediatrics & Child Health*, 26(3), 182-188.  
<http://dx.doi.org/10.1093/pch/pxab005>

Uthirasamy N., Reddy M., Hemler J.R., Devine K.A., Cordoba D., Pai S., et al. (2023). Reach Out and Read Implementation: A Scoping Review. *Academic Pediatrics*, 23(3), 520-549. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2022.11.012>

Webber S., Babal J.C., Shadman K.A., Collier R.J., Moreno M.A. Exploring Academic Pediatrician Perspectives of Factors Impacting Physician Well-Being. *Academic Pediatrics*, 20 (6), 833-839. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2020.02.018>

Zuckerman B.(2009). Promoting early literacy in pediatric practice: twenty years of reach out and read. *Pediatrics*. 124 (6), 1660-1665.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2009-1207>

Zuckerman B., Needleman R.(2020). 30 Years of Reach Out and Read: Need for a Developmental Perspective. *Pediatrics*,145(6): e20191958.  
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2019-1958>



**Artículo 3. Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social.**

Ana Garach Gómez<sup>a</sup>

Alberto Ruiz Hernández<sup>a</sup>

Gracia María García Lara<sup>a</sup>

Inés Jiménez Castillo<sup>a</sup>

Irene Ibáñez Godoy<sup>b</sup>

Manuela Expósito Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Cartuja, Granada.

<sup>b</sup>Centro de Salud Almanjáyar, Granada.

<sup>c</sup>Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO), Granada.

---

**ARTÍCULO PUBLICADO COMO:**

Garach-Gómez A, Ruiz-Hernández A, García-Lara GM, Jiménez-Castillo I, Ibáñez-Godoy I, Expósito-Ruiz M. Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social. Anales de Pediatría [Internet]. 1 de abril de 2021;94(4):230-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.006>

---



## 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.

### **Material 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, OR de 2.06 [1.19-3.58] y etnia gitana, OR 2.37[1.38-4.09].

**Conclusiones:**

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

**PALABRAS CLAVE:**

Lectura, alfabetización, desarrollo infantil, atención primaria de salud, factores socioeconómicos.

## 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 favorite 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.

### **KEYWORDS:**

Reading, literacy, child development, primary health care, socioeconomic factors

## **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 lectura (1). 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 hijos (2).

Numerosas actividades realizadas en edad temprana, como juegos de palabras, lectura en voz alta (3) 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 precoces (4), 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 emociones (5).

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 medida(6), 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

socioeconómico (7).

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 infantiles (8). La eficacia de estas intervenciones ha sido descrita en diversos estudios(9)(10)(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 infancia (14). Sustenta que el consejo de la lectura en voz alta desde el nacimiento impartido desde atención primaria ayuda a mejorar el desarrollo emocional (15). Defiende que ofrece beneficios a las interacciones entre padres e hijos (16). 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 leyendo (17) y concluye que las intervenciones que aumentan el tiempo que los padres pasan con sus hijos leyendo consiguen mejores logros académicos (18). 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 social (23).

### **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 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 ZNTS.

No se excluyó a ningún niño por ninguna característica.

#### **Intervención realizada.**

El programa se llevó a cabo durante dos 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 grupo control se seleccionaron los niños adscritos al mismo centro de salud que en el año 2015 cumplían dos 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 similares (24) (ver Anexo 2) 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 grupos control e intervención, se realizó un análisis bivalente, aplicando el test t de Student o Mann-Whitney para variables continuas, según normalidad; y test chi-cuadrado de Pearson o Fisher para las cualitativas. Para la variable respuesta principal se calculó las OR y su intervalo de confianza al 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 bivalente. 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 modelo con el método de máxima verosimilitud. Los datos se analizaron con el software IBM PSSS Statistics 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 grupo intervención. 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 grupo control (GC) y 154 al grupo intervención (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).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.**

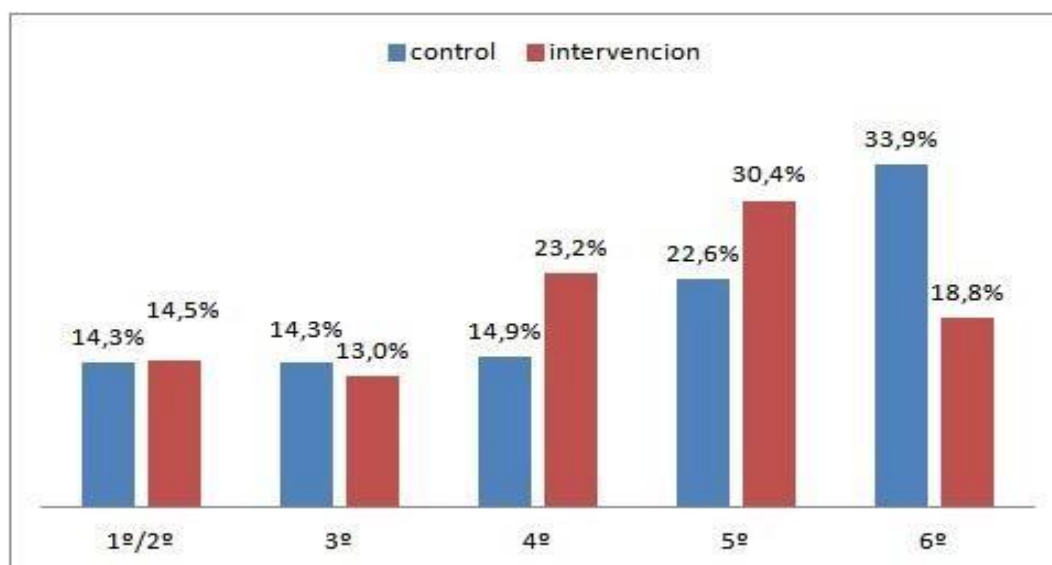
	<b>Control 188 (55%)</b>	<b>Intervención 154 (45%)</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0.827
Varón, n (%)	103(55.1)	83(53.9)	
Mujer, n (%)	84 (44.9)	71(46.4)	
<b>Edad madre, años [media(DE)]</b>	30.5 (6.14)	29.5 (6.21)	0.238
<b>Edad padre, años [media(DE)]</b>	33.1 (7.19)	31.6 (6.94)	0.048
<b>Estudios madre</b>			0.602
Sin estudios/E. Primarios, n(%)	112(59.6)	96(62.3)	
E. Secundarios/E. Universitarios, n(%)	76(40.4)	58(37.7)	
<b>Estudios padre</b>			0.030
Sin estudios/E. Primarios, n(%)	108(58.1)	105(69.5)	
E. Secundarios/E. Universitarios, n(%)	78(41.9)	46(30.5)	
<b>Trabaja madre, n(%)</b>	75(41)	54(35.1)	0.265
<b>Trabaja padre, n(%)</b>	122(67.8)	101(66.9)	0.863
<b>País nacimiento madre</b>			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)	
<b>País nacimiento padre</b>			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)	
<b>Etnia gitana, n(%)</b>	62(68.08)	37(64.29)	0.069
<b>ZNTS, n(%)</b>	128(56.4)	99(43.6)	0.459
<b>Asiste a guardería, n(%)</b>	133(70.7)	102(73.9)	0.529

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 a 33.9%, siendo del 18.8% en el GI. (P=0.003) (Tabla 2) (Figura 1).

**Tabla 2. Comparativa de las variables resultado de la intervención.**

	<b>Control 188 (55%)</b>	<b>Intervención 154 (45%)</b>	<b>p</b>
<b>Prefiere libros 1ª o 2ª actividad, n (%)</b>	27 (14.36)	23(16.89)	0.881
<b>Posición lectura último lugar, n (%)</b>	57 (33.9)	26(18.8)	0.003
<b>Tiempo exclusiva pantallas</b>			0.318
< 60 minutos, n (%)	77(41)	49(35.5)	
> 60 minutos, n (%)	111(59)	89(64.5)	
<b>Poseción libros infantiles, n (%)</b>	171(91)	114(82.6)	0.028
<b>Nº libros &gt;=10, n (%)</b>	88(51.5)	41(36)	0.010
<b>Visita Biblioteca, n (%)</b>	29(15.5)	17(12.4)	0.430

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



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 grupos intervención y control, excepto en la etnia, encontrando un mayor porcentaje de etnia gitana en el grupo control (46.1% vs 32.3%,  $p=0.036$ ) (Tabla 3).

**Tabla 3. Características sociodemográficas de los niños pertenecientes a ZNTS.**

	<b>Control 128 (56.4%)</b>	<b>Intervención 99 (43.6%)</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0.592
Varón, n(%)	66(52)	55(55.6)	
Mujer, n(%)	61(48)	44(44.4)	
<b>Edad madre, años [media(DE)]</b>	29.6(6.27)	28.61(6.62)	0.333
<b>Edad padre, años [media(DE)]</b>	32.4(7.28)	31.48(7.75)	0.230
<b>Estudios madre</b>			0.649
Sin estudios/E. Primarios, n(%)	99(77.3)	74(74.7)	
E. Secundarios/E. Universitarios, n(%)	29(22.7)	25(25.3)	
<b>Estudios padre</b>			0.062
Sin estudios/E. Primarios, n(%)	90(70.9)	80(91.6)	
E. Secundarios/E. Universitarios, n(%)	37(29.1)	18(18.4)	
<b>Trabaja madre, n(%)</b>	35(28.2)	26(26.3)	0.744
<b>Trabaja padre, n(%)</b>	74(59.7)	57(58.2)	0.820
<b>País nacimiento madre</b>			0.105
España, n(%)	104(81.3)	87(87.9)	
Marruecos, n(%)	13(10.2)	10(10.1)	
Otros, n(%)	11(8.6)	2(2)	
<b>País nacimiento padre</b>			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)	
<b>Etnia gitana, n(%)</b>	59(46.1)	32(32.3)	0.036
<b>Asiste a guardería, n(%)</b>	88(68.8)	61(71.8)	0.638

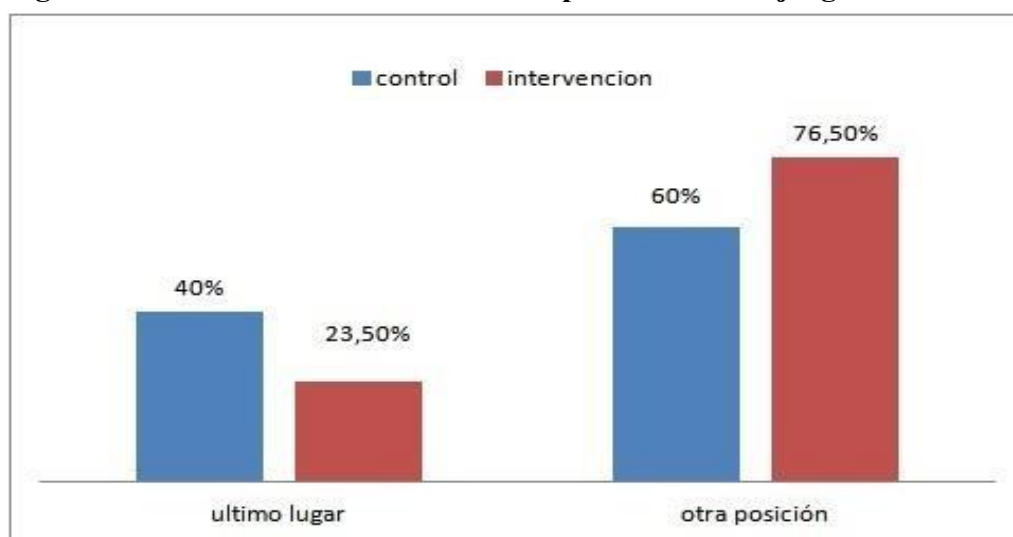
Considerando solo este subgrupo de gente que vive en ZNTS, también se observa una mejora del posicionamiento de la lectura en el GI con respecto al GC (un 40% en último lugar en GC frente a un 23.5% en GI ( $p=0.014$ ) con una OR de 2.17[1.16-4.05], mostrando mayor riesgo de posicionar la lectura en último lugar para el grupo que no recibió la intervención (Tabla 4) (Figura 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 grupo control y de un 56.5% en el grupo intervención, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos (Tabla 4).

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

	Control 128 (56.4%)	Intervención 99 (43.6%)	p
<b>Prefiere libros 1ª o 2ª actividad, n(%)</b>	15 (11.7)	11 (11.1)	0.887
<b>Posición lectura último lugar, n(%)</b>	46 (40)	20 (23.5)	0.014
<b>Tiempo exclusiva pantallas</b>			0.798
< 60 minutos, n(%)	58(45.3)	37(43.5)	
>60 minutos, n(%)	70(54.7)	48(56.5)	
<b>Poseción libros infantiles, n(%)</b>	112(87.5)	66(77.6)	0.057
<b>Nº libros &gt;=10, n(%)</b>	43(38.4)	17(25.8)	0.085
<b>Visita Biblioteca, n(%)</b>	14(11)	5(6)	0.208

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



Con respecto a la posesión de libros infantiles, sin considerar los entregados en el proyecto, en el grupo control un 87,5% de las familias los tenían en sus hogares, frente a un 77.6% del grupo intervención. 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.

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 de 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 de 2.00 [1.06-3.77]) y etnia gitana, con OR 1.86[1.01-3.41].

### **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



primaria (25), 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 digital (4). Las cifras de tiempo de exposición a pantallas reveladas en el estudio se encuentran por encima de las recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y de la Asociación Americana de Pediatría (AAP)(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 infancia (27). 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 acostarse (28), 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 grupo control 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 grupo intervención. 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.

**Conflicto de interés:**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

**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*. 3 de 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 Y (Linda) R, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Media C on CA. 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 Off J Ambul Pediatr Assoc.* 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(1).
12. Council on early childhood, council on school health. The Pediatrician's Role in Optimizing School Readiness. *Pediatrics.* 2016;138:e20162293-e20162293.
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 [Internet]. Junta de Andalucía. [citado 6 de julio de 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 [Internet]. [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/final\\_np\\_aepap\\_uso\\_tecnologia.pdf](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.

# **Capítulo 5.**

## **Discusión**

---





## Capítulo 5: Discusión

Tras profundizar en los beneficios de las lecturas compartidas y conocer cómo la práctica de Promoción de la Lectura se lleva a cabo en países que cuentan con dilatada experiencia en este tema, la investigación de esta Tesis Doctoral ha perseguido, por un lado, conocer cuál es la realidad de la realización de esta práctica entre pediatras de nuestro país y, por otro, comprobar si un trabajo llevado a cabo en nuestro entorno según la metodología del programa Reach Out and Read alcanza efectos beneficiosos en menores pertenecientes a una zona de exclusión social.

Para alcanzar el primer objetivo y obtener información sobre las prácticas de Promoción de la Lectura entre pediatras nacionales, se ha realizado una encuesta en línea en la que colaboraron 326 pediatras con representación tanto del ámbito de Atención Primaria como del hospitalario, así como de aquellos/as que realizaban su período de residencia de Pediatría. La selección de la muestra no se realizó de forma aleatoria, pero al conseguir la participación de un número alto de participantes, logramos alcanzar una composición final de la misma que creemos puede representar adecuadamente al conjunto de los/as pediatras que ejercen su ejercicio profesional en España. tanto por edades, sexo, momentos de la carrera profesional, como ámbitos de trabajo, lo que sugiere que sus opiniones pueden reflejar de forma adecuada las del conjunto de la profesión. También quedaron adecuadamente representados los distintos entornos laborales de ejercicio de la Pediatría, recibándose un 85% de respuestas de pediatras que trabajan en Atención Primaria, un 12% de pediatras hospitalarios y un 3% de residentes.

En primer lugar, hemos conocido con qué tipo de vocación se sentían más identificados los pediatras, según los tres tipos de ejercicio de la Pediatría (Clínica, Preventiva o Social). De entre estos tres tipos de vocaciones diferenciadas, la más elegida

de forma general entre los participantes fue la Clínica, siendo los residentes de Pediatría los que más la seleccionaron, seguidos por aquellos/as pediatras que trabajan en medio hospitalario. La vocación Preventiva fue la menos señalada, siendo no obstante el grupo de profesionales de Atención Primaria el que se adhiere a ella en mayor grado. Con respecto a la Pediatría Social, también su selección fue minoritaria en la muestra general, siendo de nuevo los profesionales de Atención Primaria quienes la señalaron en mayor medida.

La investigación de esta Tesis Doctoral otorga a la Promoción de la Salud un papel protagonista en la salud integral de la infancia. Antes de conocer cómo se lleva a cabo la Promoción de la Lectura en nuestro entorno, quisimos indagar sobre el tiempo que dedican los/as pediatras españoles/as a prácticas preventivas y de promoción de la salud, al encuadrarse la Promoción de la Lectura en este grupo amplio de actividades. En ese sentido, prácticamente todos/as los/as encuestados/as informaron realizar actividades de prevención y promoción de la salud, si bien encontramos diferencias importantes entre los distintos grupos de pediatras, siendo quienes trabajan en Atención Primaria los que más tiempo dedican a ellas, seguido de pediatras hospitalarios y por último, pediatras residentes (114).

El objetivo de ahondar en la importancia de las actividades preventivas para lograr resultados en salud va en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS, en la 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (115) reafirmó que la salud es un derecho universal, un recurso esencial para la vida diaria y un objetivo social compartido y señaló que los sistemas sanitarios se deben orientar hacia la prevención y Promoción de la Salud (116). Los/as participantes en nuestra encuesta, por tanto, siguen la línea de intervención marcada por las directrices de la OMS, al realizar la mayoría de ellos y ellas actividades que promueven la salud. Cada

vez más profesionales de la Pediatría realizan un abordaje integral de la infancia, centrado en la atención a la familia, apoyando a las mismas durante todo el proceso madurativo de los y las menores (117).

A una de las preguntas principales de la encuesta, dirigida a conocer quiénes realizaban actividades de Promoción de la Lectura, respondieron de forma afirmativa uno de cada tres profesionales encuestados, siendo de nuevo la prevalencia mayor entre quienes trabajan en Atención Primaria. Entre los que respondieron afirmativamente, dijeron llevarlas a cabo diariamente algo más del 35% y cerca del 20% realizarlas una vez al mes o menos. No obstante, fueron los pediatras de Atención Primaria quienes mayormente señalaron realizarlas casi a diario o diariamente, en un porcentaje superior al de pediatras hospitalarios. Asimismo, del conjunto de la muestra, quienes se identificaron más con la vocación social de la Pediatría fueron los que más promocionaban la lectura.

En relación con ello, hay que destacar que son muchas las asociaciones a nivel internacional que nos instan a los y las pediatras a realizar prácticas de Promoción de la Lectura. Por ejemplo, la Asociación Americana de Pediatría considera la lectura un componente esencial de la Atención Primaria (43) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, a través de su grupo de trabajo PrevInfad, ha sugerido recientemente la incorporación de la Promoción de la Lectura desde etapas precoces, dentro de las medidas preventivas que se realizan en el contexto de los Programas de Salud Infantil (14).

Aunque cada vez un mayor número de pediatras realiza Promoción de la Lectura, destaca que el grupo de residentes de Pediatría sea el que menos la integra dentro de su ejercicio profesional. Relacionamos este hallazgo con haber sido este grupo, el de residentes, el que menos seleccionó identificarse con la vocación preventiva de entre las

distintas vocaciones de la Pediatría. Este resultado también va en línea con otros estudios que muestran que solo uno de cada cuatro residentes de Pediatría manifiesta su deseo de trabajar en Atención Primaria al acabar la residencia (118). El déficit de personal para cubrir las plazas en Atención Primaria, tanto de Medicina de Familia como de Pediatría es cada vez más patente, con previsión de que incluso vaya en aumento. Esta situación debería de estimular un cambio por parte de las autoridades sanitarias que consiguiera un mayor número de plazas MIR en este ámbito y que, tras la finalización de la formación como residentes de Pediatría, se hiciera más atractivo el trabajo en Atención Primaria (119).

Nuestra encuesta recogió también los diferentes tipos de prácticas de Promoción de la Lectura que se realizan desde las consultas de Pediatría, siendo éstas muy diversas. Las citadas como más frecuentes fueron la Promoción de la Lectura en voz alta, seguida por la recomendación directamente a los niños y las niñas de lecturas y la promoción del juego a través del libro. Los/as adolescentes también son animados por sus pediatras a practicar la lectura, aunque en un porcentaje menor que la promoción de las lecturas compartidas a niños y niñas de más corta edad. Se han detectado también otras actividades realizadas en menor medida por parte de los profesionales de la Pediatría, como la entrega de libros de préstamo en la consulta o la recomendación de leer en voz alta en fechas señaladas, como durante el mes de la lectura o el día del libro.

Nuestro estudio revela, por tanto, un número variado de prácticas de Promoción de la Lectura que coinciden con las recomendaciones habituales sobre el amplio abanico de actividades que se pueden llevar a cabo desde las consultas de Pediatría. Por ejemplo, la AAP propone cuatro conjuntos de actividades que todos y todas los/as pediatras pueden desarrollar. De ellas, las tres primeras fueron señaladas como actividades que venían realizando algunos/as de los/as pediatras participantes en nuestra encuesta:

1. Informar a padres y madres de que leer en voz alta con sus hijos e hijas puede mejorar las relaciones entre ellos/as y preparar a la infancia para el aprendizaje.
2. Asesorar a padres y madres sobre actividades de lectura compartida apropiadas para el desarrollo, que sean agradables y que ayuden a tener contacto con el lenguaje de los libros, imágenes y la palabra escrita.
3. Proporcionar libros apropiados para el desarrollo que se puedan entregar en las visitas de salud infantil, sobre todo a familias de condiciones socioeconómicas y educativas más desfavorables.
4. Asociarse con otros/as defensores de la infancia para influir en los mensajes y políticas nacionales que apoyen y promuevan estas experiencias clave de lectura temprana compartida (29).

Las intervenciones de Promoción de la Lectura pretenden generalmente que el contacto de los niños y niñas con la lectura se realice antes de llegar al jardín de infancia o a la escuela, haciendo a las familias partícipes de esta interacción de los/as menores con el lenguaje escrito. El objetivo es lograr que los niños y niñas alcancen la escolarización en igualdad de oportunidades y que posteriormente su desempeño escolar sea favorable.

Para un/a pediatra conocer cómo a un niño o niña le va en la escuela debe ser importante, ya que influye en su salud global, entendida desde un punto de vista biopsicosocial. La interacción entre distintas disciplinas que se encargan del cuidado de la infancia, en este caso entre pediatra y escuela, va a ayudar a que los niños y niñas se desarrollen de forma adecuada. En esta línea se enmarcaba la pregunta de la encuesta que indagaba sobre la importancia que los/as participantes le daban a su relación con la escuela. En general, los/as pediatras otorgaron gran importancia a la misma. De igual manera, la Asociación Española de Atención Primaria, consciente de la importancia de esta relación, dedica una amplia sección en su web divulgativa Familia y Salud a temas

de interés y utilidad para profesionales del sector educativo, pediatras y familias, promoviendo la cooperación y trabajo compartido de sanitarios/as, educadores/as y familias (120). Profesionales de la educación también destacan que el binomio familia-escuela es un pilar básico para la educación integral de la infancia (121).

Otro objetivo de la encuesta era determinar cuáles son los mejores predictores de la realización de actividades de Promoción de la Lectura por parte de los pediatras encuestados. Los resultados mostraron que los factores más relevantes en este sentido fueron los años de ejercicio profesional (a más años, más promoción de la lectura), haberse formado sobre el tema, el hábito lector de los/as pediatras (los/as que leen más promueven más esta práctica) y considerar la lectura una herramienta útil para el desarrollo de la infancia. No obstante, de todos ellos, haber recibido formación destacó como el factor más importante relacionado con las prácticas de Promoción de la Lectura.

Nuestro estudio no es el único que destaca la importancia de la formación de pediatras en actividades que promuevan las lecturas compartidas. Otros estudios llevados a cabo a nivel internacional también señalan el importante papel que desempeña esta formación (122). En ese mismo sentido, la Academia Americana de Pediatría fue la primera que instó a la formación de los y las pediatras en el año 2014, al tiempo que les animaba a incorporar programas de Promoción de la Lectura dentro de la práctica asistencial. Posteriormente, otras sociedades como la Canadiense de Pediatría también se han sumado a esta recomendación. Desde entonces, residentes de Pediatría de estos países reciben formación reglada sobre el tema, en concreto, sobre el programa Reach Out and Read (123).

En ese sentido, consideramos que para aumentar el número de pediatras que realizan Promoción de la Lectura se debe incrementar la formación acerca de los beneficios que esta práctica reporta a los y las participantes, y además luchar para eliminar

otras barreras que la instauración de esta práctica preventiva encuentra, sobre todo las derivadas de la presión asistencial y sobrecarga laboral (124).

Por otra parte, en nuestro trabajo también encontramos un factor novedoso como predictor de la Promoción de la Lectura, que hasta donde sabemos no había sido estudiado todavía: el hábito lector del pediatra. Si bien el hábito lector de progenitores se había relacionado con la realización de lecturas compartidas en el entorno familiar, y el número de libros de los hogares con la mejor comprensión lectora de los/as menores (10), hasta la fecha no se había indagado sobre la posible relación del hábito lector del o de la pediatra con la Promoción de la Lectura entre las familias atendidas en consulta.

El segundo objetivo primordial de la Tesis Doctoral fue primero implementar y después comprobar si un programa de Promoción de la Lectura realizado según la metodología del programa Reach Out and Read, produce efectos beneficiosos en menores pertenecientes a una zona de exclusión social de Granada capital.

Para ello, se llevó a cabo un programa de Promoción de la Lectura dando información a padres y madres sobre la importancia de realizar esta práctica para el correcto desarrollo de sus bebés y aportando la entrega de tres libros adecuados al desarrollo de los y las menores participantes, coincidiendo con los controles de salud infantil de los 6, 12 y 18 meses.

Los resultados mostraron que los niños y niñas en los que se llevó a cabo la intervención posicionaron mejor la lectura como actividad de ocio que aquellos del grupo control. Hay que señalar, no obstante, que su posicionamiento no se encontró en un nivel muy elevado, debido a la gran oferta de actividades a las que los y las menores de 2 años dedican su tiempo, entre un abanico de opciones que van desde el juego clásico con juguetes, construcciones, el baile o la música, y en el que cada vez ocupa un lugar más

amplio el tiempo dedicado a las pantallas, cuyo uso no se ha visto disminuido en el estudio realizado (125).

Nuestra intervención, por un lado, replica algunos de los resultados de proyectos que evalúan la eficacia de un programa de Promoción de la Lectura en consultas de Pediatría de Atención Primaria (83); sin embargo, al igual que en lo acontecido en estudios similares, no consigue mejorar otras variables que podrían haberse visto modificadas tras la intervención (126).

Una de las variables estudiadas, el tiempo de exposición a pantallas, es motivo de preocupación creciente entre pediatras. El contacto de la infancia con la tecnología ha ido en aumento y se ha adelantado la edad a la que esta práctica se lleva a cabo. El estar inmersos desde la lactancia en la era digital (127) ha hecho que pediatras presten atención, conozcan y expongan a las familias los riesgos que esta práctica conlleva y que les ofrezcan estrategias como el Plan Digital a Familias de la Asociación Española de Pediatría (128), que intenta disminuir la exposición abusiva de los niños y niñas a pantallas. Actualmente, las recomendaciones acerca del uso de las mismas consisten en no exponer a menores de 2 años a pantallas, y con respecto a niños y niñas de 2 a 5 años, solo una hora diaria y bajo supervisión de sus progenitores. El uso abusivo de medios audiovisuales evita que el niño o la niña pase tiempo suficiente dedicado al juego libre, esencial para su correcto desarrollo (129). La exposición temprana en menores de 3 años a medios digitales, se ha relacionado con un incremento del riesgo de presentar déficit de atención en la infancia (130, 131). Un estudio muy reciente sugiere que la exposición excesiva a los medios digitales en los primeros años de vida podría influir en cómo la infancia percibe y responde a su entorno. Esta asociación podría tener importantes implicaciones para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el autismo, ya



que el procesamiento sensorial atípico es mucho más prevalente en estos grupos poblacionales (132).

En cualquier caso, la incorporación del consejo de lectura a padres y madres en la consulta de Pediatría debe ir avalada por suficiente evidencia científica que muestre los beneficios de las lecturas compartidas. Aunque podemos concluir que mayoritariamente los estudios apuntan en esa dirección, todavía queda mucho por investigar. El obstáculo principal encontrado es la gran variedad de medidas del efecto entre las distintas investigaciones, que hace difícil comparar los efectos reales entre ellos (87). En nuestro trabajo, la variable objetivo principal fue el posicionamiento de la lectura como actividad de ocio, diferente a las incluidas en otros estudios que evalúan, por ejemplo, el ambiente lector de los hogares por el número de libros que poseen, las rutinas de lecturas en voz alta, e incluso los efectos beneficios sobre el uso del lenguaje (84).

### Limitaciones

Junto con los hallazgos interesantes que presentan los trabajos de esta Tesis Doctoral, también hemos de señalar algunas de sus limitaciones. En primer lugar, la composición y selección de la muestra de pediatras participantes en la encuesta, a pesar de su heterogeneidad, del alto índice de respuesta y aun teniendo en cuenta su alta representatividad, al haberse accedido a la misma mediante listas de distribución, puede verse comprometida la generalización de los resultados y, por tanto, hemos de mostrar cierta cautela en este sentido.

Al considerar las posibles variables predictoras de la práctica de Promoción de la Lectura se han seleccionado aquellas más relevantes en la bibliografía estudiada, pero es posible que haya otras adicionales a las estudiadas que habrían de ser consideradas en futuras investigaciones.

En el caso de la intervención, una de sus limitaciones fue la falta de aleatorización de la muestra, al decidir el grupo investigador no dejar fuera de la intervención a ningún niño o niña nacido/a en el año 2015 adscrito al Centro de Salud donde se llevó a cabo. Los motivos de no llevarla a cabo fueron, por un lado, éticos (perseguíamos que todos y todas se beneficiaran de la intervención), y por otro para evitar un posible sesgo de contaminación, al haber podido incitar al grupo control a la compra de libros. Otra limitación a considerar tiene que ver con el hecho de que al ser los padres y madres los que tras la indicación dada por los/as pediatras realizaban esta intervención, no siempre esta práctica fue llevada a cabo en la misma 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 y niñas.

#### Implicaciones prácticas

Tras conocer cuál es la realidad de la práctica de la Promoción de la Lectura en nuestro entorno, determinar que sólo uno de cada tres pediatras la llevan a cabo y saber que el factor que más condiciona su realización es la formación, nuestros esfuerzos de ahora en adelante deberían ir dirigidos a aumentar la formación entre compañeros y compañeras pediatras y otros/as profesionales de la salud para así fomentar su realización.

La incorporación del consejo de la lectura en voz alta desde las consultas de Pediatría, incluida recientemente por la autora de esta Tesis Doctoral dentro de las recomendaciones del grupo de trabajo PrevInfad, puede favorecer la divulgación sobre este tema y que un creciente grupo de profesionales de la Pediatría incorpore en sus consultas la realización de esta práctica (ver Anexo 3).

Para poder incrementar la formación sobre los beneficios de la lectura en voz alta, se sugiere realizar actividades formativas desde distintos foros. Nos proponemos contactar con los responsables de formación de ambos hospitales de Granada para acceder

a los residentes de Pediatría y con la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria para formar igualmente sobre este tema a sus residentes.

A nivel local, participando en las Sesiones de Pediatría que el Colegio Oficial de Médicos de Granada oferta a los/as pediatras de nuestra provincia. Para hacer más extensiva esta actividad formativa entre otros profesionales sanitarios de Andalucía, se podría incluir la formación sobre la importancia de las lecturas compartidas dentro de los cursos online organizados por el Sistema Andaluz de Salud dirigidos a pediatras y enfermeros/as, en el marco de la promoción de la parentalidad positiva.

Con respecto a la formación Pregrado, se podría incluir la importancia de la Promoción de la Lectura dentro de los contenidos impartidos en las asignaturas de Pediatría y de Medicina de Familia de la Facultad de Medicina.

Para acompañar todas estas actuaciones formativas, la autora de esta Tesis Doctoral ha elaborado diferentes materiales divulgativos, tanto en formato de texto como visual, que pueden consultarse en los Anexos 4, 5, 6 y 7.

#### Líneas futuras de investigación

Nuestro trabajo de intervención, que demuestra el efecto beneficioso de un programa de Promoción de la Lectura basado en la estrategia ROR, puede abrir líneas futuras de intervención en nuestro país, donde aún no hay asociaciones nacionales como ROR, pero donde ya organismos como PrevInfad recomiendan la promoción de la lectura. Para ello sería necesario contar con recursos y estructura necesarios para desarrollar el proyecto.

Hasta la fecha, no hay trabajos que estudien el papel del pediatra como promotor del consejo de la lectura en voz alta desde consultas de Pediatría, como única línea de intervención, sin la entrega adicional de libros. Sí lo hay dentro de estrategias más

complejas, como la entrega de libros en los controles de salud infantil o la realización de lecturas compartidas en la sala de espera. La reciente incorporación de la recomendación del consejo de lectura en voz alta desde etapas precoces en los Programas de Salud Infantil por parte del grupo PrevInfad, puede facilitar que se lleve a cabo una nueva línea de trabajo que permita posteriormente evaluar el efecto de esta recomendación en las familias que acuden a consultas de Pediatría.

# **Capítulo 6.**

# **Conclusiones**

---



## Capítulo 6: Conclusiones

En resumen, podemos extraer de la presente Tesis Doctoral las siguientes conclusiones generales:

1. En la actualidad, los y las pediatras que más realizan actividades de Promoción de la Lectura en nuestro país son aquellos/as que trabajan en Atención Primaria, en el marco de otras actividades de Promoción de la Salud, a su vez vinculadas principalmente con la vocación por la Pediatría Social.
2. Entre los factores que influyen positivamente en que los/as pediatras realicen Promoción de la Lectura destaca sobre todo la formación sobre los beneficios de esta práctica. También deben señalarse los años de ejercicio profesional, el hábito lector del/la pediatra y la convicción de que la lectura constituye una herramienta útil en la promoción de la salud global del niño y de la niña.
3. Un programa de Promoción de la Lectura llevado a cabo en nuestro entorno basado en la estrategia ROR ha demostrado su eficacia para incrementar el gusto por la lectura de los/as menores de 2 años.
4. La Promoción de la Lectura es una de las actividades de Promoción de la Salud que se puede hacer desde la consulta de Pediatría para mejorar la salud integral del niño y de la niña.
5. Por último, consideramos que existe evidencia suficiente sobre la utilidad de la Promoción de la Lectura como para incorporarla decididamente en nuestra práctica asistencial, en línea con las recomendaciones recientes formuladas por el grupo PrevInfad





# **Referencias Bibliográficas**

---



## Capítulo 7. Referencias Bibliográficas

1. Volpe JJ. Neurology of the newborn. Major Probl Clin Pediatr. W.B. Saunders Company; 1981;22:1–648
2. Walker SP, Wachs TD, Grantham-McGregor S, Black MM, Nelson CA, Huffman SL, et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Lancet Lond Engl. 2011;378(9799):1325–38  
doi: [10.1016/S0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60555-2)
3. Del Pilar MAM, Kahn IC, Pamela MH, Janette LS, José MC, María VSS. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Perú Med Salud Exp Salud Pública. 2015; 32(3):565-73  
doi:[10.17843/rpmesp.2015.323.1693](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1693)
4. Payahuanca DJH. Social development in children. Rev Perú Pediatría. 2008;133-8.  
doi: [10.61651/rped.2008v61n2p133-138](https://doi.org/10.61651/rped.2008v61n2p133-138)
5. Payahuanca DH. Desarrollo del lenguaje. Rev Perú Pediatría. 2008;98-104.  
doi: [10.61651/rped.2008v61n2p98-104](https://doi.org/10.61651/rped.2008v61n2p98-104)
6. Salud entre Libros · Leer amar crecer juntos. Declaración «De la voz a las letras» | [Internet]. | Lectura En Voz Alta En la Infancia. 2022. [consultado el 15-01-2024]  
Disponible en: <https://www.easp.es/saludentrelibros/declaraciondelavozalasletras/>
7. Head Zauche L, Darcy Mahoney AE, Thul TA, Zauche MS, Weldon AB, Stapel-Wax JL. The Power of Language Nutrition for Children’s Brain Development, Health, and Future Academic Achievement. J Pediatr Health Care Off Publ Natl Assoc Pediatr Nurse Assoc Pract. 2017;31(4):493–503  
doi: [10.1016/j.pedhc.2017.01.007](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.01.007)

8. 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(1):6–11  
doi: [10.1093/pch/pxx143](https://doi.org/10.1093/pch/pxx143)
9. Unir V. Plasticidad cerebral o neuronal: claves e importancia en la Neuropsicología Clínica. UNIR [Internet]; consultado el 31-10-2023. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/plasticidad-cerebral-neuronal/>
10. Mata Anaya J. Lectura, emociones, salud. En: *Curso de Actualización Pediatría 2014 Madrid*. Exlibris; p. 17–23
11. Garach Gómez A, Alperi García S, Gutiérrez García I. La lectura como herramienta de promoción de la salud. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2021;14;133-6. Disponible en: <https://fapap.es/articulo/619/la-lectura-como-herramienta-de-promocion-de-la-salud>
12. Martin KJ, Beck AF, Xu Y, Szumlas GA, Hutton JS, Crosh CC, et al. Shared Reading and Risk of Social-Emotional Problems. *Pediatrics*. 2022;149(1):e2020034876  
doi: [10.1542/peds.2020-034876](https://doi.org/10.1542/peds.2020-034876)
13. Hutton JS, DeWitt T, Hoffman L, Horowitz-Kraus T, Klass P. Development of an Eco-Biodevelopmental Model of Emergent Literacy Before Kindergarten: A Review. *JAMA Pediatr*. 2021;175(7):730–41. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2777307>  
doi: [10.1001/jamapediatrics.2020.6709](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.6709)
14. Garach Gómez A. Promoción de la lectura en voz alta durante los primeros años de

- vida. PrevInfad/PAPPS [Internet]. [Consultado 11-05-2024]. Disponible en <https://previnfad.aepap.org/recomendacion/promocion-de-la-lectura-en-voz-alta-durante-los-primeros-anos-de-vida>
15. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Derechos y deberes en relación con la Seguridad Social [Internet]. [Consultado 2-11-2023]. Disponible en: [https://www.mites.gob.es/es/guia/texto/guia\\_14/contenidos/guia\\_14\\_29\\_1.htm](https://www.mites.gob.es/es/guia/texto/guia_14/contenidos/guia_14_29_1.htm)
  16. Stiris T, Torso S del, Mercier JC, Barak S, Wettergrem B, Ross-Russell R, et al. Improving paediatric care in the community. *The Lancet*. 2015;385(9977):1505  
doi: [10.1016/S0140-6736\(15\)60745-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60745-0)
  17. Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas [Internet]. Sect. 3, Orden SCO/3148/2006 Oct 14, 2006 p. 35657–61. [Consultado 11-05-2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2006/09/20/sco3148>
  18. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) - Alianza Editorial [Internet]. [Consultado 14-04-2024]. Disponible en: <http://www.alianzaeditorial.es/autor/asociacion-americana-de-discapacidades-intelectuales-y-del-desarrollo-aaidd/>
  19. Asociación Española de Pediatría. Libro Blanco de las ACES Pediátricas 2021 [Internet]. [Consultado 11-05-2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/libro-blanco-las-aces-pediatricas-2021>
  20. Consulta Interactiva del SNS [Internet]. [Consultado 2-10-2023]. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/siae/siae/hospitales/personal-y-formacion/areas-profesionales-y-especialidades>

21. Consulta Interactiva del SNS [Internet]. [Consultado 23/10/2023]. Disponible en:  
<https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/C/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap/profesionales/modalidades-asistenciales>
22. Hidalgo-Cantabrana C, González-García M, González-Rodríguez S, Hidalgo A. Sobre la vocación médica a través de opiniones tomadas de la literatura médica y de ficción. *Rev Med Cine*. 2020;16(4):319–30  
  
doi: 10.14201/rmc2020164319330
23. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Competencias Pediátricas Específicas de Atención Primaria [Internet]. [Consultado 23-10-2023]. Disponible en:  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias\\_especificas\\_pediatria\\_de\\_ap\\_aepap.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias_especificas_pediatria_de_ap_aepap.pdf)
24. Gross RS, Messito MJ, Klass P, Canfield CF, Yin HS, Morris PA, et al. Integrating Health Care Strategies to Prevent Poverty-Related Disparities in Development and Growth: Addressing Core Outcomes of Early Childhood. *Acad Pediatr*. 2021;21(8S):S161–8  
  
[doi: 10.1016/j.acap.2021.04.005](https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.04.005)
25. Sells JM, Mendelsohn AL. From Clinic to Kindergarten: A Path Toward Equity in School Readiness. *Pediatrics*. 2021;147(6)  
  
doi: 10.1542/peds.2021-049938
26. Garrido-Cumbrera M, Borrell C, Palència L, Espelt A, Rodríguez-Sanz M, Pasarín MI, et al. Social class inequalities in the utilization of health care and preventive services in Spain, a country with a national health system *Int J Health Serv Plan Adm Eval* . 2010;40(3):525–42

[doi: 10.2190/HS.40.3.h](https://doi.org/10.2190/HS.40.3.h)

27. Zurro AM, Benedicto AS. La atención primaria española en el 50 aniversario de la ley de cuidados inversos. *Aten Primaria*. 2021;53(4):102055.

doi:[10.1016/j.aprim.2021.102055](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102055)

28. Tornero Patricio S. Pediatría de atención primaria ante las desigualdades en salud y exclusión social. *An Pediatría*. 2021; 94(4):203-5.

doi: [10.1016/j.anpedi.2020.12.016](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.12.016)

29. Council on Early Childhood, High PC, Klass P. Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics*. 2014;134(2):404–9

doi: 10.1542/peds.2014-1384

30. EASP. Guía breve Salud Comunitaria Basada en Activos-FUM-05-12-18.pdf [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2018 [consultada 2-11-2023].

[https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2019/01/](https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/)

EASP\_Guia\_breve\_SaludComActivos-FUM-05-12-18.pdf

31. Raz M, Beatty BR. Replacing the “Word Gap” With Nonstigmatizing Approaches to Early Literacy and Language Building. *Pediatrics*. 2018;142(6):e20181992.

doi: 10.1542/peds.2018-1992

32. Boyce WT. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatr Dent*. 2014;36(2):102–8

doi: [10.1542/peds.2011-2663](https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663)

33. IEA. Estudio Internacional de progreso en comprensión lectora, matemáticas y ciencias. PIRLS - TIMSS 2011. Volumen I: Informe español. [IEA; 2012].

[consultado

16/07/2023].

Disponible

en:

<https://www.educacionyfp.gob.es/inee/evaluaciones-internacionales/pirls/pirls-2011.html>

34. 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 Apr;16(3 Suppl):S112-120  
doi: [10.1016/j.acap.2015.12.015](https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.015)
35. Marín-Padilla M. Cajal-Retzius cells and the development of the neocortex. *Trends Neurosci*. 1998;21(2):64–71  
doi: [10.1016/s0166-2236\(97\)01164-8](https://doi.org/10.1016/s0166-2236(97)01164-8)
36. 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(6009):1359–64  
doi: [10.1126/science.1194140](https://doi.org/10.1126/science.1194140)
37. Rizzolatti G, Craighero L. The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci*. 2004;27:169–92  
doi: [10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230](https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230)
38. Kisilevsky BS, Hains SMJ, Lee K, Xie X, Huang H, Ye HH, et al. Effects of experience on fetal voice recognition. *Psychol Sci*. 2003;14(3):220–4  
doi: [10.1111/1467-9280.02435](https://doi.org/10.1111/1467-9280.02435)
39. Hruby G. *Proust and the Squid: The Story and the Science of the Reading Brain*. Uky. Faber and Faber; 2014
40. Kim KHS, Relkin NR, Lee KM, Hirsch J. Distinct cortical areas associated with native and second languages. *Nature*. 1997;388(6638):171–4



doi: [10.1038/40623](https://doi.org/10.1038/40623)

41. 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(3):466–78

doi: [10.1542/peds.2015-0359](https://doi.org/10.1542/peds.2015-0359)

42. Gerber RJ, Wilks T, Erdie-Lalena C. Developmental Milestones 3: Social-Emotional Development. *Pediatr Rev* [Internet]. 2011 Dec 1 [cited 2024 May 23];32(12):533–6. Disponible en:

<https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article/32/12/533/32858/Developmental-Milestones-3-Social-Emotional>

43. Zuckerman B, Needlman R. 30 Years of Reach Out and Read: Need for a Developmental Perspective. *Pediatrics*. 2020;145(6):e20191958

doi: [10.1542/peds.2019-1958](https://doi.org/10.1542/peds.2019-1958)

44. 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(1):e20170723

doi: [10.1542/peds.2017-0723](https://doi.org/10.1542/peds.2017-0723)

45. 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(5):e20173393

doi: [10.1542/peds.2017-3393](https://doi.org/10.1542/peds.2017-3393)

46. Cole PM, Martin SE, Dennis TA. Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child*

Dev. 2004;75(2):317–33

doi: [10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x)

47. 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(1):66–71  
doi: [10.1097/DBP.0000000000000521](https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000521)
48. 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(1):39–56  
doi: [10.3109/01460862.2014.983279](https://doi.org/10.3109/01460862.2014.983279)
49. ROR. Reach Out and Read. Home - Reach Out and Read [Internet]. Boston: ROR. 2024. Disponible en: <https://reachoutandread.org/>
50. McLaughlin MJ, Speirs KE, Shenassa ED. Reading disability and adult attained education and income: evidence from a 30-year longitudinal study of a population-based sample. *J Learn Disabil*. 2014;47(4):374–86  
doi: [10.3109/01460862.2014.983279](https://doi.org/10.3109/01460862.2014.983279)
51. Project L. (Hart & Risley, 1995) Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children | LEADERSproject [Internet]. [consultado 16/07/2023]. Disponible en: <https://www.leadersproject.org/2013/03/17/meaningful-differences-in-the-everyday-experience-of-young-american-children/>
52. Johnston RB. Poor Education Predicts Poor Health - A Challenge Unmet by American Medicine. *NAM Perspect* [Internet]. 2019 [consultada 1-11-2023];

Disponible en: <https://nam.edu/poor-education-predicts-poor-health-a-challenge-unmet-by-american-medicine/>

53. Asociación Americana de Pediatría futures. Bright futures [Internet]. [consultado 3-11-2023]. Disponible en: <https://www.aap.org/en/practice-management/bright-futures/>
54. Reach Out and Read. What We Do - Reach Out and Read [Internet]. Reach Out And Read. 2023. [consultado 03-10-2023]. Disponible en: <https://reachoutandread.org/what-we-do/>
55. Willis E, Kabler-Babbitt C, Zuckerman B. Early literacy interventions: Reach out and read. *Pediatr Clin North Am*. 2007;54(3):625-42  
doi: [10.1016/j.pcl.2007.02.012](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2007.02.012)
56. HealthyChildren.org. La American Academy of Pediatrics publica nuevas recomendaciones para el consumo mediático de los niños [Internet]. [consultado 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/aap-announces-new-recommendations-for-childrens-media-use.aspx>
57. Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. *Paediatr Child Health*. 2017;22(8):461–77. doi: [10.1093/pch/pxx123](https://doi.org/10.1093/pch/pxx123)
58. Brown CL, Kay MC, Thompson LA. Eating Family Meals Together at Home. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2024 [citado el 2 de enero de 2024];178(5):510. doi: [10.1001/jamapediatrics.2023.6669](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.6669)
59. Nati per leggere [Internet]. [Consultado 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.natiperleggere.it/index.html>

60. “Nascuts per llegir”: un projecte per a promoure la lectura des del primer mes de vida. *Bid.* 2007;18. Disponible en <https://bid.ub.edu/18trulla.htm>
61. Startseite [Internet]. [Consultado 21-01-2024]. Disponible en: <https://www.lesestart.de/>
62. De Bondt M, Willenberg IA, Bus AG. Do Book Giveaway Programs Promote the Home Literacy Environment and Children’s Literacy-Related Behavior and Skills? *Rev Educ.* 2020;90(3):349–75. doi: 10.3102/0034654320922140
63. Hutton JS, Justice L, Huang G, Kerr A, DeWitt T, Ittenbach RF. The Reading House: A Children’s Book for Emergent Literacy Screening During Well-Child Visits. *Pediatrics.* 2019 Jun;143(6):e20183843. doi: [10.1542/peds.2018-3843](https://doi.org/10.1542/peds.2018-3843)
64. Bookstart [Internet]. [Consultado 21/01/2024]. Disponible en: <https://www.booktrust.org.uk/what-we-do/programmes-and-campaigns/bookstart/>
65. Visit BookTrust [Internet]. [Consultado 21/01/2024]. Disponible en: <https://www.booktrust.org.uk/>
66. Bookstart Euskadi [Internet]. [Consultado 3-10-2023]. Disponible en: <https://bookstart-es.org.es/>
67. Alto comisionado para la lucha contra la pobreza infantil. El Alto Comisionado y el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz desarrollarán el programa Bookstart de promoción lectora en las escuelas infantiles municipales de la ciudad. [Internet] [Consultado 3-10-2023]. Disponible en: <https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/el-alto-comisionado-y-el-ayuntamiento-de-vitoria-gasteiz-desarrollar%20en-el-programa-bookstart-de>
68. Dolly Parton’s Imagination Library | USA, UK, IE, CA, AU [Internet]. [Consultado 21-01-2024]. Disponible en: <https://imaginationlibrary.com/>

69. Needlman R, Fried LE, Morley DS, Taylor S, Zuckerman B. Clinic-based intervention to promote literacy. A pilot study. *Am J Dis Child* 1960. 1991;145(8):881–4. doi: [10.1001/archpedi.1991.02160080059021](https://doi.org/10.1001/archpedi.1991.02160080059021)
70. High P, Hopmann M, LaGasse L, Linn H. Evaluation of a clinic-based program to promote book sharing and bedtime routines among low-income urban families with young children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152(5):459–65. doi: 10.1001/archpedi.152.5.459
71. Golova N, Alario AJ, Vivier PM, Rodriguez M, High PC. Literacy promotion for Hispanic families in a primary care setting: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 1999;103(5 Pt 1):993–7. doi: 10.1542/peds.103.5.993
72. Sanders LM, Gershon TD, Huffman LC, Mendoza FS. Prescribing books for immigrant children: a pilot study to promote emergent literacy among the children of Hispanic immigrants. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154(8):771–7. doi: 10.1001/archpedi.154.8.771
73. 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(9):535–41. doi: [10.1177/000992280003900905](https://doi.org/10.1177/000992280003900905)
74. High PC, LaGasse L, Becker S, Ahlgren I, Gardner A. Literacy promotion in primary care pediatrics: can we make a difference? *Pediatrics*. 2000;105(4 Pt 2):927–34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10742349/>
75. Mendelsohn AL, Mogilner LN, Dreyer BP, Forman JA, Weinstein SC, Broderick M, et al. The impact of a clinic-based literacy intervention on language development in inner-city preschool children. *Pediatrics*. 2001;107(1):130–4. doi: 10.1542/peds.107.1.130

76. Sharif I, Rieber S, Ozuah PO. Exposure to Reach Out and Read and vocabulary outcomes in inner city preschoolers. *J Natl Med Assoc.* 2002;94(3):171–7  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594107/>
77. Silverstein M, Iverson L, Lozano P. An English-language clinic-based literacy program is effective for a multilingual population. *Pediatrics.* 2002;109(5):E76-76  
doi: 10.1542/peds.109.5.e76
78. Mendelsohn AL. Promoting language and literacy through reading aloud: the role of the pediatrician. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2002;32(6):188–202  
doi: [10.1067/mps.2002.125467](https://doi.org/10.1067/mps.2002.125467)
79. Weitzman CC, Roy L, Walls T, Tomlin R. More evidence for reach out and read: A home-based study. *Pediatrics.* 2004;113(5):1248–53  
doi: 10.1542/peds.113.5.1248
80. Needlman R, Silverstein M. Pediatric interventions to support reading aloud: How good is the evidence? *J Dev Behav Pediatr.* 2004;25(5):352–63  
doi: [10.1097/00004703-200410000-00007](https://doi.org/10.1097/00004703-200410000-00007)
81. 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 Off J Ambul Pediatr Assoc.* 2005;5(4):209–15  
doi: [10.1367/A04-110R.1](https://doi.org/10.1367/A04-110R.1)
82. Duursma E, Augustyn M, Zuckerman B. Reading aloud to children: the evidence. *Arch Dis Child.* 2008;93(7):554–7  
doi: [10.1136/adc.2006.106336](https://doi.org/10.1136/adc.2006.106336)

83. Zuckerman B, Khandekar A. Reach Out and Read: evidence based approach to promoting early child development. *Curr Opin Pediatr*. 2010;22(4):539–44  
doi: [10.1097/MOP.0b013e32833a4673](https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32833a4673)
84. Yeager Pelatti C, Pentimonti JM, Justice LM. Methodological Review of the Quality of Reach Out and Read: Does It “Work”? *Clin Pediatr (Phila)* . 2014;53(4):343–50  
doi: 10.1177/0009922813507995
85. 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(6):651–7  
doi: [10.1016/j.acap.2015.08.008](https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.08.008)
86. 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(1):u209772.w4137  
doi: [10.1136/bmjquality.u209772.w4137](https://doi.org/10.1136/bmjquality.u209772.w4137)
87. Uthirasamy N, Reddy M, Hemler JR, Devine KA, Cordoba D, Pai S, et al. Reach Out and Read Implementation: A Scoping Review. *Acad Pediatr*. 2023;23(3):520-49  
doi: 10.1016/j.acap.2022.11.012
88. 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(3):445–53  
doi: 10.1542/peds.2009-3043

89. American Academy of Pediatrics. Early Childhood Parent Resources.pdf [Internet]. [Consultado 1-11-2023]. Disponible en: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/Early\\_Childhood\\_Parent\\_Resources.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/Early_Childhood_Parent_Resources.pdf)
90. American Academy of Pediatrics. Patient Care.Early Literacy [Internet]. [Consultado 23-10-2023]. Disponible en: <https://www.aap.org/en/patient-care/early-childhood/early-childhood-health-and-development/early-literacy/>
91. Canadian Paediatric Society. Protecting and promoting the health and well-being of children and youth | Canadian Paediatric Society [Internet]. [Consultado 23-05-2023]. Disponible en: <https://cps.ca/>
92. Shaw A. Read, speak, sing: Promoting early literacy in the health care setting. Paediatr Child Health. 2021;26(3):182–96  
[doi: 10.1093/pch/pxab005](https://doi.org/10.1093/pch/pxab005)
93. Canadian Paediatric Society. Caring for kids. Read, speak, sing to your baby: How parents can promote literacy from birth [Internet]. [Consultado 23-10-2023]. Disponible en: [https://caringforkids.cps.ca/handouts/pregnancy-and-babies/read\\_speak\\_sing\\_to\\_your\\_baby](https://caringforkids.cps.ca/handouts/pregnancy-and-babies/read_speak_sing_to_your_baby)
94. Department for Education. Improving the home learning environment [en línea]. GOV.UK. 2018. [Consultado 1-02-2024]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/improving-the-home-learning-environment>
95. Canfield CF, Seery A, Weisleder A, Workman C, Cates CB, Roby E, et al. Encouraging parent-child book sharing: Potential additive benefits of literacy promotion in health care and the community. Early Child Res Q. 2020;50:221–9



[doi: 10.1016/j.ecresq.2018.11.002](https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2018.11.002)

96. Sylva K. Effective Pre-school and Primary Education 3-11 Project (EPPE 3-11): influences on children's development and progress in Key Stage 2: social/behavioural outcomes in Year 6. [www.academia.edu](http://www.academia.edu) [Internet]. [Consultado 1-02-2024]. Disponible en: [https://www.academia.edu/51077669/Effective\\_Pre\\_school\\_and\\_Primary\\_Education\\_3\\_11\\_Project\\_EPPE\\_3\\_11\\_influences\\_on\\_children\\_s\\_development\\_and\\_progress\\_in\\_Key\\_Stage\\_2\\_social\\_behavioural\\_outcomes\\_in\\_Year\\_6](https://www.academia.edu/51077669/Effective_Pre_school_and_Primary_Education_3_11_Project_EPPE_3_11_influences_on_children_s_development_and_progress_in_Key_Stage_2_social_behavioural_outcomes_in_Year_6)
  
97. Moreno JAJ. El Papel de la Evaluación a Gran Escala como Política de Rendición de Cuentas en el Sistema Educativo Mexicano. *Rev Iberoam Eval Educ.* 2016;9(1). doi:[10.15366/riee2016.9.1.007](https://doi.org/10.15366/riee2016.9.1.007)
  
98. UNESCO. La promesa de las evaluaciones de aprendizaje a gran escala: reconocer los límites para generar oportunidades [Internet]. 2019 [consultado 16-07-2023]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369947>
  
99. PIRLS 2021. Estudio internacional de progreso en comprensión lectora. Informe español [Internet]. 2021. [Consultado 16-07-2023]. Disponible en: [https://www.libreria.educacion.gob.es/libro/pirls-2021-estudio-internacional-de-progreso-en-comprension-lectora-informe-espanol\\_179987/](https://www.libreria.educacion.gob.es/libro/pirls-2021-estudio-internacional-de-progreso-en-comprension-lectora-informe-espanol_179987/)
  
100. Markus S. Education at a Glance 2022. *Educ GLANCE* [Internet]; 2022. [consultado 16-07-2023]. Disponible en [https://www.oecd.org/education/EAG2022\\_X3-D.pdf](https://www.oecd.org/education/EAG2022_X3-D.pdf)
  
101. Tarkar P. Impact of COVID-19 pandemic on education system. *Int J Adv Sci Technol* [Internet]. 2020 [Consultado el 3 de diciembre de 2023];29(9):3812-4. Disponible en

[https://www.researchgate.net/publication/352647439\\_Impact\\_Of\\_Covid-19\\_Pandemic\\_On\\_Education\\_System](https://www.researchgate.net/publication/352647439_Impact_Of_Covid-19_Pandemic_On_Education_System)

102. Informe PISA [Internet]. 2023 [Consultado 6-12-2023]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:91f26ac3-0a3b-4efa-b2ce-a5d791229f4d/pisa-2022-informe-completo-digital-low.pdf>
103. Kuo AA, Franke TM, Regalado M, Halfon N. Parent report of reading to young children. *Pediatrics*. 2004;113(6):1944–51  
  
doi:[10.1542/peds.113.S5.1944](https://doi.org/10.1542/peds.113.S5.1944)
104. Council on Early Childhood, Council on School Health. The Pediatrician's Role in Optimizing School Readiness. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20162293.  
  
doi: [10.1542/peds.2016-2293](https://doi.org/10.1542/peds.2016-2293)
105. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria | Al cuidado de la infancia y la adolescencia [Internet]. [Consultado 23-10-2023]. Disponible en: <https://www.aepap.org/>
106. Familia y Salud [Internet]. [Consultado 23-10-2023]. Familia y Salud. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/>
107. Familia y Salud [Internet]. 2013 [Consultado 23-10-2023]. Derecho de los niños a escuchar cuentos. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/noticias/derecho-de-los-ninos-escuchar-cuentos>
108. Familia y Salud [Internet]. 2018 [Consultado 20-10-2023]. Familias que leen. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/familias-que-leen>
109. El Proyecto Salud entre Libros | Salud entre Libros · Leer amar crecer juntos [Internet]. [Consultado 23 noviembre 2023]. Disponible en:

<https://www.easp.es/saludentrelibros/proyectosaludentrelibros/>

110. EASP. Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. [Consultado 6 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.easp.es/>
111. Previnfad. [Internet]. [Consultado 24-03-2024]. Disponible en: <https://previnfad.aepap.org/>
112. SEMFYC - PAPPS - Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud [Internet]. [Consultado 24-03-2024]. Disponible en: <https://papps.es/>
113. SEMFyC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [Internet]. [Consultado 24-03-2024]. 2024. Disponible en: <https://semfyc.es/semFYC>
114. Garach Gómez A, Gutiérrez García I, Molina Carballo A, Megías JL. La promoción de la lectura y su relación con las vocaciones y entornos profesionales . Rev Pediatr Aten Primaria 2023;25:377-87  
  
doi: 10.60147/76a271c6
115. 9.<sup>a</sup> Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. [Consultado 5-04-2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>
116. Camaralles Guillem F. Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPS. Atención Primaria. 2018;50(Suppl 1):1–2  
  
doi:[10.1016/S0212-6567\(18\)30358-5](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30358-5)
117. Inkelas M, Oberklaid F. Improving preventive and health promotion care for

children. *Isr J Health Policy Res.* 2018;7(1):62.

doi: [10.1186/s13584-018-0259-3](https://doi.org/10.1186/s13584-018-0259-3)

118. Álvarez Casaño M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Castillo Campos L, Cámara Otegui A, Martín Moya R, Fuentes Redondo T, et al. Salidas laborales de los residentes de Pediatría. Datos del periodo 2014-2017. *Pediatría Aten Primaria.* 2019;21(83):247–53  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-76322019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322019000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
119. Gorrotxategi Gorrotxategi P, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2018;20(79):e89–104.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1139-76322018000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322018000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
120. Familia y Salud [Internet] [Consultado 24-09-2023]. Salud y Escuela. Disponible en: <https://www.familiaysalud.es/salud-y-escuela>
121. Rosado-Castellano F, Martín-Bermúdez N. Relación familia-escuela como impulsora de la educación para la salud. Análisis de la legislación educativa. Family-school relationship as a promoter of health education Analysis of educational legislation [Internet]. [Consultado 1-04-2024]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/125341>
122. Zuckerman B. Promoting Early Literacy in Pediatric Practice: Twenty Years of Reach Out and Read. *Pediatrics.* 2009;124(6):1660-5.  
doi: 10.1542/peds.2009-1207

123. Kinney JE, Jimenez ME, Morrow LM, Pai S. Training Pediatric Residents in Literacy Promotion: Residency Directors' Perspectives. *Teach Learn Med.* 2020;32(1):45–52  
[doi: 10.1080/10401334.2019.1598866](https://doi.org/10.1080/10401334.2019.1598866)
124. López-Cortacans G, Pérez-García M, Pérez-García R, Pérez-García D. Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Aten Primaria.* 2021;53(10):102154.  
[doi: 10.1016/j.aprim.2021.102154](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154)
125. Garach-Gómez A, Ruiz-Hernández A, García-Lara GM, Jiménez-Castillo I, Ibáñez-Godoy I, Expósito-Ruíz M. Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social. *An Pediatr.* 2021;94(4):230-7.  
[doi: 10.1016/j.anpedi.2020.07.006](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.006)
126. Goldfeld S, Quach J, Nicholls R, Reilly S, Ukoumunne OC, Wake M. Four-year-old outcomes of a universal infant-toddler shared reading intervention: the let's read trial. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012. 2012;166(11):1045–52.  
[doi: 10.1001/archpediatrics.2012.1099](https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1099)
127. Chassiakos Y (Linda) R, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C, Media C on CA. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162593.  
[doi: 10.1542/peds.2016-2593](https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593)
128. Plan digital familiar de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. [Consultado 27-03-2024]. Disponible en: <https://plandigitalfamiliar.aeped.es/>

129. Beyond Screen Time: A Parent’s Guide to Media Use. Pediatric Patient Education [Internet]. [Consultado 22-04-2024]  
doi: 10.1542/peo\_document099
130. Barkley RA, Dawson G. Higher Risk of Mortality for Individuals Diagnosed With Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Demands a Public Health Prevention Strategy. *JAMA Pediatr.* 2022;176(4):e216398.  
doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.6398
131. Chen W, Adler JL. Assessment of Screen Exposure in Young Children, 1997 to 2014. *JAMA Pediatr.* 2019;173(4):391–3.  
doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.5546
132. Heffler KF, Acharya B, Subedi K, Bennett DS. Early-Life Digital Media Experiences and Development of Atypical Sensory Processing. *JAMA Pediatr.* 2024;178(3):266–73.  
doi: [10.1001/jamapediatrics.2023.5923](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.5923)

# **Anexos**





## Anexos

### Anexo 1: Encuesta a pediatras sobre la Promoción de la Lectura

#### PROMOCIÓN DE LA LECTURA PEDIATRÍA

##### Introducción

Desde la Universidad de Granada estamos realizando una encuesta sobre la "**Percepción de los pediatras sobre los programas de promoción de la lectura**".

Su tarea es sencilla y no le llevará más de **5 minutos**: solo tendrá que **responder de manera sincera** a las distintas cuestiones que se le irán planteando. Sus respuestas serán **anónimas y confidenciales**. En ningún momento se solicitarán sus datos personales.

Su colaboración es muy importante para nosotros/as, por lo que agradecemos su implicación. Ana Garach Gómez (Pediatra. Centro de Salud Zaidín Sur, Granada); Iván Gutiérrez García (Residente de Pediatría. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada); Antonio Molina Carballo (Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada); Jesús López Megías (Departamento de Psicología Experimental. Facultad de Psicología. Universidad de Granada).

---

Hoja información Pinche aquí para leer el consentimiento informado y la Política de Protección de Datos de la Universidad de Granada. [Consentimiento Informado y Política de Protección de Datos](#)

---

Consentimiento Acepte las condiciones para continuar y realizar la encuesta.

Declaro que soy mayor de edad, que he leído la Política de Protección de Datos y que doy mi consentimiento voluntariamente para participar en esta encuesta. (4)

Año de nacimiento

---

---

Sexo

- Mujer (1)
  - Hombre (2)
  - Prefiero no decirlo (3)
- 

Hijos. ¿Cuántos hijos/as tiene?

- Ninguno (1)
- 1 (2)
- 2 (3)
- 3 (4)
- 4 (5)
- 5 (6)
- Más de 5 (7)

Tiempo pediatra. ¿Cuánto tiempo ha trabajado como pediatra?

- En la actualidad soy residente de pediatría (1)
  - De 0 a 5 años tras finalizar la residencia (2)
  - De 5 a 10 años tras finalizar la residencia (3)
  - De 10 a 15 años tras finalizar la residencia (4)
  - De 15 a 20 años tras finalizar la residencia (5)
  - De 20 a 25 años tras finalizar la residencia (6)
  - De 25 a 30 años tras finalizar la residencia (7)
  - Más de 30 años tras finalizar la residencia (8)
-

Lugar trabajo. ¿Dónde ejerce su trabajo?

- Hospital de primer nivel (1)
- Hospital de segundo nivel (2)
- Hospital de tercer nivel (3)
- Atención primaria en centro rural (4)
- Atención primaria en centro urbano (5)

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Dónde ejerce su trabajo? = Atención primaria en centro rural*

*Or ¿Dónde ejerce su trabajo? = Atención primaria en centro urbano*

Compañeros. ¿Cuántos compañeros/as Pediatras de Atención Primaria tiene en su lugar de trabajo?

- Ninguno (1)
- 1 (2)
- 2 (3)
- 3 (4)
- 4 (5)
- 5 (6)
- Más de 5 (7)

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Dónde ejerce su trabajo? = Atención primaria en centro rural*

*Or ¿Dónde ejerce su trabajo? = Atención primaria en centro urbano*

Cupo. ¿Cuál es el tamaño aproximado de su cupo?

- Menos de 600 (1)
- 600-800 (2)
- 800-1000 (3)
- 1000-1200 (4)
- Más de 1200 (5)

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Dónde ejerce su trabajo? = Atención primaria en centro rural*

*Or ¿Dónde ejerce su trabajo? = Atención primaria en centro urbano*

Visita PSI. ¿Cuánto tiempo le dedica a la visita programada del niño sano?

- Menos de 5 minutos (1)
- 5-10 minutos (2)
- 10-15 minutos (3)
- 15-20 minutos (4)
- Más de 20 minutos (5)

Presión asistencial. Señale cuál es su percepción acerca del nivel de presión asistencial que tiene en su trabajo, siendo 1 muy poca presión asistencial y 5 mucha presión asistencial.

Escalera. Imagine que la escalera que aparece a continuación representa las diferentes posiciones sociales en las que se encuentran los distintos grupos en nuestra sociedad. Situados en lo más ALTO de la escalera estarían los grupos que tienen más dinero, mejores niveles educativos y los empleos de más prestigio. En la parte más BAJA estarían los grupos que tienen menos dinero, menores niveles educativos y empleos de menor prestigio o están en desempleo. Señale el número que usted crea que representa mejor (en general) la situación de las familias de los pacientes a los que atiende.

Funciones AP. ¿Qué importancia le otorga a cada una de las siguientes funciones de la **Pediatría en Atención Primaria**? (1: Nada importante; 7: Totalmente importante)

- Cuidados del niño y del adolescente sano (1)
- Asistencia médica integral total y continuada del niño y adolescente en estado de enfermedad (2)
- Relaciones del niño y adolescente sano y enfermo con su entorno (3)

Funciones hospital. ¿Qué importancia le otorga a cada una de las siguientes funciones de la **Pediatría Hospitalaria**? (1: Nada importante; 7: Totalmente importante)

- Cuidados del niño y del adolescente sano (1)
- Asistencia médica integral total y continuada del niño y adolescente en estado de enfermedad (2)
- Relaciones del niño y adolescente sano y enfermo con su entorno (3)

Vocación. ¿Cuál de las siguientes funciones de la pediatría coincide más con su vocación de pediatra?

- Cuidados del niño y adolescente sano (1)
- Asistencia médica integral total y continuada del niño y adolescente en estado de enfermedad (2)
- Relaciones del niño y adolescente sano y enfermo con su entorno (3)

Pediatra-escuela. Señale la importancia que le da a la interacción del pediatra con la escuela para el correcto abordaje del niño/a, siendo 1 nada importante y 7 totalmente importante.

Promoción salud. ¿Qué porcentaje de su tiempo de asistencia dedica a actividades de promoción de la salud?

- Ninguno (1)
- Menos del 10% (2)
- Del 10 al 20% (3)
- Del 20 al 30% (4)
- Más del 30% (5)

Libros. Aparte de los libros que lea por cuestiones profesionales, ¿cuántos de otro tipo suele leer al año?

- Ninguno (1)
- 1 (2)
- 2 (3)
- 3 (4)
- 4 (5)
- 5 (6)
- 6 (7)
- 7 (8)
- 8 (9)
- 10 ó más (10)

---

Promoción lectora. ¿Realiza usted algún tipo de actividad de promoción de la lectura en su práctica asistencial?

- Sí (1)
- No (2)
- 

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Realiza usted algún tipo de actividad de promoción de la lectura en su práctica asistencial? = Sí*

Frecuencia. ¿Con qué frecuencia realiza estas actividades de promoción de la lectura?

- Una vez al año (1)
- 2-4 veces al año (2)
- Una vez al mes (3)
- Semanalmente (4)
- Casi todos los días (5)
- Diariamente (6)

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Realiza usted algún tipo de actividad de promoción de la lectura en su práctica asistencial? = Sí*

Actividades. ¿De qué tipo son estas actividades de promoción de la lectura que realiza? (marcar todas las que procedan)

- Recomendación verbal a padres/madres para que les lean en voz alta a sus hijos/as. (1)
- Recomendación verbal a padres/madres para que jueguen con sus hijos/as teniendo libros como herramientas de interacción (p.e. manipular libros adecuados a la edad, aprender a pasar páginas, identificar imágenes en libros...). (2)
- Recomendación verbal a niños/as para que lean. (3)
- Recomendación verbal a adolescentes para que lean. (4)
- Elaboración de cartelería que promueva la práctica de la lectura. (5)
- Difusión de cartelería que promueva la práctica de la lectura. (6)
- Entrega de libros de préstamo. (7)
- Realización de algunas actividades en fechas señaladas para la promoción de la lectura (p.e. durante el período de la feria del libro, mes de la lectura...). (8)
- Otras (por favor, indicar cuál/es): (9)

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Realiza usted algún tipo de actividad de promoción de la lectura en su práctica asistencial? = Sí*

Dificultades. ¿Qué dificultades encuentra a la hora de realizar esas prácticas de promoción de la lectura? (marcar todas las que procedan)

- Falta de tiempo por la presión asistencial. (1)
- Espacio inadecuado donde realizarlo. (2)
- No encontrar apoyo en los compañeros de trabajo. (3)
- Otras (por favor, indicar cuál/es): (4)
- 

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Realiza usted algún tipo de actividad de promoción de la lectura en su práctica asistencial? = No*

Motivos. Nos gustaría conocer cuál son los motivos principales por los que no realiza este tipo de actividades (por favor, señalar todos los que procedan):

- Considero que no se encuentra dentro de mis competencias (1)
- Falta de tiempo por la presión asistencial (2)
- Espacio inadecuado donde realizarlo (3)
- No encontrar apoyo en los compañeros de trabajo (4)
- Otras (por favor, indicar cuál/es): (5)
- 

*Mostrar esta pregunta:*

*If ¿Realiza usted algún tipo de actividad de promoción de la lectura en su práctica asistencial? = No*

Disposición. ¿En qué medida estaría dispuesto/a a realizar alguna actividad de promoción a la lectura en su práctica asistencial? (1: Nada; 7: Totalmente)

Formación. ¿Qué tipo de formación ha recibido relacionada con la promoción de la lectura? (marcar todas las que procedan)

- Ninguna (1)
- Lectura de trabajos sobre el tema (2)
- Cursos y seminarios (3)
- Charlas formativas (4)
- Otros (por favor, indicar): (5)
- 

Malestar cambios. Durante su trayectoria profesional seguramente habrá tenido que afrontar diferentes cambios en la organización del trabajo. ¿Cómo diría que los ha vivido? (1: Ningún malestar; 7: Máximo malestar)

Utilidad. ¿Qué importancia y utilidad piensa que tienen las prácticas de promoción de la lectura para los siguientes aspectos? (1: nada; 7: totalmente).

- Mejorar el apego de los hijos/as con sus progenitores. (1)
- Potenciar el desarrollo emocional del niño/a. (2)
- Mejorar el desarrollo cognitivo del niño/a. (3)
- Mejorar la inteligencia del niño/a. (4)
- Reducir las desigualdades que viven niños/as de entornos desfavorecidos. (5)
- Otras posibilidades (por favor, indicar): (6)

Inteligencia. A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones sobre la inteligencia. Por favor, conteste sinceramente, de acuerdo a sus creencias y experiencia personal siendo 1 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo:

- La inteligencia es una característica innata en las personas, es poco probable que se modifique. (1)
- La inteligencia ya se manifiesta desde edades muy tempranas y es difícil que esta cambie. (2)
- Aunque un alumno/a puede aprender a realizar correctamente ciertas tareas, su inteligencia no se modifica. (3)
- Es posible desarrollar la inteligencia de los alumnos/as en el aula. (4)
- Algunos niños/as en el colegio cumplen perfectamente la conocida frase de “Donde no hay, no se puede sacar”. (5)
- Si un alumno/a no es inteligente, los procesos de enseñanza tendrán un efecto limitado en él/ella. (6)
- Si un niño/a con dificultades puede mejorar su inteligencia, probablemente así sea. (7)



## **Anexo 2: Encuesta posicionamiento del hábito lector**

### ENCUESTA DE VALORACIÓN DEL HÁBITO LECTOR

1.- Ordena del 1 al 4 las actividades que más le gustan a tu hijo/a (1 la que más, 4 la que menos)

- Libros
- Pantallas (móvil-televisión-tablet)
- Juguetes clásicos (muñeca-coche-pelota)
- Puzles y construcciones
- Bailar
- Pintar

2.- ¿Cuántas horas pasa tu hijo/a delante de una pantalla cada día?

- Menos de media hora
- De media hora a una hora
- De una a dos horas
- Más de dos horas

4.- ¿Cuánto tiempo al día le dedicas en exclusiva a su hijo/a, para jugar, leer...?

- <15 minutos
- más de 15 – menos 30 minutos
- más de 30 minutos- menos de 60 minutos
- una hora o más
- 

5.-¿Con qué frecuencia alguien de la familia le lee en voz alta a tu hijo/a?

- Todos los días
- Aproximadamente una o dos veces a la semana
- Excepcionalmente
- 

6.- ¿Cree que su hijo tiene dificultad para expresar sus emociones (miedo, tristeza, felicidad)? Mucho / Algo / Poco / No.

7.- ¿Tiene libros infantiles en casa? ¿Cuántos?

8.- ¿Ha visitado la Biblioteca Pública con su hijo? Número de veces.

### ENCUESTA DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad
- Estudios máximos
- Trabajo fuera de casa del padre/madre
- Número de hermanos que viven con el niño y edades
- Etnia/nacionalidad
- Barrio/Localidad

### CUESTIONARIO REALIZADO EN CONSULTA PSI 12 MESES

- 1.- ¿Le ha gustado la experiencia de leerle a su hijo?
- 2.- ¿Cuántos días le lee a la semana?
- 3.- ¿Cuánto rato le lee cada día?
- 4.- ¿Le ha leído otros libros además del entregado en la consulta? ¿Cuántos?

### CUESTIONARIO REALIZADO EN CONSULTA PSI 18 MESES

- 1.- ¿Le ha gustado la experiencia de leerle a su hijo?
- 2.- ¿Cuántos días le lee a la semana?
- 3.- ¿Cuánto rato le lee cada día?
- 4.- ¿Le ha leído otros libros además del entregado en la consulta? ¿Cuántos?
- 5.-¿Le pide su hijo que le lea cuentos?

## Anexo 3: Monografía Previnfad



**Previnfad** Grupo de trabajo AEPap / PAPPS semFYC  
**Monografía**

MARZO 2024

---

### **PROMOCIÓN DE LA LECTURA EN VOZ ALTA DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA**

---

Autora: Ana Garach Gómez y  
Grupo Previnfad

*La autora declara que no tiene conflictos de intereses en relación con el tema abordado en este documento.*

## ÍNDICE

Introducción .....	2
Prevalencia y magnitud del problema .....	4
Marco analítico.....	6
Preguntas estructuradas .....	6
Valoración de la evidencia .....	7
Recomendaciones de otros grupos .....	11
Recomendaciones de PrevInfad .....	13
Anexo I. Estrategia de búsqueda bibliográfica .....	14
Bibliografía .....	15

## Introducción

Los estímulos cognitivos y afectivos tempranos, sobre todo los relacionados con el lenguaje, tienen una influencia determinante en el posterior desempeño escolar de la población infantil. Entre estos estímulos se encuentra la lectura en voz alta, cuyos beneficios son claros.

Tiene un significativo impacto en el desarrollo del lenguaje gracias a que introduce a la infancia en el territorio de la lengua materna de un modo pausado y afectuoso: las palabras desconocidas aparecen cargadas de sentido y de emoción, la estructura y las convenciones de la lengua escrita se hacen familiares gracias a los relatos leídos una y otra vez. Las correspondencias entre los sonidos de la lengua materna y las grafías que los representan se van desvelando poco a poco (1). Fomentar el lenguaje repercute de forma directa en la alfabetización infantil, que es la capacidad de leer, escribir y comprender la letra impresa. Su dominio es fundamental para alcanzar un correcto desempeño escolar, lo que le ayudará a tener una buena inclusión social. Todo esto está relacionado con el bienestar de los menores, con su salud entendida desde el punto de vista biopsicosocial (2). Incentivar la lectura es portanto una herramienta de promoción de la salud con repercusión positiva durante toda la vida (3).

La lectura en voz alta influye en el desarrollo cognitivo de la infancia al dar la oportunidad de escuchar, pensar, sentir, preguntar, responder, asociar..., es decir, de poner en juego la capacidad de la mente. La lectura estimula la actividad de las áreas cerebrales relacionadas con la comprensión narrativa y la creación de imágenes mentales, lo que repercute directamente en el aprendizaje de la lengua oral, la lectura y la escritura (4).

Otro beneficio de las lecturas en voz alta, de las lecturas compartidas, es que nos permiten trabajar las emociones: establecen momentos de intimidad entre quienes leen y escuchan, crean y refuerzan vínculos afectivos y ayudan a expresar y compartir emociones (5). Esta práctica de lecturas compartidas va por lo tanto a favorecer que niños y niñas tengan menos probabilidad de presentar problemas socioemocionales (6).

Alcanzar todos estos beneficios de la lectura se ve favorecido si la realización de esta práctica es desde edades muy tempranas, dentro del entorno del hogar, antes de acudir al jardín de infancia, incluso desde los primeros días de vida (7). Sin embargo, las diferencias significativas entre los entornos lingüísticos a los que están expuestos los menores hacen que haya grandes disparidades en sus trayectorias educativas y de salud (2).

Conscientes de estas desigualdades, un grupo de pediatras y personal de enfermería fundó en 1989 en el Boston City Hospital, en Massachusetts, la organización Reach Out and Read (ROR) (8), que hoy atiende anualmente a más de cuatro millones de niños en Estados Unidos y cuyo objetivo principal es comprometer a las familias, sobre todo a las de más bajo nivel cultural y económico, en la alfabetización de sus hijos a través de acciones como la lectura en voz alta. ROR es la primera estrategia pediátrica basada en la evidencia que previene problemas del desarrollo y que estimula el aprendizaje infantil temprano. Establece un modelo de formación a los padres por parte de los profesionales de atención primaria (pediatras y enfermería) llevado a cabo durante las visitas del programa de salud infantil, en el que se les informa acerca de los beneficios de las lecturas compartidas (9).

Desde entonces se han desarrollado otros programas de promoción de la lectura en diversos países, que persiguen el objetivo común de comenzar a practicar la lectura en voz alta de forma temprana, ya que hay evidencia suficiente que apoya su efectividad

(10).

**Nati per leggere** (11) nació en Italia en el año 1999. Pediatras, médicos de familia, educadores y bibliotecarios trabajan juntos para ofrecer a las familias las herramientas culturales necesarias para garantizar a todos los niños las mismas oportunidades de éxito.

**Nascuts per llegir** (12) fue fundada en Cataluña en el año 2002, tiene idénticos propósitos y protagonistas que la homóloga italiana, Nati per leggere. Profesionales de la salud y personal bibliotecario reclaman el compromiso de los profesionales de la medicina y la enfermería en la tarea de incorporar a los bebés al mundo de los libros y la lectura en un intento de evitar las desigualdades sociales en el acceso al conocimiento y mitigar en lo posible los fracasos escolares, prestando especial atención al aprendizaje y desarrollo de la lectura.

En el Programa **Lesestart** (13), en Alemania, también trabajan bibliotecarios y pediatras de forma conjunta entregando libros a los niños durante los tres primeros años de vida además de informando a padres acerca de la importancia de las lecturas compartidas.

Además de estos programas, hay otros cuyo objetivo es repartir libros, de entre los que destaca **Bookstart** (14), originario de Reino Unido, con expansión posterior a algunos países de la Unión Europea, Asia, Australia y Nueva Zelanda. Desde esta organización destacan la importancia de la lectura, ya que puede tener un impacto positivo para toda la vida de un niño, afectando a su salud y bienestar, su creatividad y sus resultados académicos.

En España, **Bookstart Euskadi** opera desde el año 2022. Lleva a cabo un programa dirigido a niños de entre 0 y 2 años que reciben un paquete anual de libros, sin coste alguno por los participantes (15).

Otro programa de reparto de libros es **Imagination Library** (16), iniciado en Estados Unidos, que actualmente abarca cinco países y regala más de 2 millones de libros gratis cada mes a población infantil de diversas partes del mundo. Su objetivo es enviar libros de alta calidad y adecuados a la edad directamente a los hogares infantiles, para así posibilitar el acceso universal a la lectura, independientemente de los ingresos familiares.

Estos programas de reparto de libros, al igual que los programas ROR y otros que siguen una metodología similar, proporcionan libros a los participantes en los mismos, favoreciendo el ambiente de alfabetización del hogar. La principal diferencia entre ambos grupos radica en que en el programa ROR son los pediatras o personal de enfermería los que promueven el hábito lector dentro de las actividades globales de promoción de la salud y en el resto o solo se realiza entrega de libros o la promoción de la lectura la llevan a cabo profesionales de entornos no sanitarios (17).

Al haberse demostrado el beneficio de las lecturas compartidas en la infancia, la Academia Americana de Pediatría (AAP), ya desde el año 2014 recomienda a los pediatras que promuevan la lectura en voz alta desde edades muy tempranas durante las visitas de salud infantil, asesorando a padres y madres en esta actividad de lectura compartida apropiada al desarrollo del niño y entregando además libros adecuados a cada edad (18).

## Prevalencia y magnitud del problema

La práctica de la lectura en voz alta favorece la alfabetización de los menores, la formación de lectores competentes, niños y niñas, con una buena comprensión lectora. El correcto aprendizaje de la lectura constituye un pilar fundamental para posteriormente adquirir un aprendizaje adecuado.

Para todos los países es interesante conocer cómo se está llevando a cabo el aprendizaje de la lectura, determinar la evolución que llevan a lo largo de los años y comparar con los resultados del resto de países. Los estudios que evalúan a gran escala la comprensión lectora de los alumnos desempeñan un papel fundamental como herramientas decisorias de políticas educativas (19), y ayudan a los responsables de las mismas a realizar un seguimiento de los cambios en los resultados de aprendizaje (20). Desde el año 2001 el estudio **PIRLS** (*Progress in International Reading Literacy Study*) evalúa y compara la comprensión lectora en el alumnado de 4º año de Grado (4º de Educación Primaria en España) a nivel internacional, con una periodicidad de 5 años. En la última edición, elaborada en el año 2021 y publicada en 2023, han participado 57 países y en España han colaborado más de 500 centros escolares (21). La puntuación media en comprensión lectora estimada de España se sitúa significativamente por debajo del promedio de los países de la *Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos* (OCDE-28) y del total de la Unión Europea (UE) (22). Se revierte la subida experimentada entre 2011 y 2016, y además con un descenso significativo. Este descenso se debe, en parte, a la disrupción que la pandemia ha supuesto en el normal desarrollo del aprendizaje en los centros educativos, con impacto en el rendimiento del alumnado (23).

Por otro lado, el Programa para la Evaluación Internacional de los Estudiantes (**PISA**, *Programme for International Student Assessment*,) contribuye a evaluar de forma sistemática lo que los jóvenes saben y son capaces de hacer al finalizar su Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en más de 80 países del mundo. España ha participado, desde su primera edición en 2000, en todos los ciclos trienales. Evalúa tres competencias principales (lectura, matemáticas y ciencias). Los últimos datos sobre competencia lectora del alumnado fueron recogidos en el año 2022 y publicados en diciembre de 2023 (24). La puntuación media en rendimiento en competencia en lectura estimada de los estudiantes de España alcanza una puntuación algo inferior a la de la media OCDE y al total UE y se observa una clara tendencia descendente de la misma tanto de España, como del promedio de países de la OCDE, como del total de la UE.

El ambiente lector se ha considerado uno de los factores que influyen en las competencias lectoras de la infancia. De hecho, el informe PIRLS 2023 afirma que leer cuentos desde pequeño, leer en alto, hablar sobre lo que se ha hecho en la escuela o sobre lo que se ha leído, leer las letras de las canciones infantiles, jugar con las letras y con las palabras, se asocia a unos mejores resultados en competencia lectora en cuarto de primaria. El alumnado en España que realiza estas actividades frecuentemente durante la educación infantil o los primeros años de primaria tiene una puntuación superior en comprensión lectora en el cuarto curso, con respecto a aquellos que lo hacen con menos frecuencia (20).

Influye además el gusto de los progenitores por la lectura. Alumnos/as de cuarto de primaria a cuyos padres y madres les gusta mucho leer, alcanzan mayor puntuación en competencia lectora, llevándoles casi un curso de ventaja a aquellos que no tienen ese ejemplo en el hogar. El gusto por la lectura de los progenitores parece estar más asociado con los resultados en comprensión lectora del alumnado que el gusto por la lectura de los

propios alumnos. Anteriores ediciones de PIRLS habían mostrado que estudiantes españoles en hogares con más de 200 libros en casa tenían una puntuación muy superior en lectura con respecto a los que tienen menos de 10 libros (25).

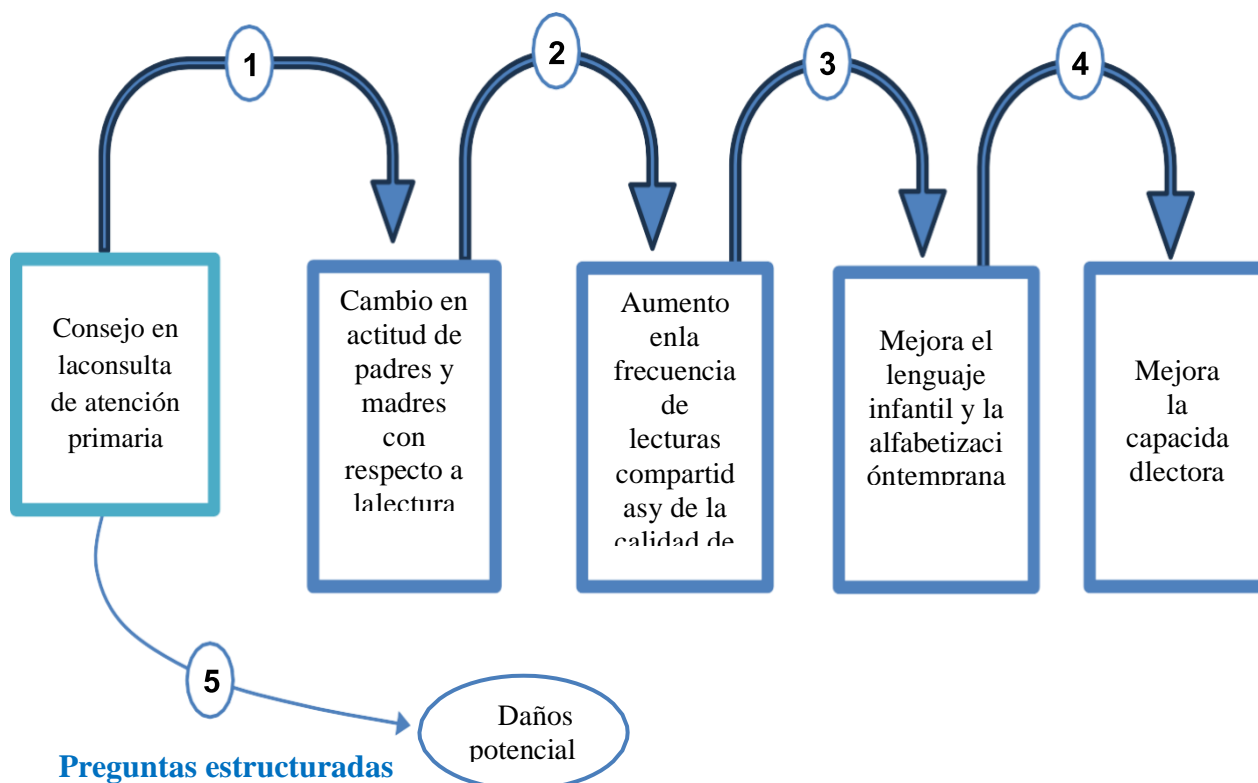
Las intervenciones parentales sobre los hijos durante los tres primeros años de vida son eficaces para mejorar los resultados de su desarrollo durante la primera infancia. Este efecto se muestra en familias pertenecientes a bajos, medios y altos ingresos, y permite a los menores alcanzar su pleno potencial de desarrollo (26).

Los pediatras, por tanto, debemos promover actividades de intervención parental que determinen el correcto desarrollo del menor, que favorezcan su salud desde el punto de vista biopsicosocial. La posición de los pediatras con respecto a esta práctica de promoción de la lectura es diversa. Una encuesta publicada en 2023 realizada a 326 pediatras que trabajan en España tanto en ámbito hospitalario como en atención primaria o bien pediatras que realizaban su período de residencia de pediatría, muestra que los pediatras de atención primaria son quienes más promoción de la lectura realizan (41,7% frente al 25% de los hospitalarios y 7,7% de los residentes), pero la diferencia de esta práctica de promoción es muy diversa, ya que va desde la realización todos los días en consulta a llevarla a cabo una vez al año (27).



## Marco analítico

Figura 1: marco analítico.



### Preguntas estructuradas

1. El consejo breve de lectura en atención primaria a progenitores de niños y niñas desde su nacimiento hasta los 3 años de vida, ¿cambia las actitudes parentales con respecto a la lectura en voz alta?
2. El cambio de las actitudes parentales con respecto a la lectura ¿aumenta la frecuencia de lecturas compartidas y la calidad de esta exposición?
3. La lectura en voz alta desde etapas muy precoces, ¿mejora el lenguaje infantil y la alfabetización temprana?
4. La mejora del lenguaje infantil y la alfabetización temprana, ¿producen menores tasas de problemas de lectura en la escuela primaria?
5. Las intervenciones de promoción de la lectura desde atención primaria, ¿producen algún daño potencial?

### Valoración de la evidencia

#### 1. En consejo breve de lectura en voz alta ¿cambia las actitudes parentales con respecto a la lectura en voz alta?

□ Aunque muchos de los estudios revelan la importancia del pediatra como promotor de la lectura compartida desde los primeros años de vida del niño, estos se han desarrollado en el contexto de programas en los que, además de aconsejar la lectura en voz alta, se realiza a las familias la entrega de libros acordes a la edad. No se han encontrado estudios que evalúen la eficacia del consejo breve del pediatra sobre la realización de lecturas en voz alta desde etapas precoces como única actividad de

intervención.

□ Un estudio exploratorio llevado a cabo por Needlman et al. (28) en el año 2018 sí comparó el consejo breve del pediatra en una cohorte (N=24) comparada con otra cohorte (N=21) en la que, además de consejo breve, el pediatra observaba a las familias realizar la práctica de la lectura en voz alta, les asesoraba para lograr un mejor desempeño, les motivaba e incrementaba así las habilidades parentales en este área. A las dos semanas de la intervención, los padres de la segunda cohorte reportaron haberles leído más a sus hijos que los de la primera (48% vs 8%,  $p < ,001$ ).

□ El papel del pediatra a la hora de cambiar las actitudes parentales con respecto a la lectura en voz alta se ha estudiado cuando su intervención se complementa con programas de reparto de libros. Muchos de ellos se enmarcan en la estrategia de ROR. En ellos se enfatiza el papel del pediatra como promotor de la lectura, desde los primeros trabajos llevados a cabo por Mendelsohn (29) en el año 2002, seguidos por estudios posteriores de Duursma (30), en 2008, Zuckerman y Khandekar (31), en 2010 o Canfield et al. (32) en el año 2020. El pediatra tiene la función de promotor de esta práctica, pudiendo informar acerca de los beneficios que conlleva; además, puede observar brevemente cómo la realizan las familias y asesorarles para su mejor desempeño (28). El estudio de Thakur et al. (33) de 2016 muestra que a mayor formación de los profesionales sanitarios sobre los beneficios de la lectura puede haber mayor cambio en las actitudes parentales con respecto a la misma. Además, Wietzman et al. (34) en el 2004 describieron que puede haber cambio en la actitud de los padres hacia la lectura relacionado con el número de visitas médicas que realizan (a mayor número de visitas, mayor cambio en la actitud de los padres). Otras organizaciones como Nati per leggere, en las que el pediatra también desempeña un papel activo en la promoción de la lectura, señalan que su intervención puede hacer que los padres que no tenían previamente actitudes positivas hacia la lectura mejoren las mismas (35).

□ En ocasiones, el cambio en actitudes de los padres que conlleva la realización de más lecturas en voz alta no se consigue tras la intervención del consejo del pediatra y sí como efecto de programas de entrega de libros en edades precoces como Imagination Library (16) o Bookstart (14). Un metaanálisis publicado en el año 2020 concluye que los programas de entrega de libros, tanto en los que intervienen pediatras como promotores de la lectura como en los que no, pueden ejercer un efecto positivo sobre la creación de un ambiente favorable para la lectura en el hogar, pero el efecto del programa ROR parece ser mayor al asesorar y aconsejar a las familias sobre los beneficios de la lectura en voz alta desde el punto de vista de la salud integral. Como inconveniente, el coste de estos programas en los que participan pediatras es superior, ya que precisa contratar a un número importante de profesionales sanitarios (17).

## **2. El cambio de las actitudes parentales con respecto a la lectura en voz alta**

### **¿aumenta la frecuencia de lecturas en voz alta, la exposición a libros y la calidad de esta exposición?**

□ Tres ensayos clínicos no controlados muestran que el cambio manifestado en la actitud de los padres puede incrementar la frecuencia de lecturas compartidas y la exposición a libros. Golova et al. (36), en 1999, describieron que puede mejorar el ambiente literario en el hogar y la frecuencia de lecturas compartidas al menos durante tres días a la semana (Odds ratio [OR]: 10,1 (intervalo de confianza del 95% [IC95]: 4-25,6)). High et al. (37) en el año 2000 señalan que se les lee más a los niños expuestos al

programa ROR que a los que no han recibido dicha intervención, (OR: 9,52 (IC95: 2,09-43,27)), al igual que Needlman et al. (38), manifiestan que la intervención realizada sobre los padres puede incrementar la frecuencia de lecturas compartidas (48% vs 8%,  $p < ,001$ ).

□ En el año 2004, Needlman y Silverstein (39) publicaron la primera revisión sistemática que evaluaba si la estrategia ROR era eficaz, dada la diferente metodología empleada en los distintos estudios realizados. Seleccionaron 12 estudios, 11 de los cuales mostraron posible asociación entre el cambio de actitudes parentales con el incremento de las lecturas en voz alta.

□ El estudio multicéntrico de Needlman y cols. (38) del año 2005 expone que el programa ROR puede incrementar el número de niños que eligen la lectura como actividad favorita (Odds ratio ajustada [ORa]: 1,6,  $p < ,001$ ), y además puede aumentar la frecuencia de lecturas compartidas (ORa: 1,8,  $p < ,001$ ). En la misma línea se posiciona otro trabajo llevado a cabo en España en 2021(40) que mostró que, tras la intervención educativa a los padres y la entrega de libros adecuados a la edad en los programas de salud infantil, los niños posicionaron mejor la lectura con respecto a otras alternativas de ocio comparado con el grupo control (18,8% de posicionamiento en último lugar vs. 33,9%;  $p = 0,003$ ).

□ Sin embargo, otras líneas de investigación no han conseguido demostrar que el cambio en las actitudes parentales hacia la lectura reporte efectos beneficiosos en el incremento de lecturas ni mejore el ambiente literario del hogar, instando a realizar programas más intensivos sobre todo en zonas de bajo nivel socioeconómico (41)(42).

### **3. La lectura en voz alta desde etapas precoces, ¿mejora el lenguaje del niño y la alfabetización temprana?**

La alfabetización se ha descrito como un importante determinante social de la salud. La alfabetización temprana es un proceso de desarrollo que comienza en la infancia. Determinadas áreas cerebrales se estimulan e integran para formar una red de conexiones neuronales que finalmente posibilitan a los niños adquirir la capacidad de leer. Hay estudios que asocian la exposición a la lectura en voz alta en etapas tempranas con la alfabetización temprana y con la adquisición del lenguaje.

□ El estudio de Head Zauche et al. (43) publicado en el año 2017 comprueba que a las 24 semanas de gestación el feto reacciona al sonido y el proceso de aprendizaje intraútero comienza a las 35 semanas, influido por los estímulos auditivos y el entorno lingüístico temprano del niño, por lo que las oportunidades para mejorar el lenguaje y por tanto los resultados académicos están presentes en una etapa muy precoz de la vida.

□ Diversos trabajos describen que la lectura en voz alta puede tener efecto favorable en el desarrollo del lenguaje, y este efecto se ha valorado de forma indirecta (son los padres los que reportan si sus hijos conocen determinadas palabras o las hablan) o directa (los niños son evaluados utilizando tests validados). Dentro del primer grupo se encuentra el trabajo de Golova (36) del año 1999, que revela que el lenguaje receptivo de los niños participantes en ROR puede ser superior al de los que no participaron en el proyecto, pero las puntuaciones totales de desarrollo del lenguaje no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el de intervención. También el de High et al. (37) señala que el grupo de intervención conocía más palabras que el control, no solo las de los libros utilizados en el proyecto, sino otras no contenidas en los mismos. Con respecto a la utilización de métodos indirectos, Mendelsohn et al. (44) mostraron que la promoción de la lectura en edad temprana podía incrementar el lenguaje receptivo

0,4 puntos de media y el expresivo 0,2 puntos, pudiendo tener efectos clínicos y estadísticamente significativos. Theriot et al. (45) también encontraron que podía ser posible incrementar el lenguaje receptivo y el expresivo del niño según se incrementaban el número de visitas médicas, el de los libros entregados y los comprados por los padres.

□ Pero no todos los estudios encuentran beneficios en la adquisición del lenguaje, ya que la revisión sistemática llevada a cabo por Needlman y Silverstein (39) comprobó que, de los 12 trabajos incluidos en la misma, solo cuatro de ellos demostraron incrementar el lenguaje de los niños.

□ El ensayo clínico controlado de Guevara et al. (46) del año 2020 mostró que la promoción de la lectura desde el nacimiento con respecto al inicio de la misma a los 6 meses de vida podía conseguir mejores puntuaciones en la escala SQRS (evalúa el ambiente literario en el hogar) (11,0 vs 9,4,  $p=0,006$ ) pero no mejoró el desarrollo del lenguaje a los 6, 12, 18 y 24 meses.

□ Una revisión sistemática publicada en 2019 incluyó 59 ensayos clínicos controlados y no controlados con un total de 5848 niños menores de 6 años con riesgo de tener problemas de lenguaje. La intervención educativa sobre los padres, como aconsejándoles que hicieran preguntas mientras les leían a los niños, comentar o discutir aquello que se había leído, se asoció con moderados resultados en comunicación y lenguaje del niño (media [desviación típica]) (-0,33 [0,06];  $p<,001$ ) (47).

□ La revisión de Hutton et al. (48), publicada en el año 2021, comprueba mediante pruebas de neuroimagen cómo diferentes circuitos neuronales se estimulan al leerle a los niños desde edades precoces, lo que luego les puede ayudar al aprendizaje de la lectura.

Los resultados de la promoción de la lectura tanto para favorecer el ambiente literario del hogar como para mejorar el lenguaje de los niños han sido evaluados en la mayoría de los estudios desarrollados hasta la fecha, pero, tal y como describen Pelatti et al. (49) en la revisión metodológica de la calidad de los programas ROR, ésta es muy variable entre los distintos estudios. La calidad general de la evidencia fue variable en los 11 estudios incluidos; las categorías de presentación de informes y validez externa fueron relativamente fuertes, mientras que la validez interna se veía comprometida, lo que afecta a la interpretación de los resultados, por lo que instan a realizar estudios más homogéneos y con mayor calidad metodológica.

La Scoping Review llevada a cabo por Uthirasamy et al. (50) y publicada en el año 2022 señala la importancia de la atención primaria para promover la salud y ayudar a disminuir las desigualdades en la preparación del niño para la escuela según el entorno sociocultural en el que se desarrolle. Pero comprueba que hasta la fecha hay una gran desigualdad en la implementación del programa ROR, por lo que instan a desarrollar programas con descripción más clara de los componentes de la intervención.

#### **4. La mejora del lenguaje en el niño y la alfabetización temprana, ¿producen menores tasas de problemas de lectura en la escuela primaria?**

□ Pelatti et al. (49) en el año 2014 describieron que ninguno de los estudios incluidos en su revisión metodológica que evaluaba la calidad de la intervención ROR, realizaba el seguimiento a los niños una vez entraban en la escuela primaria.

□ El estudio llevado a cabo por Cámara et al. (51) en Francia publicado en el año 2021, sigue una cohorte de 664 niños desde los 5-6 años hasta la adolescencia y muestra que aquellos participantes que en edades precoces fueron expuestos a la lectura en voz alta

presentan mejor vocabulario en etapa preescolar y esto se asocia positivamente con el rendimiento académico en el noveno grado.

□ Un estudio secundario publicado en el año 2023 revisa el efecto del programa ROR deniños de 6 meses a 5 años en 427 clínicas de Carolina del Norte y del Sur. Demuestra su efecto beneficioso sobre el incremento de lecturas compartidas (ORa: 1,27; IC95: 1,22-1,33), llevar a cabo más conductas que preparan a los niños para el aprendizaje de la lectura, como pasar páginas (ORa: 1,71; IC95: 1,62-1,79) o identificar imágenes en los libros (ORa: 1,57; IC95: 1,5-1,65), así como aumentar el número de visitas a la biblioteca pública (ORa: 1,26; IC95: 1,2-1,34), efectos que además perduraban hasta 6 años después de la intervención (52).

## **5. El consejo breve de lectura en voz alta desde atención primaria, ¿tiene daños potenciales?**

• No se ha encontrado ningún estudio que muestre daños potenciales del consejo de lectura en voz alta.

### **Recomendaciones de otros grupos**

#### **Asociación Americana de Pediatría (AAP)**

Aunque desde los inicios del programa Reach Out and Read la AAP ha apoyado estos proyectos, fue en el año 2014 cuando la AAP recomienda a los pediatras que promuevan la lectura en voz alta desde edades muy tempranas durante las visitas de salud infantil, asesorando a padres en esta actividad de lectura compartida apropiada al desarrollo del niño y entregando además libros adecuados a cada edad. Aconsejan realizar las siguientes acciones(18):

1. Informar a todos los padres de que leer en voz alta con niños pequeños puede mejorarlas relaciones con sus hijos, lo que mejora su desarrollo socioemocional y al mismo tiempo construye circuitos cerebrales para prepararlos para aprender el lenguaje y lashabilidades de alfabetización temprana.
2. Asesorar a todos los progenitores sobre actividades de lectura compartida apropiadas para el desarrollo que sean agradables para los niños y sus padres y que ofrezcan una exposición rica al lenguaje mostrando libros, sus imágenes y posteriormente enseñando la palabra escrita.
3. Proporcionar libros apropiados desde el punto de vista del desarrollo, la cultura y la lengua en las visitas de supervisión de salud para todos los niños pequeños, especialmente aquellos de alto riesgo y bajos ingresos.
4. Utilizar todas las opciones para apoyar y promover estos esfuerzos, como incluir carteles, murales o infografías, tanto destinados a progenitores de alto nivel cultural como a aquellos con habilidades de alfabetización limitadas. Aconsejan dar información sobre las ubicaciones y los servicios que ofrecen las bibliotecas públicas locales y mecanismos para acceder a los libros para su distribución. Proporcionan además un conjunto de herramientas de alfabetización para que profesionales pediátricos y de la educación puedan difundir entre los padres y así apoyar este trabajo(53).

#### **Sociedad Canadiense de Pediatría**

La Sociedad Canadiense de Pediatría basa sus recomendaciones en los resultados obtenidos por el programa ROR y defiende que hablar con los padres sobre los beneficios de leer, hablar y cantar con sus hijos desde el nacimiento es algo que los profesionales

sanitarios pueden hacer en prácticamente cualquier contexto (por ejemplo, en visitas prenatales o infantiles, durante un ingreso hospitalario o en una clínica de asistencia pediátrica). La intervención puede ser breve pero dotada de gran significado y se puede ampliar a medida que crece la relación con la familia (54).

Al proporcionar información a las familias sobre el desarrollo cerebral y la estimulación temprana, los médicos pueden reforzar la forma en que las acciones cotidianas de los padres pueden ejercer un efecto positivo sobre las familias:

La Sociedad Canadiense aconseja a los profesionales sanitarios que promuevan la práctica delectura compartida entre las familias:

1. Incorporando la promoción de la alfabetización en la práctica cotidiana.
  - Promoviendo la alfabetización con las familias jóvenes antes de nacer sus hijos, ayudándoles a entender cómo se desarrolla el lenguaje.
  - Preguntando regularmente sobre factores estresantes, horarios o barreras que pueden interferir con el tiempo pasado con los niños pequeños. Esto puede incluir preguntas sobre la exposición, uso y acceso a los medios digitales.
  - Transmitiendo de forma sencilla y clara la naturaleza y los propósitos de la alfabetización emergente para garantizar un desarrollo óptimo de los niños, respetando al mismo tiempo múltiples formas de alfabetización y múltiples vías para promover la alfabetización los niños.
  - Incorporando libros en las visitas de salud infantil siempre que sea posible, y explicando cómo compartir libros ayuda a los bebés a construir relaciones tanto con sus progenitores como con los libros.
  - Vinculando hitos de alfabetización a otros hitos del desarrollo y orientación anticipatoria (por ejemplo, los bebés tocan sus primeros libros, usan la pinza para pasar páginas, y se sientan independientemente para sostener un libro).
  - Creando un ambiente rico en idiomas en consultas y salas de espera y otros espacios de atención médica, utilizando libros, carteles u otras herramientas que promuevan la comunicación entre padres e hijos.
2. Ayudando a las familias a desarrollar hábitos de promoción de la alfabetización.
  - Evaluando el nivel de comodidad de los padres con la lectura en voz alta, y animando a aquellos que carecen de confianza o habilidad a cantar, hablar y contar historias con los niños.
  - Fomentando el intercambio diario de libros con todas las familias, como una actividad fácilmente modificable que pueda llevar a relaciones más interactivas y receptivas entre padres e hijos, una mayor participación de los progenitores en el desarrollo de habilidades de alfabetización y rutinas familiares más saludables (por ejemplo, a la hora de dormir).
  - Animando a las familias a contar historias, hablar y cantar en su idioma.
  - Conectando familias con recursos comunitarios, como programas de bibliotecas locales, programas de regalo de libros y centros infantiles, para apoyo de alfabetización y educación (55).

### Recomendaciones de PrevInfad

No se han encontrado en la bibliografía evidencias de la eficacia del consejo del pediatra de atención primaria como única actividad de intervención para promover la lectura en voz alta, pero dados los beneficios que la práctica de lecturas compartidas reporta a la infancia y al no existir daños potenciales derivados de su realización:

**Se sugiere aconsejar la lectura en voz alta en los primeros años de vida desde la consulta de atención primaria**

- Calidad de la evidencia: baja.
- Fuerza de la recomendación: débil a favor.

### Estrategia de búsqueda bibliográfica

#### Bases de datos:

- MEDLINE/PubMed
- Embase
- Web of Science (WoS)
- LILACS
- Scopus

#### Bibliotecas:

- UpToDate
- Biblioteca Cochrane

#### Estrategia de búsqueda en Pubmed/Medline:

---

Al no encontrarse incluidas muchas palabras clave de la búsqueda bibliográfica en el tesoro de la National Library of Medicine, se ha realizado la misma utilizando diversas combinaciones de los siguientes términos: “literacy promotion”, “early literacy program”, “literacy program”, “reading promotion”, “reading aloud”, “infants”, “books”, “reading”, “preschool”, “children”, “kindergarten”, “language development” y “book distribution”, completándose posteriormente la búsqueda bibliográfica mediante la estrategia en bola de nieve.





## Bibliografía

1. Salud entre Libros. Leer, amar, crecer juntos. Declaración «De la voz a las letras». 2022 [consultado 12 de marzo 2024]; Disponible en: <https://www.easp.es/saludentrelibros/declaraciondelavozalasletras/>.
2. Head Zauche L, Darcy Mahoney AE, Thul TA, Zauche MS, Weldon AB, Stapel-Wax JL. The Power of Language Nutrition for Children's Brain Development, Health, and Future Academic Achievement. *J Pediatr Health Care*. 2017;31:493–503.
3. 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.
4. Mata Anaya J. Lectura, emociones, salud. En: *Curso de Actualización Pediatría 2014*. Madrid. Exlibris; p. 17–23.
5. Garach Gómez A, Alperi García S, Gutiérrez García I. La lectura como herramienta de promoción de la salud. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2021;14:133-6.
6. Hutton JS, DeWitt T, Hoffman L, Horowitz-Kraus T, Klass P. Development of an Eco-Biodevelopmental Model of Emergent Literacy Before Kindergarten: A Review. *JAMA Pediatr*. 2021;175:730–41.
7. Reach Out and Read. Home - Reach Out and Read [Internet]. Reach Out And Read. 2024 [consultado 12 de marzo 2024]. Disponible en: <https://reachoutandread.org/>.
8. Zuckerman B. Promoting early literacy in pediatric practice: twenty years of reach out and read. *Pediatrics*. 2009;124:1660–5.
9. O'Hare L, Connolly P. A cluster randomised controlled trial of “Bookstart+”: A book gifting programme. *J Child Serv*. 2014;9:18–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/JCS-05-2013-0021>.
10. Nati per leggere. Home- Nati per leggere. [Internet]. 2024 [consultado 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.natiperleggere.it/>.
11. Alquadrat. Nascuts per llegir: el batec social d'un projecte [Internet]. Full de Lectura. 2022 [consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://fullelectura.com/nascuts-per-llegir-el-batec-social-dun-projecte/>.
12. Startseite [Internet]. Disponible en: <https://www.lesestart.de/>
13. Bookstart [Internet]. Disponible en: <https://www.booktrust.org.uk/what-we-do/programmes-and-campaigns/bookstart/>.
14. Bookstart Euskadi [Internet]. Disponible en: <https://bookstart-es.org.es/>.
15. Dolly Parton's Imagination Library | USA, UK, IE, CA, AU [Internet]. Disponible en: <https://imaginationlibrary.com/>.
16. De Bondt M, Willenberg IA, Bus AG. Do Book Giveaway Programs Promote the Home Literacy Environment and Children's Literacy-Related Behavior and Skills? *Rev Educ Res* [Internet]. 2020;90:349–75. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.3102/0034654320922140>.
17. Council on Early Childhood, High PC, Klass P. Literacy promotion: an essential component of primary care pediatric practice. *Pediatrics*. 2014;134:404–9.

18. Moreno JAJ. El Papel de la Evaluación a Gran Escala como Política de Rendición de Cuentas en el Sistema Educativo Mexicano. *Rev Iberoam Eval Educ.* 2016;9:106-26. Disponible en:<https://revistas.uam.es/riee/article/view/4016>.
19. UNESCO. La promesa de las evaluaciones de aprendizaje a gran escala: reconocer los límites para generar oportunidades [Internet]. 2019 [consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369947>.
20. PIRLS 2021 [Internet]. INEE | Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. 2021[consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/inee/evaluaciones-internacionales/pirls/pirls-2021>.
21. Markus S. Education at a Glance 2022. *Educ GLANCE.* 2022.
22. Tarkar P. Impact of COVID-19 pandemic on education system. *Int J Adv Sci Technol.* 2020;29:3812–4.
23. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Informe PISA 2022. 2023 [consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:91f26ac3-0a3b-4efa-b2ce-a5d791229f4d/pisa-2022-informe-completo-digital-low.pdf>.
24. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Informe PIRLS 2011 [Internet]. 2011 [consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/inee/evaluaciones-internacionales/pirls/pirls-2011.html>.
25. Jeong J, Franchett EE, Oliveira CVR de, 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* [Internet]. 2021;18(5):e1003602. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003602>.
26. Garach Gómez A, Gutiérrez García I, Molina Carballo A, Megías JL. La promoción de la lectura y su relación con las vocaciones y entornos profesionales. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2023;25:377-87. Disponible en: <https://doi.org/10.60147/76a271c6>
27. Needlman R, Lone Z, Chae R, Abdullah N. Literacy Promotion Strategies Within Reach Out and Read: An Exploratory Study. *Clin Pediatr (Phila).* 2018;57:1326–31.
28. Mendelsohn AL. Promoting language and literacy through reading aloud: the role of the pediatrician. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2002;32:188– 202.
29. Duursma E, Augustyn M, Zuckerman B. Reading aloud to children: the evidence. *Arch Dis Child.* 2008;93:554–7.
30. Zuckerman B, Khandekar A. Reach Out and Read: evidence based approach to promoting early child development. *Curr Opin Pediatr.* 2010;22:539–44.
31. Canfield CF, Seery A, Weisleder A, Workman C, Cates CB, Roby E, et al. Encouraging parent-child book sharing: Potential additive benefits of literacy promotion in health care and the community. *Early Child Res Q.* 2020;50:221–29.
32. 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: u209772.w4137.
33. Weitzman CC, Roy L, Walls T, Tomlin R. More evidence for reach out and read: a home-based study. *Pediatrics*. 2004;113:1248–53.
  34. Toffol G, Melloni M, Cagnin R, Sanzovo M, Giacobbi L, Montini C. Effectiveness study on the Italian project “Nati per Leggere.” *Quad ACP*. 2011;18:195–201.
  35. Golova N, Alario AJ, Vivier PM, Rodriguez M, High PC. Literacy promotion for Hispanic families in a primary care setting: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 1999;103:993–7.
  36. High PC, LaGasse L, Becker S, Ahlgren I, Gardner A. Literacy promotion in primary care pediatrics: can we make a difference? *Pediatrics*. 2000;105:927–34.
  37. Needleman 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.
  38. Needleman R, Silverstein M. Pediatric interventions to support reading aloud: How good is the evidence? *J Dev Behav Pediatr*. 2004;25:352–63.
  39. Garach-Gómez A, Ruiz-Hernández A, García-Lara GM, Jiménez-Castillo I, Ibáñez-Godoy I, Expósito-Ruiz M. Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social. *An Pediatría*. 2020;94:230-7.
  40. 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.
  41. 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.
  42. Head Zauche L, Darcy Mahoney AE, Thul TA, Zauche MS, Weldon AB, Stapel-Wax JL. The Power of Language Nutrition for Children’s Brain Development, Health, and Future Academic Achievement. *J Pediatr Health Care*. 2017;31:493–503.
  43. Mendelsohn AL, Mogilner LN, Dreyer BP, Forman JA, Weinstein SC, Broderick M, et al. The impact of a clinic-based literacy intervention on language development in inner-city preschool children. *Pediatrics*. 2001;107:130–4.
  44. Theriot JA, Franco SM, Sisson BA, Metcalf SC, Kennedy MA, Bada HS. The impact of early literacy guidance on language skills of 3-year-olds. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42:165–72.
  45. Guevara JP, Erkoboni D, Gerdes M, Winston S, Sands D, Rogers K, et al. Effects of Early Literacy Promotion on Child Language Development and Home Reading Environment: a Randomized Controlled Trial. *J Pediatr X*. 2020;2:100020. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02121437/full>.
  46. Medline ® Abstract for Reference 76 of “Emergent literacy including language development” - UpToDate [Internet]. [consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.bvsspa.idm.oclc.org/contents/emergent-literacy-including-language-development/abstract/76>.
  47. Hutton JS, DeWitt T, Hoffman L, Horowitz-Kraus T, Klass P. Development of an Eco-

- Biodevelopmental Model of Emergent Literacy Before Kindergarten: A Review. *JAMA Pediatr.* 2021;175(7):730–41. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.6709>
48. Yeager Pelatti C, Pentimonti JM, Justice LM. Methodological review of the quality of reach out and read: does it “work”? *Clin Pediatr (Phila)*. 2014;53:343–50..
  49. Uthirasamy N, Reddy M, Hemler JR, Devine KA, Cordoba D, Pai S, et al. ReachOut and Read Implementation: A Scoping Review. *Acad Pediatr.* 2023;23:520-529. Disponible en: [https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859\(22\)00572-1/fulltext](https://www.academicpedsjnl.net/article/S1876-2859(22)00572-1/fulltext).
  50. Câmara-Costa H, Pulgar S, Cusin F, Labrell F, Dellatolas G. Associations of language-based bedtime routines with early cognitive skills and academic achievement: A follow-up from kindergarten to middle school. *Br J Dev Psychol.* 2021;39(4):521–39. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjdp.12378>.
  51. Connor Garbe M, Bond SL, Boulware C, Merrifield C, Ramos-Hardy T, DunlapM, et al. The Effect of Exposure to Reach Out and Read on Shared Reading Behaviors. *Acad Pediatr.* 2023;23:1598–604.
  52. Early\_Childhood\_Parent\_Resources.pdf [Internet]. [consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/Early\\_Childhood\\_Parent\\_Resources.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/Early_Childhood_Parent_Resources.pdf).
  53. Society CP. Early Literacy | Canadian Paediatric Society [Internet]. [consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cps.ca/en/strategic-priorities/literacy>.
  54. Shaw A. Read, speak, sing: Promoting early literacy in the health care setting. *Paediatr Child Health.* 2021;26:182–96.

## Anexo 4: Promoción lectura Familia y Salud



Publicado en *Familia y Salud* (<https://www.familiaysalud.es>)

---

Mamá, papá... ¡léeme un cuento! Desde cuándo empezar a leer a nuestros hijos

Desde que nace nuestro primer hijo se abre una nueva y apasionante etapa en nuestra vida. Numerosos cambios nos esperan. No solo en nuestro cuerpo, en nuestros hábitos, en nuestra rutina... sino también en nuestros sentimientos. Nace en nosotros [un vínculo](#) hacia nuestro hijo nuevo y una necesidad de protegerle, cuidarle, quererle, y sobre todo, hacerle feliz.

Vamos viendo cada día cómo va evolucionando, cómo va atendiendo a lo que nosotros le decimos, cómo se queda atento a nuestras rimas, canciones, cuentos y palabras.

### **Entonces... ¿por qué no comenzar a leerle un cuento?**

Nunca es demasiado pronto para comenzar a [leerle en voz alta](#) a nuestro hijo. Porque con ello le abrimos la puerta a un nuevo y apasionante mundo. Le vamos a ayudar a establecer las primeras bases para llegar a ser un lector competente. Y a la vez, nos sirve para mostrarle todo nuestro afecto y poder desde pequeños trabajar el mundo de las emociones.

[La lectura es](#) el alimento para el alma. Leer nos abre al mundo. La lectura se comporta como un cofre de los tesoros.

### **Pero... ¿el niño entiende lo que le contamos? ¿Disfruta de lo que le decimos?**

Ya desde el primer día nos dirigimos a él con un lenguaje cariñoso, cercano, seguro. Y eso tiene un efecto positivo en el niño. Nuestras palabras, canciones, susurros, le tranquilizan, le gustan. Desde que nace, el bebé siente y está preparado para recibir afecto. El niño nota el tono de nuestra voz, el cariño en nuestras palabras. Le gustan las rimas, canciones y cuentos que le contamos. Disfruta cuando le demostramos lo que sentimos hacia él.

### **Y si le leo a mi hijo, ¿le estoy ayudando a que más adelante se convierta en un buen lector?**

Cuando nace un niño, su cerebro no está preparado para leer. No hay ninguna área cerebral específica de la lectura. Es lo contrario de lo que ocurre con el lenguaje, o con la vista. Normalmente, un niño va a [hablar solo](#), por imitación o estímulo de los que le rodean. Esto, no pasa con la lectura. Para aprender a leer, al niño hay que

enseñarle. Se tienen que crear circuitos neuronales complejos que conectan distintas áreas cerebrales. Este proceso no es fácil. Hay niños que tardan más y otros que tardan menos.

Muchos estudios han demostrado que para ayudar a esta tarea hay que iniciar a nuestros hijos en la lectura desde etapas muy precoces. No es solo para trabajar sus afectos y mejorar su vocabulario, sino también para ayudarles a que más tarde aprendan a leer de forma correcta. Esto les ayudará a progresar adecuadamente en la escuela y a tener una buena [autoestima](#).

### ¿Cada cuánto tiempo debería leerle en voz alta a mi hijo?

Si se logra que el hábito de la lectura sea a diario, como una de las rutinas en el cuidado de nuestro hijo, tendrá muchos beneficios sobre él. Así como intentamos acostumbrarlo a un horario de alimentación, a bañarlo más o menos a la misma hora, etc, sería muy positivo buscar la rutina de la lectura en voz alta. Podría ser antes de dormir. Ya cuando él va siendo un poco mayor, seguro que buscará otros ratos para hacer lo que con gran probabilidad se va a convertir en algo que le apasiona: leer un cuento.

### Y... ¿cuánto tiempo debo leerle?

Tan sólo una rutina de unos quince minutos al día le ayudará a convertirse en lector competente.

La lectura en voz alta actúa como una preparación. Pero también una lección. Si habitualmente leyéramos en voz alta álbumes, cuentos, poemas... garantizaríamos que todos los niños tuvieran contacto con el lenguaje escrito antes de entrar en la escuela. Mucho antes de comenzar formalmente el aprendizaje de la lectura y la escritura. Y ese contacto con la lectura se produciría además en una época clave y en un ambiente afectuoso. Sería en el mejor momento, cuando más lo necesitan, en el momento inaugural. Un momento donde podemos subirnos con ellos a una nave espacial y ayudarles a descubrir lo desconocido.

Leer la [Declaración 'DE LA VOZ A LAS LETRAS'](#) (descárgala [en pdf](#)). Documento firmado por diferentes asociaciones, fundaciones y la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde señalan la importancia de la lectura en voz alta, siendo una labor colectiva que compete a familias, colegios y otros colectivos.

### Enlaces recomendados

- [Asociación Entrelibros](#): organización no gubernamental que promueve la lectura en voz alta. Su actividad principal es leer a otros y con otros para así establecer vínculos afectuosos y promover la escucha, tanto más necesaria cuanto más vulnerable sea la persona que la recibe. (<http://www.asociacionentrelibros.es/>).
- [Asociación Reach Out and Read](#): organización americana que, desde 1989, se dedica a comprometer a las familias, sobre todo a las de más bajo nivel cultural y económico, en la alfabetización de sus hijos a través de acciones como la lectura en voz alta.

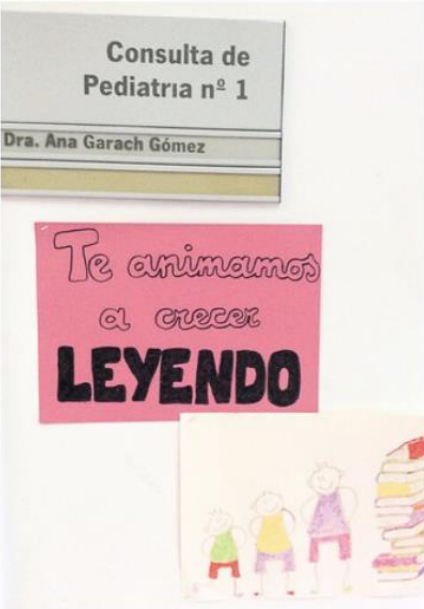
**Fecha de publicación:** 15-04-2017

### Autor/es:

- [Ana Garach Gómez](#). Pediatra. Centro de Salud "Zaidín Sur". Granada



## Anexo 5: Red de la Sandía



### PAPEL DEL PEDIATRA EN LA PROMOCIÓN DE LA LECTURA


Ana Garach Gómez.  
*Pediatra de Atención Primaria.*

Los beneficios de la lectura en voz alta desde edades muy tempranas han sido estudiados desde hace décadas. Leerle a los niños y niñas en voz alta ayuda a tener un buen aprendizaje de la lectura, lo que luego favorecerá su buen desempeño escolar y ayudará a construir una buena autoestima, fundamental para el desarrollo de la infancia.

Influye en el desarrollo cognitivo, posee un impacto significativo en la formación del lenguaje, facilita la relación con el lenguaje de los libros, y además, permite trabajar el mundo de las emociones, reforzando por tanto vínculos afectivos.

A los profesionales de pediatría les interesa que niños y niñas se desarrollen de la mejor manera posible, pues esto influye en la salud integral de los mismos. La salud no debe ser considerada solo como ausencia de enfermedad, sino como el bienestar del niño o de la niña desde el punto de vista biopsicosocial. Por esto, todas las intervenciones destinadas a favorecer el correcto desarrollo de la infancia, su mejor estado de salud, deben ser recomendadas por los profesionales que cuidan de la misma.

El pediatra cuenta con una gran ventaja con las familias con respecto a otros profesionales que también intervienen en el desarrollo de niños y niñas. Atiende a la población desde que nace hasta los 14 años. Son por tanto múltiples las ocasiones con las que cuenta para promover actividades saludables. Durante el primer año de vida es cuando más se concentran los contactos con las familias que acuden al Programa de Salud Infantil. Estas visitas al nacer, al mes, dos, cuatro, seis y doce meses, pueden ser clave para la promoción de la parentalidad positiva, para indicar a los padres y madres qué realizar para el correcto cuidado de sus hijos e hijas, y entre ellas encuadramos la lectura.



Siempre es buen momento  
para comenzar con la lectura  
pudiéndose realizar lectura en  
voz alta desde los primeros  
días de vida

Además, conforme el niño o la niña van creciendo, pueden ir manipulando los libros realizados de distintos materiales adaptados a las diferentes edades. Poco a poco irán pasando páginas, señalando imágenes, reproduciendo vocablos, etc.





La promoción de la lectura, por tanto, no debe recaer solo en la escuela, sino también en la familia y en la comunidad. Es una práctica que debe ser recomendada a todas las familias, pero sobre todo a aquellas de entornos socioculturales donde este aprendizaje es más difícil, para intentar así minimizar la desigualdad de las personas según el entorno en el que nacen.

Aprovechamos por tanto esta herramienta tan útil, al alcance de todos y todas y tan divertida para promocionar la salud de la infancia.

### **Como pediatra de Atención Primaria**

Soy Ana Garach Gómez y llevo 18 años de experiencia como pediatra de atención primaria. He trabajado en diferentes centros de salud con entornos socioeconómicos y sanitarios variados. En el que más tiempo he ejercido mi labor asistencial ha sido en el centro de salud de Cartuja, perteneciente a una Zona de Transformación Social, centro con amplia experiencia en atención comunitaria a la población.

Mi experiencia con la promoción de la lectura en el centro de salud es diversa. Tras asistir en el año 2013 a una conferencia impartida por D. Juan Mata Anaya, miembro fundador de la Asociación Entrelibros, al comprender los beneficios que aporta y la oportunidad de poder utilizar todo su potencial desde atención primaria, el personal del centro de salud (medicina, pediatría y enfermería) decidimos realizar actividades que incentivarán la lectura.

Por un lado, se decoró la sala de espera con dibujos de portadas de libros que colgaban del techo, cartelera en las paredes que promovía la práctica de la lectura en voz alta y que recomendaba el uso de la Biblioteca Pública del barrio.



## MÁS INFORMACIÓN

Ana Garach-Gómez, Alberto Ruiz-Hernández, Gracia María García-Lara, Inés Jiménez-Castillo, Irene Ibáñez-Godoy, Manuela Expósito-Ruiz, Promoción de la lectura en etapas precoces desde atención primaria en una zona de exclusión social, *Anales de Pediatría*, Volume 94, Issue 4, 2021, Pages 230-237, ISSN 1695-4033, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.07.006>.

Garach Gómez A, Hernández Carrillo C, Alperi García S. Pediatras y profesionales de la educación trabajando de forma conjunta para promover la lectura: actividad comunitaria en entorno socioeconómicamente deprimido. *Rev Pediatr Aten Primaria*. Supl. 2021(30):85.

Garach Gómez A, Alperi García S, Gutiérrez García I. La lectura como herramienta de promoción de la salud. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2021;14:133-6





Documental

Si tu voz viene a mí  
ASOCIACIÓN ENTRELIBROS  
[www.asociacionentrelibros.es](http://www.asociacionentrelibros.es)



## RECURSOS PIOBIN

-  Cuentos para fomentar una alimentación saludable **NUEVO**
-  Juegos de mesa para fomentar hábitos saludables **NUEVO**



## Anexo 6: Material divulgativo para padres y madres

**10 RAZONES POR LAS QUE LEER CON TU HIJO/A**

- 01 Le gusta estar en tus brazos y escuchar tu voz
- 02 El tiempo que pasáis juntos os va a enriquecer
- 03 El recuerdo de las historias que leéis quedará para siempre
- 04 Las lecturas compartidas estimulan la mente y la atención
- 05 La rutina de leer antes de dormir promueve el sueño
- 06 Cada lectura nos muestra cosas nuevas y diferentes
- 07 Tu hijo o hija disfruta escuchando la misma historia muchas veces
- 08 Además, le gusta cambiar de libro y viajar a otros mundos
- 09 Cada ilustración es una historia que contar
- 10 De cada historia llegan otras historias y mil preguntas más

Ana Garach Gómez  
Pediatra Zaidín Sur



**0 A 6 MESES**

**ELLOS PUEDEN**

- Mirar el libro que compartís e incluso tocarlo
- Observar la expresión de tu cara y comenzar a copiarla
- Escuchar los sonidos que pronuncias al leer
- Empezar a sonreír, mover sus manos y piernas
- Mostrar atención durante 1 o 2 minutos

**TÚ PUEDES**

- Encontrar un lugar agradable para disfrutar con tu bebé
- Nombrar y señalar las figuras que está mirando
- Pasar páginas según tu interés y el suyo
- Mostrar expresividad con tu cara, manos y voz
- Repetir los sonidos que tu bebé va haciendo

u g



a

## 6 A 12 MESES

e

### ELLOS PUEDEN

- Sujetar un libro y dar golpecitos con sus manos en las imágenes
- Explorar el libro, darle la vuelta, metérselo en la boca o lanzarlo
- Copiar los sonidos que tú haces
- Sonreír, chillar, balbucear
- Mostrar atención durante unos pocos minutos

### TÚ PUEDES

- Buscar un lugar agradable para disfrutar con tu bebé
- Nombrar y señalar las figuras que está mirando
- Ayudarle a pasar las páginas
- Mostrar expresividad con tu cara, manos y voz
- Hablarle de lo divertido que es compartir las lecturas



## 12 A 18 MESES

u

### ELLOS PUEDEN

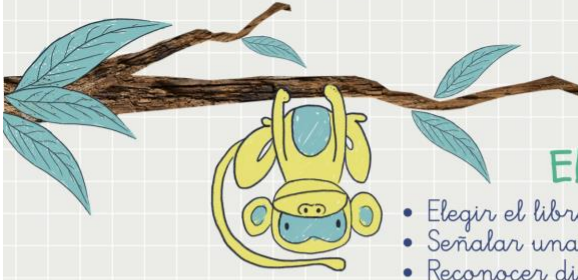
- Elegir su libro favorito para que se lo leas
- Señalar las imágenes que quieren que mires, y si son de animales, empezar a imitar el sonido que hacen
- Explorar el libro, volteándolo, metiéndoselo en la boca, lanzándolo o escuchando los sonidos que tiene (si los tiene)
- Copiar tus reacciones, tus expresiones
- Mostrar atención durante unos pocos minutos



### TÚ PUEDES

- Nombrar algunos dibujos que señaláis
- Ayudarle a pasar las páginas
- Leer el mismo libro varias veces si te lo pide
- Divertirte leyéndole, utilizar diferentes voces
- Hacerle preguntas que puedan responder señalando los dibujos
- Imitar los sonidos que hace cuando mira las imágenes
- Nombrar e imitar acciones o emociones del libro.

a



## 18 A 24 MESES

### ELLOS PUEDEN

- Elegir el libro que quieren que le leas
- Señalar una imagen y decir una o dos palabras sobre ella
- Reconocer diferentes animales y reproducir sus sonidos
- Finalizar algunas frases de libros que conocen muy bien
- Divertirse acudiendo contigo a una biblioteca pública

**b**

### TÚ PUEDES

- Utilizar la lectura como un momento de relajación y de diversión
- Leerle el mismo libro varias veces si te lo pide
- Ayudarle a comprender lo que dice el libro hablándole despacio, con frases cortas y dejándole tiempo para que comente algo
- Jugar con las imágenes del libro, pidiéndole que encuentre objetos, personas...
- Divertirte leyéndole, utilizar diferentes voces para los distintos personajes
- Invitarle a que se imagine que es un personaje del libro y jugar con eso


**u**

## 24 A 30 MESES

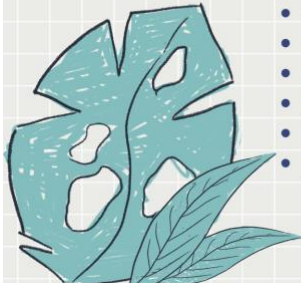
### ELLOS PUEDEN

- Elegir el libro que quieren que leáis juntos
- Disfrutar leyendo el mismo libro una y otra vez
- Repetir las mismas palabras o frases que tú lees
- Reírse con las historias absurdas, como un caballo que maúlla...
- Hacer preguntas sobre los dibujos o sobre las historias que leáis

**u**



### TÚ PUEDES



- Comenzar una conversación repitiendo una palabra que haya nombrado
- Jugar con las imágenes del libro, pidiéndole que encuentre objetos, personas...
- Divertirte leyéndole, utilizar diferentes voces para los distintos personajes
- Responder con entusiasmo a las preguntas y comentarios que te hace
- Contar dibujos y esperar que repita los números después de ti
- Acompañarlo a una biblioteca pública y pedir libros de préstamo

# 30 A 36 MESES

## ELLOS PUEDEN

- Decirte el nombre de los cuentos que quieren que les leas
- Recordar el libro que leyeron la noche anterior
- Hablarte sobre los dibujos y las historias utilizando frases más largas
- Contarte su versión de su historia favorita
- Hacerte preguntas sobre los personajes o la historia del cuento

u



g

## TÚ PUEDES



- Hablar sobre cómo algunas cosas que pasan en los libros se parecen a las que ha visto o vivido
- Comentar los sentimientos de los personajes de los cuentos
- Pedirle que te señale imágenes de los libros que tengan algo en común: animales, objetos de color rojo...
- Responder con entusiasmo a las preguntas y comentarios que te hace
- Contar dibujos y esperar que repita los números después de ti
- Acompañarlo a una biblioteca pública y llevarlos libros de préstamo

## Promoción y prevención

# La lectura como herramienta de promoción de la salud

A. Garach Gómez<sup>1</sup>, S. Alperi García<sup>2</sup>, I. Gutiérrez García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pediatra. CS Zaidín Sur. Granada. España.

<sup>2</sup>MIR-Pediatría. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

### PUNTOS CLAVE

- La promoción de la salud es una de las tareas esenciales de la Atención Primaria. Va dirigida a toda la población y no solo a grupos de riesgo o pacientes enfermos. El pediatra debe considerar el contexto social y comunitario de la población que atiende a la hora de promover hábitos de vida saludables.
- La lectura como actividad promotora de salud, instaurada desde etapas precoces, repercute de forma muy positiva en el desarrollo del menor.
- La responsabilidad de inculcar un buen hábito lector recae no solo en la escuela, sino también en la familia y en la comunidad.

### INTRODUCCIÓN

Los principales objetivos del pediatra de Atención Primaria son proporcionar una atención médica y cuidado continuo e integral centrado en el niño y en la familia, considerando el contexto social y comunitario con un enfoque poblacional, no solo de grupos de riesgo<sup>1</sup>.

Desde Pediatría de Atención Primaria se hace promoción de hábitos saludables. Los consejos proporcionados son adaptados a la edad del niño, comunicados desde su primera visita, realizándose sobre todo en los programas de seguimiento de salud infantil<sup>2</sup>.

La posición del pediatra de Atención Primaria con respecto al niño y su familia es privilegiada, ya que nos permite hacer un seguimiento longitudinal del crecimiento y desarrollo de este, desde que nace hasta que alcanza los 14 años. Los hábitos que promueven la salud pueden proporcionar un impacto muy favorable sobre el correcto desarrollo del niño, sobre su salud global, entendida desde un punto de vista biopsicosocial<sup>3</sup>.

Dentro de los numerosos consejos ofrecidos en las visitas de salud infantil hay uno que cada vez cobra más importancia, al haberse demostrado el impacto positivo que ocasiona en el niño.

### PROMOCIÓN DE LA LECTURA DESDE ETAPAS PRECOCES

#### Desarrollo del cerebro infantil

El cerebro humano, desde que nacemos, se encuentra en continuo aprendizaje. Algunos de estos aprendizajes se realizan de forma automática, sencilla, al tener el cerebro una facultad específica para ellos. Para otros, en cambio, se requiere una adaptación de circuitos cerebrales primitivos a nuevas funciones, como ocurre con la lectura. Aunque es un proceso de aprendizaje complejo, la mayoría de los niños lo realiza sin demasiados problemas si las condiciones que presenta son adecuadas<sup>4</sup>.

El cerebro del niño, sobre todo durante sus primeros 1000 días de vida, tiene una gran plasticidad y las actividades realizadas sobre él pueden repercutir favorablemente en el correcto

**Cómo citar este artículo:** Garach Gómez A, Alperi García S, Gutiérrez García I. La lectura como herramienta de promoción de la salud. Form Act Pediatr Aten Prim. 2021;14(3):133-6.

desarrollo de este. Por este motivo, la Asociación Americana de Pediatría (AAP) anima a los pediatras a la promoción de una estimulación del niño basada en las 5 erres de la estimulación temprana, que son<sup>5</sup>:

1. *Reading together*: leer juntos todos los días.
2. *Rhyme*: utilizar rimas, jugar y acurrucarse juntos, a menudo.
3. *Rutinas*: llevar a cabo rutinas y horarios regulares para las comidas, juegos y para dormir. Un comportamiento reiterado ayuda a los niños a sentirse seguros, a saber qué quieren y qué se espera de ellos.
4. *Rewards*: mostrar elogios como recompensa por los éxitos cotidianos, refuerzos positivos que favorecen el correcto aprendizaje.
5. Desarrollar *nurturing relationships* o establecer relaciones enriquecedoras con sus hijos, que son la base del desarrollo saludable del niño.

Numerosas evidencias científicas demuestran que los estímulos cognitivos y afectivos tempranos ayudan al correcto desarrollo del cerebro del niño, y en concreto favorecen la adquisición de, entre otras, un buen aprendizaje de la lectura, una de las cuestiones capitales del desarrollo cognitivo y emocional de la infancia. A los niños que consiguen buenas competencias lectoras se les abre una puerta a la adquisición de un aprendizaje adecuado, de suma importancia para lograr un buen desempeño escolar. Esto se produce en los años clave de su desarrollo, cuando el niño se construye una imagen de sí mismo, su autoestima. Una autoestima adecuada es fundamental para el desarrollo de cualquier niño, ya que no solo mejora el estado emocional del menor, sino que favorece sus relaciones sociales y potencia su desarrollo cognitivo<sup>6</sup>.

La responsabilidad de conseguir una buena adquisición del hábito lector no debe recaer solo en la escuela, sino también en la familia y en la comunidad. El éxito o el fracaso escolar se relacionan con las suficiencias o deficiencias lingüísticas de los primeros años de vida. Pero no todos los hogares ni los diferentes entornos socioculturales ofrecen las mismas oportunidades a los niños. Ningún niño debería sufrir las consecuencias desfavorables de nacer en hogares o entornos sociales poco propicios para esos aprendizajes, y estas prácticas suelen realizarse en menor medida en familias de bajo nivel socioeconómico, social o cultural. El pediatra, al percibir esta desigualdad de oportunidades, puede hacer hincapié en la importancia de la práctica de la lectura en estas familias socioculturalmente desfavorecidas e intentar así minimizar la desigualdad de oportunidades que presentan los niños según el entorno en el que nacen<sup>7</sup>.

En una sociedad en la que el mundo de la tecnología ha pasado a ocupar gran parte del tiempo de la infancia desde edades cada vez más precoces, ofrecer la alternativa de la lectura en familia, lectura en voz alta, será otra herramienta que les ayude no solo a tener un mejor rendimiento escolar, sino también a crear un ambiente propicio para expresar nuestras emociones<sup>8</sup>.

#### ¿Desde cuándo se debe promover el hábito lector y qué actividades se pueden llevar a cabo?

Nunca es demasiado pronto para comenzar a leer en voz alta a los niños. Desde los primeros días de vida se establece una comunicación con ellos utilizando un lenguaje cariñoso, cercano, seguro. Las palabras, canciones, susurros... dirigidos a los niños les tranquilizan, les gustan. Desde que nacen se encuentran preparados para recibir afecto. Perciben el tono de voz, el cariño transmitido con gestos y con las palabras. Les agradan las rimas, canciones y cuentos y disfrutan cuando se les transmite el cariño que se siente hacia ellos.

Los beneficios de la lectura en voz alta durante estos primeros años de vida son numerosos. Por eso se incluye dentro de las actividades que los pediatras podemos promover desde los primeros controles de salud infantil. La lectura en voz alta:

- Estimula la actividad de las áreas cerebrales que tienen que ver con la comprensión narrativa y la creación de imágenes mentales, lo que repercute en el aprendizaje de la lengua oral y escrita.
- Influye en el desarrollo cognitivo del niño, al poder escuchar, pensar, sentir, preguntar, responder, asociar...
- Posee un impacto significativo en el desarrollo del lenguaje, aumentando su capacidad lingüística al escuchar palabras nuevas y expresiones más complejas que las que oye a diario.
- Facilita la relación con el lenguaje de los libros, más complejo que el lenguaje hablado.
- Permite trabajar el mundo de las emociones: establece momentos de intimidad entre quienes leen y escuchan, crea y refuerza vínculos afectivos y ayuda a expresar y compartir emociones.

Para lograr todos estos beneficios es necesaria una continuidad en el tiempo y comenzar en etapas muy tempranas.

Mantenido el hábito de lectura en voz alta en años posteriores, continúa presentando efectos favorables, ya que:

- Crea vínculos familiares, basados en el placer de acompañar a los niños mientras hacen sus propios descubrimientos.



- Contribuye al aprendizaje de los niños, ayudándoles a ser más capaces de concentrarse y a resolver problemas aplicando la lógica.
- Fomenta el desarrollo emocional al permitir dialogar acerca de los valores, ideas o inquietudes del tema tratado.
- Mejora la autoestima: permite que nos sintamos capaces de aprender y creer que vamos a poder lograr un objetivo concreto. Si el niño ha sido felicitado por su comprensión lectora, probablemente seguirá leyendo.
- Es una actividad lúdica: con el lenguaje no solo se pide, ordena, o riñe, sino que con el lenguaje también se juega.

#### ¿Cómo adaptar el consejo de lectura en voz alta a las diferentes edades de los niños?

Según la visita de salud que se esté realizando vamos adaptando nuestros consejos<sup>9</sup>.

- Desde las primeras visitas del programa de salud infantil es importante recordar a padres y madres que les hablen a sus hijos, que les canten, reciten rimas... en definitiva, que muestren su afecto y así fomenten la parentalidad positiva, además de ayudar a los niños a establecer el prelenguaje.
- A partir de los 6 meses se les puede recomendar además que les enseñen fotos e imágenes y que manipulen libros en formatos adaptados a su edad; los hay de diferentes materiales y texturas: de tela, sumergibles en agua... incluso otros que aportan sonidos.
- Desde los 6 a los 12 meses los niños pueden además tener libros de pequeño tamaño de cartón adaptados a sus manos, que tocan y exploran llevándoselos a la boca. Tendrán dibujos con objetos familiares. El niño ya se puede mantener sentado en el regazo de un adulto y pasa páginas con ayuda, llegando a vocalizar y a acariciar las fotos.
- Desde los 12 a los 18 meses el niño sostiene el libro con ayuda y pasa varias páginas a la vez. Señala las fotos con el dedo, puede emitir el mismo sonido para una foto específica, se lo ofrece a un adulto para leer... Es recomendable usar libros de cartón resistente para manejar y llevar, con imágenes de bebés y niños que llevan a cabo tareas familiares, como dormir, comer y jugar.
- Desde los 18 a los 24 meses el niño ya utiliza más vocablos para describir aquello que ve. Es positivo tener libros para la hora de dormir. Pasa las páginas con facilidad, ya de una en una y se mueve por la casa con uno o varios

libros a la vez. Llega a completar palabras de historias que le son familiares, incluso a leerle a sus muñecos o animales de peluche. Recita partes de cuentos conocidos y se puede observar cómo presenta mayor capacidad de atención.

#### ¿QUÉ NOS DICE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA SOBRE ESTE TEMA?

La AEPap, en el año 2016, firmó la Declaración De la Voz a las Letras<sup>10</sup>, declaración pública en favor de la lectura en voz alta en la infancia suscrita por diversas organizaciones y entidades sociales, educativas, culturales y sanitarias de nuestro país. En ella declaran que la lectura en voz alta debería ser una actividad habitual en los hogares, dada su repercusión en los afectos y en el rendimiento académico e instan a todos los profesionales implicados en el cuidado y educación del niño a que impulsen la lectura en voz alta a todos los niños.

La web Familia y Salud, Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia ([www.familiaysalud.es](http://www.familiaysalud.es)), espacio creado por la AEPap para promover la educación en salud, fomentar hábitos de vida saludables y mejorar los cuidados de la salud infantil y adolescente aborda el tema de la lectura de diversas formas:

- Pone a disposición de los padres un decálogo informativo bajo el lema "El derecho de los niños a escuchar cuentos".
- Dedicar el mes de abril a la promoción de la lectura mediante recomendaciones, noticias y material divulgativo para promocionar el hábito lector.
- Posee un apartado denominado Familias que leen<sup>11</sup> que ofrece a familias, docentes y profesionales sanitarios una selección de artículos y recursos que ayudan a fomentar la lectura a niños y jóvenes. Mediante revistas, recomendaciones lectoras, entrevistas y otras secciones ayuda a la promoción de la lectura como parte de un desarrollo saludable de la infancia y adolescencia.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Competencias pediátricas específicas de Atención Primaria. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 16/09/2021]. Disponible en: [www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias\\_especificas\\_Pediatría\\_de\\_ap\\_aepap.pdf](http://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/competencias_especificas_Pediatría_de_ap_aepap.pdf)

2. Programa de salud infantil y adolescente de Andalucía. Aspectos generales. En: Escuela Andaluza de Salud Pública [en línea] [consultado el 16/09/2021]. Disponible en: [http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/09/psiaa\\_aspectos\\_generales.pdf](http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/09/psiaa_aspectos_generales.pdf)
3. Council on Childhood, Council on School Health. The Pediatrician's Role in Optimizing School Readiness. *Pediatrics*. 2016;138:e20162293.
4. 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.
5. Early Education- The 5R's. AAP. En: American Academy of Pediatrics [en línea] [consultado el 16/09/2021]. Disponible en: [www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/EBCD/Pages/Five.aspx](http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/EBCD/Pages/Five.aspx)
6. Mata Anaya J. Lectura, emociones, salud. En: AEPap (ed.) Curso de Actualización en Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 17-23.
7. Garach-Gómez A, Ruiz-Hernández A, García-Lara GM, Jiménez-Castillo I, Ibáñez-Godoy I, Expósito-Ruiz M. Promoción de la lectura en etapas precoces desde Atención Primaria en una zona de exclusión social. *An Pediatr*. 2021;94:230-7.
8. 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.
9. Read, speak, sing to your baby: How parents can promote literacy from birth. En: Caring for Kids [en línea] [consultado el 16/09/2021]. Disponible en: [www.caringforkids.cps.ca/handouts/read\\_speak\\_sing\\_to\\_your\\_baby](http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/read_speak_sing_to_your_baby)
10. De la voz a las letras. Declaración. En: Familia y Salud [en línea] [consultado el 16/09/2021]. Disponible en: [www.familiaysalud.es/noticias/de-la-voz-las-letras-declaracion](http://www.familiaysalud.es/noticias/de-la-voz-las-letras-declaracion)
11. Familias que leen. En: Familia y Salud [en línea] [consultado el 16/09/2021]. Disponible en: [www.familiaysalud.es/familias-que-leen](http://www.familiaysalud.es/familias-que-leen)