



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

INDICADORES DE AUTOEVALUACIÓN DE COMPETENCIAS
DEL CUIDADOR PRIMARIO PARA PROMOVER EL DESARROLLO
DEL NIÑO DE CERO A DOS AÑOS

Que para obtener el grado de

MAESTRA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

P R E S E N T A

ANELTZIN GUZMÁN GARCÍA

COMITÉ TUTORIAL

Tutora: Dra. Patricia Muñoz-Ledo Rábago.

Asesora: Dra. Miriam Figueroa Olea.

Asesor: Dr. Rolando Rivera González

Diciembre de 2020



Este trabajo se llevó a cabo en el Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría, bajo la asesoría de la **Dra. Miriam Figueroa Olea y del Dr. Rolando Rivera**. Sin su conducción no hubiera sido posible este proyecto.

Se agradece al Instituto Nacional de Pediatría, al personal, especialistas del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, padres de familia y pacientes, por las facilidades y el apoyo para la realización de este trabajo.

México D.F. a 7 de diciembre de 2020

COMISIÓN ACADÉMICA

MAESTRÍA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

P R E S E N T E

Los que suscribimos la presente, miembros del Comité Tutorial de la alumna **Aneltzin Guzmán García**, matrícula 2173804738, por este medio informamos que ha sido revisada y aprobada la versión final de la Idónea Comunicación de Resultados correspondiente al Proyecto de Investigación denominado **Indicadores de autoevaluación en competencias del cuidador primario para promover el desarrollo del niño de cero a dos años.**

A T E N T A M E N T E

COMITE TUTORAL:

Dra. Patricia Muñoz-Ledo Rábago

Dra. Miriam Figueroa Olea

Dr. Rolando Rivera González

Dedicatoria

A mis padres Paulina y Andrés, quienes han sido mi motivación y mis pilares en todo el trayecto de mi formación académica, les agradezco su confianza; este logro ha sido de ustedes.

A mis hermanos Adriana y Andrés, quienes me han apoyado con sus alegrías cuando he claudicado, gracias vida por darme la oportunidad de disfrutarlos.

A mis tíos (Paola, Fernando, Adrián y Wendy), que con sus ejemplos me han impulsado a seguir adelante y acogerme en estas etapas de mi vida.

A los hermanos de mi papá, por apoyarme y verme crecer en cada unas de mis etapas, les agradezco el cariño y los ejemplos que me han brindado. Una familia como ustedes lo es todo.

A mis abuelas (mamá Linda y mamá Juana), por darme siempre cariño y amor
A mis tías abuelas (Emperatriz, Ángela, Bernardina (+) que con sus consejos me han guiado y apoyado en todo momento.

A mis amigos leoneses (Naty, Vale, Raúl y Cristal), que con su cariño y confianza me han demostrado que la amistad no tiene límites.

A mis amigas de la Maestría (Dei, Jessy y Lina), quienes me han acompañado en estos dos años, y con quienes estoy sumamente agradecida por su apoyo en los momentos más difíciles, les agradezco su paciencia y la ayuda que me han brindado, se convirtieron en personas que puedo llamar amigas.

A mi amigo por siempre Paco, gracias por tu paciencia y amor incondicional.

A Dios por permitirme cumplir otra etapa más y ayudarme a no darme por vencida.

Agradecimientos

La UAM Xochimilco por darme la oportunidad de formarme en mi carrera y adquirir mayor conocimiento en el aspecto personal y académico.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo profesional y económico para realizar este trabajo de investigación.

A los profesores de la Maestría y del LSND porque siempre llevaré una parte de cada uno a lo largo de mi desarrollo profesional, gracias por brindarme parte de su conocimiento para obtener nuevas herramientas en mi profesión.

A la Dra. Patricia Muñoz-Ledo Rábago, por confiar en mi desde el principio de esta etapa, gracias por sus enseñanzas, dedicación, consejos y apoyo, sin su conocimiento este trabajo no sería posible.

A mis asesores la Dra. Miriam Figueroa Olea y a el Dr. Rolando Rivera González por brindarme parte de sus conocimientos y guiarme para la terminación de este trabajo.

A la Mtra. Fabiola Soto Villaseñor, por su amabilidad y por sus consejos tan valiosos.

A el Mtro Eliseo Portilla Islas, gracias por siempre ayudarme y estar en las buenas y no tan buenas, gracias por tu paciencia infinita, aunque a veces se te agota un poco, gracias por confiar en mi.



“Sembrar hoy en los niños las semillas de las aptitudes y actitudes harán que florezca en su vida las competencias que les permitirán ser las protagonistas de una mejor sociedad”.

Angélica Téllez

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. DESARROLLO INFANTIL EN LOS PRIMEROS AÑOS Y LA INFLUENCIA DEL CONTEXTO SOCIOAMBIENTAL.	4
1.1 DESARROLLO INFANTIL	5
1.1.1 <i>Características del desarrollo infantil</i>	6
1.2 MODELOS QUE DETERMINAN LA ACTUACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN TEMPRANA	12
1.2.1 <i>Modelo centrado en la crianza</i>	13
1.2.2 <i>Modelos centrados en la familia</i>	17
1.2.3 <i>Modelos centrados en las necesidades básicas de la infancia</i>	25
1.2.4 <i>Modelo de Cuidado Integral del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría</i>	38
CAPITULO II. LAS COMPETENCIAS DEL CUIDADOR PRIMARIO Y SUS COMPONENTES.	45
2.1 EL CUIDADOR PRIMARIO EN LOS PRIMEROS DOS AÑOS DEL DESARROLLO DEL NIÑO	46
2.1.1 <i>Definición del cuidador primario</i>	46
2.1.2 <i>Componentes de las competencias del cuidador primario</i>	47
2.1.3 <i>Competencias del cuidador primario</i>	52
2.1.4 <i>Instrumentos que evalúan al cuidador primario en diversas categorías</i>	55
CAPITULO III. CARACTERIZACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL CUIDADOR PRIMARIO PARA LA PROMOCIÓN DE DESARROLLO DEL NIÑO	62
3.1 COMPETENCIA SOCIOEMOCIONAL	63
3.1.1 <i>Sensibilidad materna</i>	67
3.2 COMPETENCIA CIUDADANA	70
3.2.1 <i>Diferentes perspectivas de la ciudadanía</i>	70
3.2.2 <i>Formación de competencias ciudadanas</i>	72
3.2.3 <i>Construcción de la ciudadanía a partir de la participación</i>	73
3.2.4 <i>Construcción de la ciudadanía infantil a partir de la identidad</i>	79
3.2.5 <i>Construcción de la ciudadanía infantil a partir de la responsabilidad</i>	80
3.2.6 <i>Construcción de la ciudadanía infantil a partir de la expresión de sus derechos y valores</i>	81
CAPÍTULO IV.	86
JUSTIFICACIÓN	86
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	88
OBJETIVOS	90
CAPÍTULO V.	91
MÉTODO	91
CAPÍTULO VI.	96
RESULTADOS	96
CAPÍTULO VII.	126

CONCLUSIONES	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128
ANEXOS	144
ÍNDICE DE TABLAS	171
ÍNDICE DE FIGURAS	172
ÍNDICE DE GRÁFICAS	173

Introducción

Las competencias se utilizan en diversas áreas del conocimiento y varían de acuerdo con el enfoque y las disciplinas que se aproximen a su estudio. En el ámbito de la educación en salud, las competencias juegan un papel importante para el desarrollo de conocimientos, aptitudes y habilidades referentes a la resolución de problemas de la vida. Las competencias se pueden desarrollar y adquirir a lo largo de la vida de las personas. Lo que supone la capacidad de aprendizaje y su aplicación mediante la práctica.

En los programas de Cuidado Integral del Niño, se requieren de competencias específicas que los cuidadores primarios deben tener o adquirir durante el proceso como: el organizar rutinas de cuidado, organizar el entorno físico, promover un ambiente de juego y aprendizaje, promover el desarrollo emocional, movilizar redes de apoyo y la promoción de la ciudadanía infantil, con la finalidad de optimizar el desarrollo del niño. En este nuevo planteamiento de competencias, el cuidador primario debe adquirirlas, modificarlas, ajustarlas y realizarlas de acuerdo con las necesidades del niño.

En la actualidad existen diversas fuentes de información como libros, manuales, recursos electrónicos y programas centrados en el cuidado integral del niño que ayudan a los cuidadores primarios para adquirir el aprendizaje acerca del desarrollo del niño. Sin embargo, cuando solo es información sin la presencia de un método evaluativo se ha demostrado que la mayoría de las veces los cuidadores no adquieren el aprendizaje propuesto adecuadamente por lo que es necesario contar con un método de evaluación. Actualmente los métodos de evaluativos son muy diversos, por ejemplo, la autoevaluación se caracteriza por que el individuo responde las preguntas de acuerdo con su conocimiento y aprendizaje, aunque todos los tipos de evaluación



tiene una finalidad en común, tratar de medir y ser objetivos con lo que se está planteando.

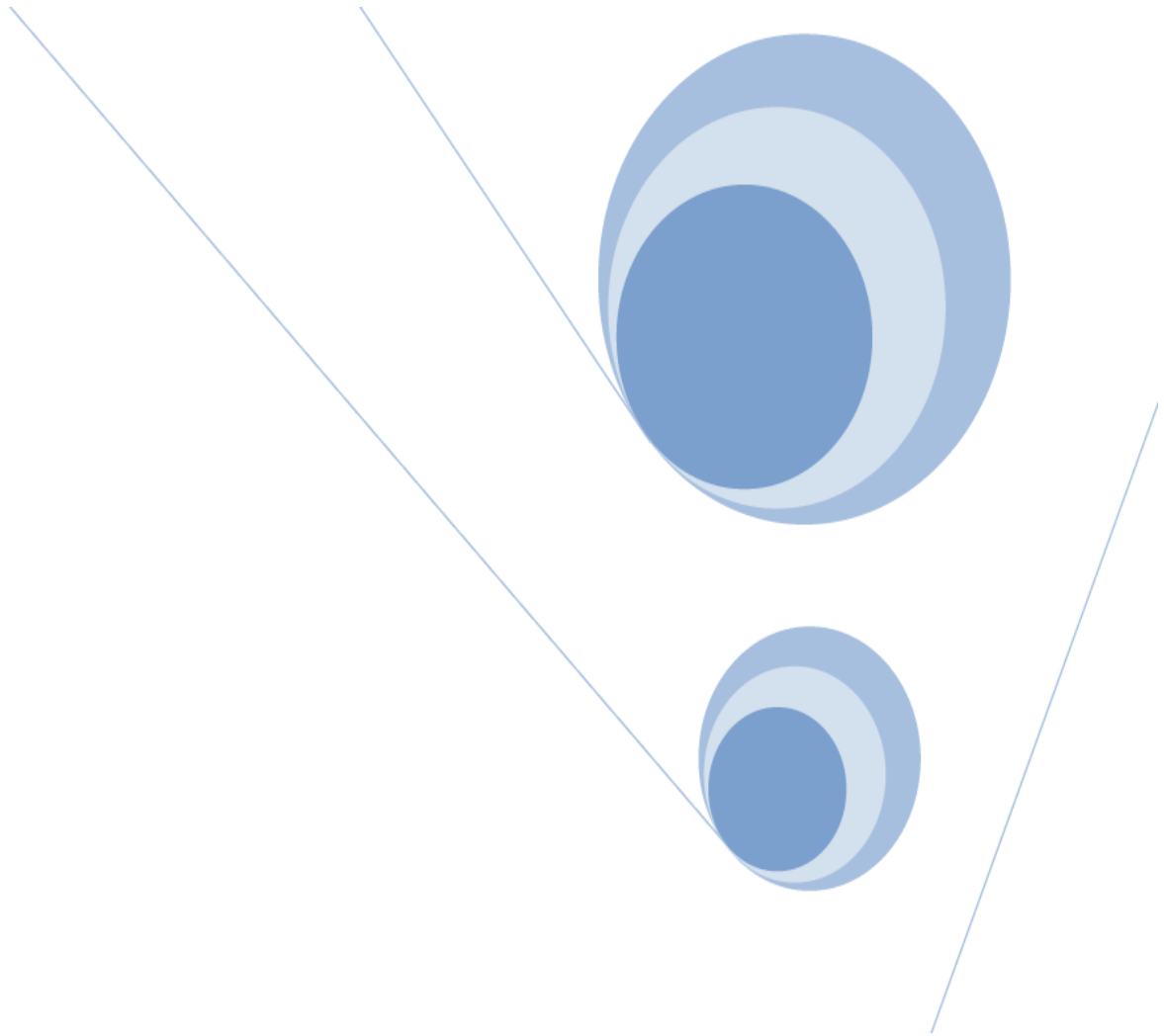
Aunado a lo anterior, se propone en el presente trabajo, conocer cuáles son los indicadores del cuidador primario para la promoción del desarrollo del niño basado en sus conocimientos, habilidades y aptitudes desde su propia perspectiva, es decir de autoevaluación; esto ayudará a la retroalimentación de las competencias que tienen adquiridas tanto favorables como desfavorables.

Organización de la tesis. Este trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera:

- En el capítulo I. Desarrollo infantil en los primeros años y la influencia del contexto socioambiental. Se describen aspectos biológicos y sociales que intervienen en el desarrollo del niño en los primeros dos años, además, se explican los diferentes modelos de atención temprana que incluyen al cuidador primario como un eje fundamental para el desarrollo del niño.
- En el capítulo II. Las competencias del cuidador primario y sus componentes. Se conceptualiza que es un cuidador primario, por otra parte, se describen investigaciones acerca de las competencias que debe tener el cuidador primario para promocionar un adecuado desarrollo en el niño, por último, se hace hincapié al proceso evaluativo que puede tener un cuidador primario para conocer si cumple con las competencias necesarias para la promoción del desarrollo del niño.
- En el capítulo III. Caracterización de las competencias del cuidador primario para la promoción de desarrollo del niño. Se describen dos de las categorías de competencias con las que debe contar el cuidador primario con sus características
- En el capítulo IV. Justificación, planteamiento del problema y objetivos. Se describe la importancia de la investigación.
- En el capítulo V. Método. Se describe el método empleado con su respectivo procedimiento para responder a la pregunta de investigación.
- En el capítulo VI. Resultados. Se analizan e interpretan los resultados obtenidos.



- En el capítulo VII. Conclusiones. Se describen los logros alcanzados conforme a los objetivos planteados del trabajo de investigación.



Capítulo I. Desarrollo infantil en los primeros años y la influencia del contexto socioambiental.

1.1 Desarrollo infantil

El desarrollo del ser humano se ha estudiado desde diferentes perspectivas, las cuales en su mayoría integran tanto el aspecto social como biológico, considerando el papel de las experiencias tanto positivas como negativas a lo largo de su vida. Una de las definiciones que ha logrado integrar la complejidad que implica el estudio del desarrollo, ha sido la propuesta por Emde & Hewitt (2001, p. 4-5):

Cambios de los individuos en el tiempo, ello implica cambios de complejidad ascendente en la organización, comprende procesos de diferenciación (divisiones dentro de subsistemas), integración (articulación de integridad) y el sucesivo ordenamiento de las partes con el todo (jerarquización). Además, implica cambios dinámicos con el medio ambiente. El desarrollo del comportamiento humano debe ser considerado no sólo en su contexto biológico donde los aspectos adaptativos de las interacciones involucran la expresión genética, maduración y la construcción cognitiva son sobresalientes, sino también en su contexto sociocultural donde los aspectos adaptativos de las interacciones involucran roles o funciones sociales, redes y variación del contexto del medio ambiente que son importantes. El desarrollo humano debe ser considerado no sólo desde la perspectiva de la estabilidad (continuidad), sino también desde la perspectiva del cambio o transformaciones (discontinuidad) y no sólo desde la perspectiva de la adaptación exitosa (salud) sino también desde la perspectiva de la adaptación fallida (desorden y patología).

De acuerdo a lo anterior, es importante comprender el desarrollo de forma integral para conocer sus características, esencialmente en los primeros años de vida debido a que los cambios biológicos y ambientales son rápidos y van aumentando en complejidad, donde resalta la figura del cuidador primario, pues es indispensable para

el desarrollo del niño, debido a que es la persona encargada de promover las interacciones y experiencias en todos los ámbitos del desarrollo del niño para así apoyarle en un crecimiento integral.

1.1.1 Características del desarrollo infantil

1.1.1.1 Aspectos biológicos del desarrollo infantil

El desarrollo infantil abarca desde el nacimiento hasta los seis años de edad, pero son los primeros años de vida los más importantes debido a que se desarrolla el 90% del cerebro Unicef (2012), específicamente en los dos primeros años se establecen habilidades y comportamientos cognitivos que duran toda la vida (Nelson et al., 2007).

Actualmente se ha demostrado mediante estudios histológicos y de expresión génica postmortem que en el segundo año de vida el cerebro se encuentra con estructura y función básica (Petanjek, 2011). Conforme pasa el tiempo se caracteriza principalmente por la reorganización, la plasticidad y la remodelación de los principales circuitos y redes que ya están establecidas (Gilmore, Knickmeyer, & Wei, 2018).

El desarrollo neuronal también presenta cambios en los primeros años de vida, estos se pueden observar mediante imágenes como la que se presenta en la (Fig. 1), caracterizado por un rápido crecimiento del grosor cortical y la expansión del área superficial. La encuesta básica de Conel sobre el desarrollo de las neuronas corticales en niños "*Conel's classic survey of cortical neuron development in children*" describió que la complejidad general de las neuronas corticales aumenta rápidamente después del nacimiento alcanzando su máximo potencial entre los dos y cuatro años (Conel, 1963, como se citó en Gilmore et al., 2018).



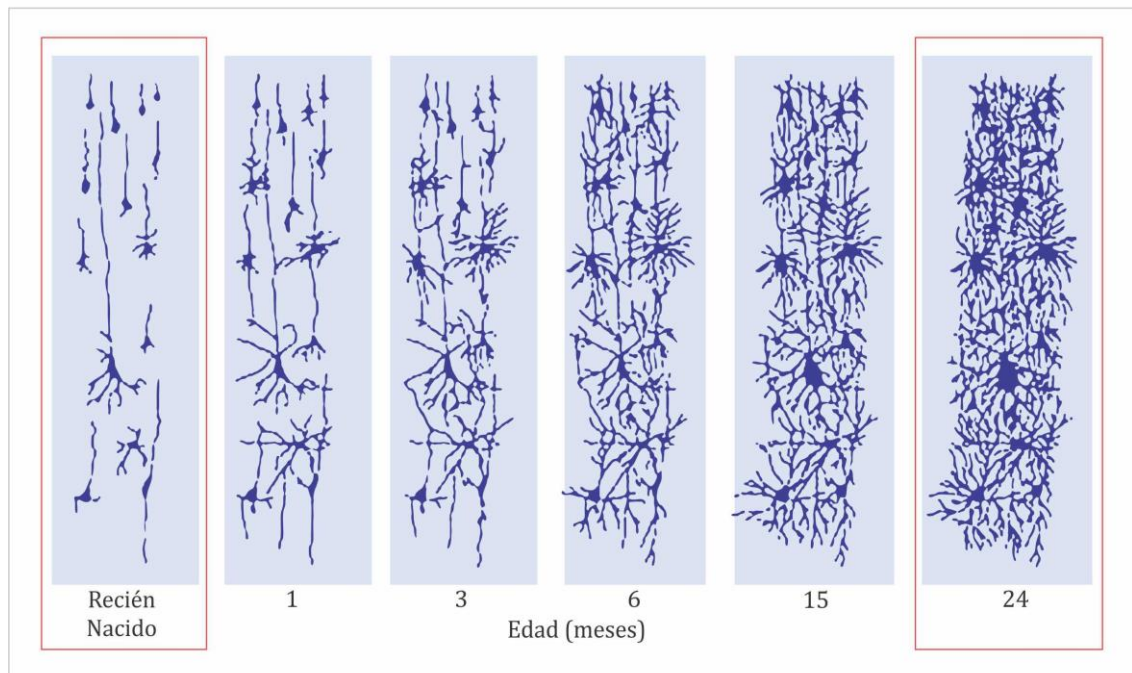


Figura 1. Desarrollo de las neuronas corticales en los primeros dos años por Conel, 1963 como se citó en Gilmore et al., 2018

Con relación a la sustancia blanca, estudios post mortem del cerebro humano encontraron que la mielinización comienza prenatalmente y que está presente en muchas regiones al momento del nacimiento; especialmente en las vías sensoriales y motoras primarias (Conel, 1963, como se citó en Gilmore et al., 2018). Postnatalmente, la mielinización sigue un patrón general, las regiones sensoriales son las primeras en mielinizarse después continúan las regiones motoras, áreas de proyección, áreas asociativas, la región posterior y por último las regiones anteriores (ver Fig. 2) (Kinney, Brody, Kloman, & Gilles, 1988). A la edad de dos años aproximadamente muchas regiones han alcanzado niveles adultos de mielinización. Aunque hay excepciones, un claro ejemplo, es la neocorteza, debido a que sus patrones de mielinización se alcanzan solo en la edad adulta; lo que refleja una maduración prolongada de esta región del cerebro en humanos en comparación con la de los primates no humanos (Miller, 2012).

Un punto importante en los eventos biológicos es la plasticidad cerebral, de acuerdo con su definición etimológica deriva del griego “*plassein*”, “*moldear*”, tiene dos significados: la capacidad de recibir forma o la capacidad de dar forma (Malabou, 2008, como se citó en Von Bernhardi et al., 2017). En otras palabras, la neuroplasticidad se puede definir como “la capacidad del sistema nervioso para responder a estímulos intrínsecos o extrínsecos reorganizando su estructura, conexiones y función” (Cramer et al., 2011, p.1592). La plasticidad da al cerebro una característica distintiva y relevante: la capacidad de construir y adaptarse a demandas variables y persistentes. Con la plasticidad, el cerebro puede usar su historia y experiencia. Tanto los cerebros adultos como los cerebros en desarrollo son plásticos (González-Mariscal & Melo, 2017). Durante la atención materna, la madre y sus hijos se interrelacionan mutuamente, un proceso que probablemente interviene en la adaptación y la evolución de los mamíferos (González-Mariscal & Melo, 2017).

El desarrollo cerebral comienza en la etapa de gestación con el proceso de neurulación, seguido de la proliferación neuronal, migración neural y la apoptosis (Tau & Peterson, 2010). La sinaptogénesis y la mielinización comienzan durante las últimas etapas de la gestación y concluyen en la edad adulta (Mars, Gerber, & Peterson, 2008). Las bases para la vías estructurales de las redes neuronales inician su proceso antes del nacimiento (Di Martino et al., 2014).

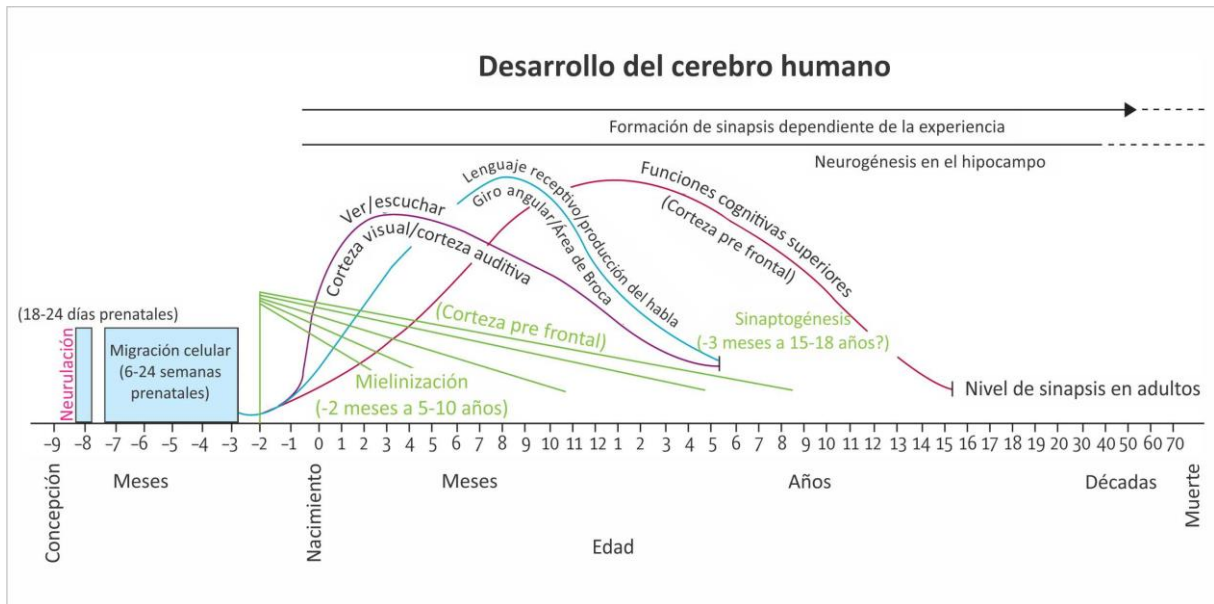


Figura 2. Diferentes eventos ontogénicos del cerebro humano, Thompson & Nelson, 2001, como se citó en Grantham-McGregor et al., 2007

En resumen, el desarrollo del cerebro es un proceso extenso y prolongado en los humanos, dejando este proceso abierto a la influencia del medio ambiente. El cerebro del niño pequeño es altamente plástico debido a que sus células responden altamente a los efectos de la experiencia, al comienzo de la vida (Sun-Chen, 2009).

Investigaciones recientes en animales indican que ciertos factores ambientales pueden afectar de forma adversa la estructura y la función del cerebro; entre ellos se encuentran: la desnutrición temprana, las toxinas ambientales, la inadecuada estimulación, la poca interacción social y el estrés, los cuales afectan principalmente aspectos cognitivos y emocionales (Kolb, Mychasiuk, Muhammad, & Gibb, 2013).

El estrés crónico en los primeros años de vida altera la arborización neuronal en la corteza prefrontal, amígdala y la corteza orbitofrontal, esto puede implicar problemas en el aprendizaje y en las relaciones sociales que durarán toda la vida en el marco de su desarrollo biopsicosocial (Duro, Del Bono, & Bonelli, 2012).

En relación con los aspectos ambientales del niño, la familia es un punto importante debido a que brindan experiencias tempranas a los niños, pero en ocasiones existen familias que no pueden hacerlo por condiciones que interfieren con su capacidad para ser padres o cuidadores primarios. Algunas de estas son la falta de conocimiento en los cuidados de crianza, recursos materiales y financieros. En la actualidad existen políticas públicas y la creación de programas a nivel nacional destinados al cuidado infantil; sin embargo aún faltan programas que brinden conocimientos a los cuidadores primarios acerca de la importancia del desarrollo en los primeros años (Lo, Das, & Horton, 2017).

1.1.1.2 Aspectos sociales del desarrollo infantil

1.1.1.2.1 La importancia del entorno familiar en el desarrollo infantil temprano

El concepto de familia es muy diverso y ha evolucionado en los últimos años de acuerdo con los cambios sociales, económicos y geográficos. Ha sido considerado el espacio social que permite en forma integral, a cada individuo, el convivir, crecer y compartir con otras personas, los valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos experiencias y afectos que resultan indispensables para su pleno desarrollo en la sociedad (Salles, López, Martín, Cabrera, & Máiquez, 2009).

Para la Psicología se puede definir a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Oliva & Villa, 2014).

De acuerdo con la revisión sistemática realizada por Muñoz (2005), las funciones de la familia con relación a los hijos deben ser las siguientes: 1) asegurar su supervivencia y su crecimiento sano, 2) aportar un clima de afecto y apoyo emocional

necesarios para un desarrollo psicológico saludable, 3) aportar la estimulación necesaria que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse de modo competente con su entorno físico y social, 4) tomar decisiones respecto a la apertura hacia otros contextos educativos que van a compartir con la familia la tarea de educación y socialización de los niños, entre ellos la escuela.

Actualmente existe una gran pluralidad de composiciones de familia: las monoparentales, homoparentales, reconstituidas, extensas y adoptivas (Sallés & Ger, 2011). Sin embargo, en toda esta pluralidad la familia sigue siendo el contexto más importante en los seres humanos, probablemente porque las influencias familiares son las primeras y las más persistentes, estas relaciones suelen caracterizarse por una especial intensidad afectiva, así como capacidad configuradora sobre las relaciones posteriores fuera de la familia (Pinto, Sangüesa, Silva, & Ceriani, 2012).

Las potencialidades de una familia pueden llegar a constituirse en competencias que favorecen los proyectos vitales de sus miembros, como su deseo de cuidarlos, amarlos, participar en su formación y desarrollo (Hurtado, 2012). Este deseo también se expresa en querer producir cambios en ellos mismos, debido a que un ambiente hogareño estimula cognitivamente por medio de oportunidades e interacciones enriquecidas, asimismo, contribuye al lenguaje de los niños. En general las funciones que ejerce la familia son de vital importancia para poder afrontar y dar respuesta a las diferentes necesidades que puedan existir en los niños (Salles et al., 2009).

Un entorno adecuado para el desarrollo infantil sea el hogar o un centro de cuidado debe garantizar que se satisfagan no solo esos requerimientos de alimento, amparo, atención a la salud y protección, sino también las necesidades que el niño tiene de afecto, interacción social, comunicación, seguridad emocional y acceso a las oportunidades para la exploración y el descubrimiento (Myers, Martínez, Delgado, Martínez, & Fernández, 2013).

1.2 Modelos que determinan la actuación del cuidador primario en el contexto de la atención temprana

Se entiende por Atención Temprana al conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de cero a seis años, en donde interviene la familia y su entorno, su objetivo es dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo a padecerlos. Estas intervenciones deben considerar la globalidad del niño y planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Dunst (1985), definió la Atención Temprana como la provisión de apoyo y recursos a las familias de los niños por parte de miembros de redes de apoyo para beneficiar a los cuidadores primarios, la familia y el funcionamiento del niño.

Las rutinas diarias son el escenario de la atención temprana donde los cuidadores primarios y niños interactúan basándose en su cultura y situación familiar. Por lo tanto, la familia se siente fortalecida y capacitada para asumir su rol en el desarrollo del niño.

El modelo biopsicosocial de la Atención Temprana incluye una perspectiva sistémica ecológica y centrada en la familia; se deriva de la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño y su familia. Los centros y servicios de Atención Temprana deberán realizar sus actuaciones de manera que se procure la coincidencia con aquellos esfuerzos sociales que desde otras instancias de la administración y la comunidad favorecen la salud, la educación y el bienestar social (Grupo de Atención Temprana, 2000).

1.2.1 Modelo centrado en la crianza

La crianza hace énfasis en la relación de padres e hijos, la cual es única sobre todas las vinculaciones humanas. Como concepto se define como la responsabilidad asumida por los padres respecto al crecimiento físico y desarrollo emocional y social de un hijo (Márquez, Hernández, Aguilar, Pérez, & Reyes, 2007). Las prácticas de crianza (PC) pretenden modular y encauzar las conductas de los hijos, la mayoría de las veces de acuerdo a como ellos fueron atendidos en la infancia (Ramírez, 2005).

Mejorar las habilidades de crianza puede contribuir a mejores resultados en el apego de los niños y tener una fuerte relación cuidador-niño. Muchos programas comienzan a proveer el desarrollo de habilidades parentales para garantizar el apego, mientras las madres todavía están embarazadas, otros están diseñados para mejorar las habilidades de los padres y el cuidado cuando los niños son mayores. La mayoría de las intervenciones ha sido mediante programas de apoyo para cuidadores primarios para aumentar sus habilidades y mejorar el desarrollo infantil desde el nacimiento hasta los tres años de edad con la finalidad de tener interacciones positivas con los niños (Elder et al., 2014).

En la actualidad los programas de crianza que se enfocan en asesorar a los padres y cuidadores acerca del desarrollo del niño (juego y comunicación) junto con las prácticas de alimentación y salud infantil, han resultado ser comunes y fáciles de seguir. Los programas de crianza desarrollados en países como Bangladesh, Brasil, Chile, Colombia, Jamaica y Perú están entre los más prometedores debido a que proporcionan métodos que se pueden adaptar a otros países y entornos (Elder et al., 2014).

Walker & Chang (2013), realizaron una revisión de programas de crianza para mejorar el aprendizaje de niños menores de tres años, su objetivo principal fue

empoderar a las madres como educadoras y brindarles la oportunidad de practicar nuevos conocimientos, este último es clave para el éxito de visitas domiciliarias y programas educativos. Por otra parte, afirmaron que las visitas deben ser al menos dos veces al mes para garantizar cambios en sus prácticas de crianza corroboradas (como se citó en Elder et al., 2014).

Existen otros modelos que abordan la crianza, tal es el caso del modelo de Belsky (1984), el cual tiene como premisa principal que la crianza de los hijos se determina de manera múltiple y es influenciada por las características del padre, el niño y el contexto social; de estos tres subsistemas consideró las características del padre como las más importantes.

En su modelo, (Fig. 3) Belsky se centró en los predictores de la paternidad durante el periodo de la primera infancia, dentro de cada predictor de la paternidad propuso vínculos entre indicadores específicos y el comportamiento parental: en el dominio de las características de los padres, destacó la importancia de la personalidad y el funcionamiento psicológico de los padres (depresión). En el dominio de las características del niño, se centró en el temperamento difícil (emocionalidad negativa) y en el dominio del contexto social, revisó los hábitos de trabajo de los padres, las fuentes de apoyo social de los padres y la calidad de la relación conyugal. En el dominio de personalidad teorizó que la personalidad afecta la crianza de los hijos al influir en la forma en que un padre piensa y siente, lo que puede afectar los comportamientos de la crianza. También resaltó la importancia del ambiente, específicamente en tres dominios: el matrimonio, la red social y el trabajo; consideró el matrimonio como el principal sistema de apoyo para los padres (Belsky, 1984).

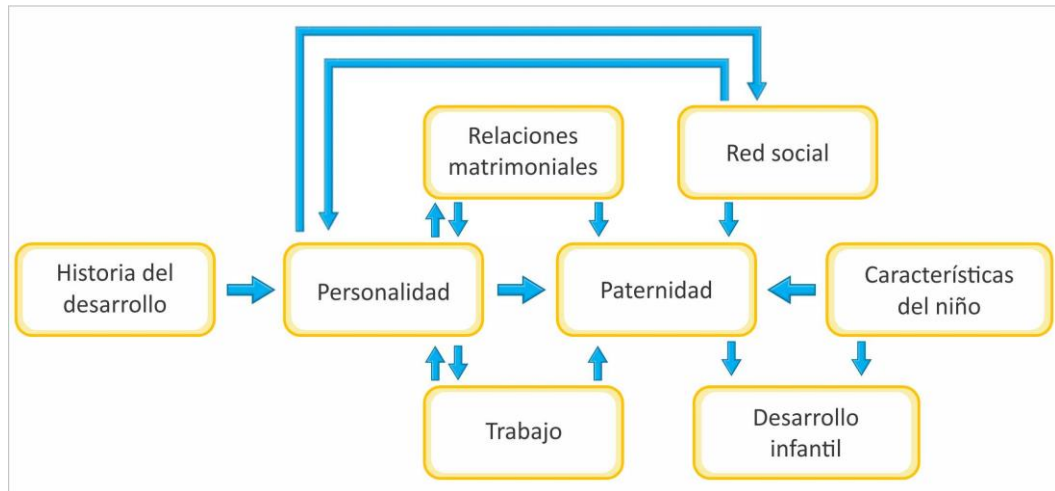


Figura 3. Modelo de los determinantes de la paternidad propuesto por Belsky, 1984

Belsky concluyó en tres determinantes de la crianza de los hijos:

1. La crianza de los hijos se determina de manera múltiple.
2. Respecto a su influencia en la crianza de los hijos, las características de los padres, del niño y del contexto social no son igualmente influyentes para apoyar la crianza de los hijos.
3. La historia del desarrollo y la forma de la personalidad de los padres de manera indirecta, al influir primero en el contexto más amplio en el que existen las relaciones entre padres e hijos (las relaciones conyugales, las redes sociales, la experiencia laboral).

En resumen, la crianza de los hijos se puede conceptualizar y medir de diversas maneras, tanto Belsky como la mayoría de los investigadores en el campo, consideran la crianza de los hijos en términos de dos dominios amplios: positivo y negativo; "Crianza positiva" es un término genérico que se utiliza para referirse a las dimensiones de crianza, como el calor, la sensibilidad, la fijación de límites, el andamiaje adecuado y el refuerzo basado en contingencias. La "crianza negativa", a su vez, se refiere a comportamientos parentales que son inconsistentes, excesivamente reactivos, controladores y especialmente duros (Taraban & Shaw, 2018).

O'Brien (1996), menciona que es importante considerar el estatus de la clase social, el nivel socioeconómico, la calidad de vivienda, debido a que influyen en los estilos de crianza. Existen diferentes tipos de cuidadores primarios que exigen altos niveles de madurez a sus hijos, estos son aquéllos que los presionan a desempeñarse al margen de sus posibilidades en los aspectos social, intelectual y emocional, igualmente hacen hincapié en que sean autónomos. Sin embargo, otros cuidadores primarios dejan que el desarrollo siga su curso, con ausencia de retos y de exigencias (Ramírez, 2005). Teniendo en cuenta estas posibilidades, Gómez & Heredia (2014), clasifican los estilos de crianza de la siguiente manera:

- Autoritario. Son padres o cuidadores que utilizan el control, para ellos el control de la obediencia es importante, el castigo es usado de manera frecuente, se establecen normas, no muestran afecto de manera abierta, no dejan expresar a sus hijos sus necesidades o inquietudes. Los hijos tienen poca independencia, resulta difícil socializar, dejan de comunicarse, son retraídos e insatisfechos, tienen a ser deprimidos.
- Permisivo. Son aquellos que no son tan controladores ni exigentes, a diferencia del estilo autoritario aquí los padres no castigan, pero tampoco existen premios, existe una ausencia de enseñanza (creencia de que aprenderán por sí solos), no hay normas, existe falta de apoyo para sus hijos. Para los niños es complicado interiorizar las reglas, menor capacidad de autocontrol, son inconstantes a la hora de realizar sus tareas.
- Democrático. Son aquellos que respetan los intereses, opiniones y personalidad de sus hijos, tienen mayor comunicación y comprensión, existen normas y límites al igual que niveles altos de afecto. Los niños se sienten seguros, queridos y satisfechos, son responsables, tienen mejor autoestima, son más felices.

- Indiferente o negligente. Son aquellos que actúan de manera fría y son distantes, la educación de los cuidadores o padres es escasa, se muestran indiferentes ante las necesidades de los niños. Los niños presentan baja autoestima, son vulnerables a los conflictos, tienen poca empatía hacia los demás, normalmente no acatan las reglas.

Existen actitudes que generan conflicto en la crianza de los niños como: padres posesivos, dominantes, protectores o aquellos que aplican castigos severos, a consecuencia de esto, los hijos se vuelven poco adaptados y les resulta difícil socializar. Otros factores negativos que influye en la vida del niño son una conducta inadecuada y bajo rendimiento académico; incluso se ha asociado al fracaso en actividades escolares (De Baryshe, Patterson, & Capaldi, 1993; Vargas-López et al., 2016). Por el contrario, en las familias donde el ambiente es democrático y hay buena relación familiar se fomenta el buen desarrollo psicobiológico del niño (Hurlock, 1979).

1.2.2 Modelos centrados en la familia

Como se mencionó anteriormente, la familia es un contexto de relevancia para organizar la estructura familiar, definida como la manera de interactuar de sus miembros de acuerdo con las demandas funcionales que tenga y a las pautas repetitivas de interacción.

Un estudio realizado en el estado de Michoacán por Medellín, Rivera, López, Kanán, & Rodríguez (2012), acerca del funcionamiento familiar y sus redes de apoyo se basaron en el modelo circunflejo de evaluación familiar desarrollado por Olson, Rusell y Sprenklese, comprobaron que el funcionamiento familiar se relaciona principalmente con la red de apoyo familiar; y que las redes sociales fueron las menos utilizadas. Concluyeron que las redes de apoyo sociales que más se utilizan son sus

propias familias, seguidas por la red de amigos. Por el contrario, las redes que menos utilizan son los vecinos.

1.2.2.1 Modelo ecológico de Uriel Bronfenbrenner

El desarrollo temprano, en su conjunto, involucra la interacción dinámica de los niños con su entorno. Esta visión está representada por el niño al centro de una serie de círculos concéntricos que constituyen los sistemas llamados: microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas (Molina & Torres, 2013). Este modelo nos permiten abordar de una manera integral el desarrollo del niño con su ambiente uno de los más importantes es el modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1979), constituye una estructura multidimensional y jerárquica, compuesta por cinco sistemas interpersonales e interrelacionados.

De los cinco sistemas interrelacionados, el primer sistema es llamado microsistema, determina el punto de evolución del niño en las interacciones sociales y relaciones interpersonales de su desarrollo de forma inmediata; mediante la familia, la colonia, la guardería etc. El mesosistema se refiere a la relación entre dos o más microsistemas, por ejemplo, el hogar y la escuela. El siguiente llamado exosistema, comprende los procesos y relaciones que influyen indirectamente en el desarrollo del niño al interactuar con factores de su microsistema. El macrosistema hace referencia a la cultura y la subcultura de la sociedad. El último llamado cronosistema, se refiere a los cambios cronológicos personales y ambientales que puedan influir en el desarrollo (Vargas-Rubilar & Arán-Filippetti, 2014).

Este modelo nos ayuda a comprender las múltiples influencias sobre el desarrollo y la adaptación infantil, en conjunto con las personas asociadas a estos entornos y con el cuidador primario que influye en el niño para promocionar su desarrollo y bienestar, así como también el entorno en el que viven y las relaciones que tienen con

sus padres, las cuales son fundamentales para un desarrollo saludable. De esta manera se enfatiza el papel de la familia, apoyos sociales, valores y los estilos parentales (Pinto et al., 2012).

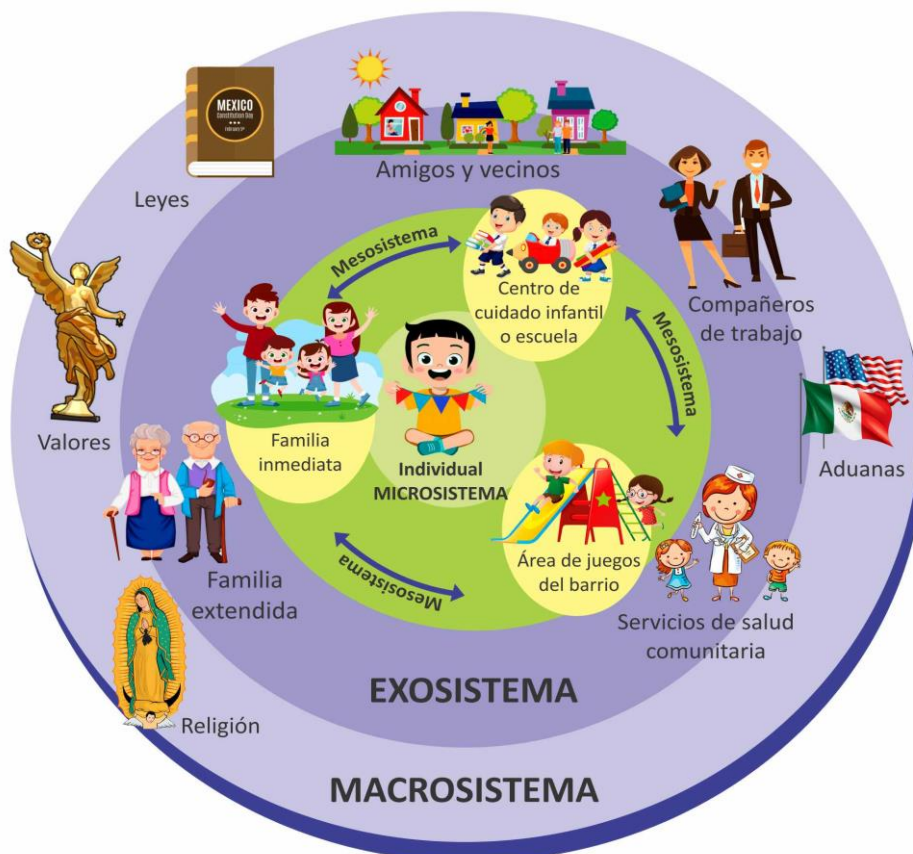


Figura 4. Modelos ecológicos basados en el modelo original de Bronfenbrenner, 1979

Autores como Arranz, Olabarrieta, Manzano, Martín, & Galende (2012), han retomado el modelo de Bronfenbrenner de 1979 para distinguir las variables ecológicas y variables interactivas. Las variables ecológicas afectan la interacción familiar, pero no se generan dentro de ella, por ejemplo; el nivel educativo de los padres, y las variables interactivas constituyen interacciones directas entre los distintos miembros del sistema familiar; por ejemplo, el estilo educativo practicado por estos.

1.2.2.2 Modelo ecológico de Molina, Cordero & Silva

Con base en el modelo de Bronfenbrenner, Molina, Cordero, & Silva (2008), explican su propuesta integrativa (Fig. 5), que reconoce los determinantes biológicos asociados a la genética y a situaciones de salud, sin embargo resaltan la evidencia acumulada, proveniente de la neurociencias, ciencias del comportamiento, ciencias sociales y económicas que muestran como factor determinante el desarrollo humano; los factores asociados a las condiciones de vida, la educación de los padres, el entorno físico y psicosocial en donde el niño nace, crece, juega, así como la forma en que se accede a servicios de salud, educación, protección.

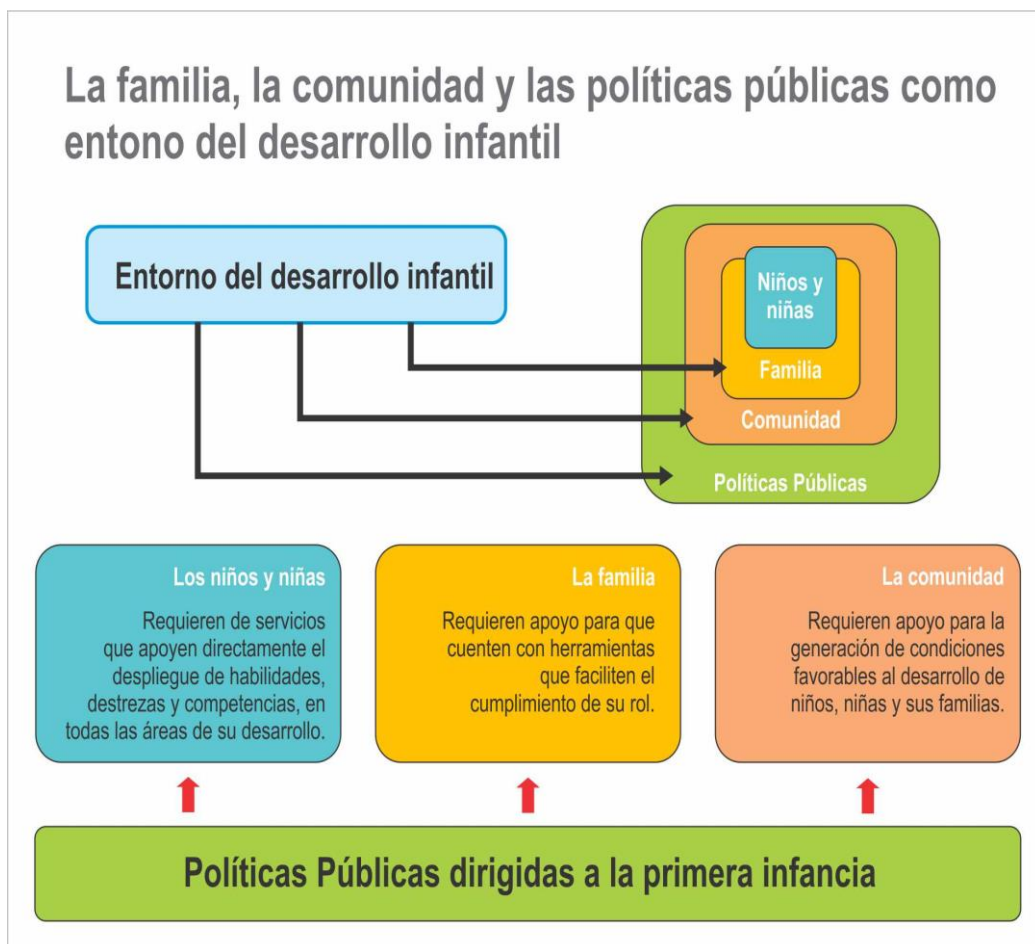


Figura 5. Modelo ecológico de Molina, Cordero, & Silva, 2008

1.2.2.3 Modelo centrado en la familia de Dunst & Trivette

El concepto de centrado en la familia se utilizó por primera vez en el área de la salud en la década de 1960 como parte de los esfuerzos para mejorar las prácticas obstétricas y de enfermería (Espe-sherwindt & Serrano, 2016). Se introdujo al inicio como una alternativa a las prácticas centradas en el profesional para cambiar las formas de tratamiento en la primera infancia e involucrar a las familias en la intervención. Las prácticas centradas en la familia constituyen una filosofía que se basa en un conjunto de principios, elementos, creencias y valores que describen el alcance de cómo los profesionales deben tratar e interactuar con los padres, los niños y otros miembros de la familia para lograr beneficios y resultados óptimos (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Sukkar, Dunst, & Kirkby, 2017). Estos principios proporcionan a los profesionales una base para reconocer las fortalezas de las familias, mejorar las colaboraciones profesionales de los padres, promover el apoyo de padres a padres y proporcionar prácticas de intervención para la primera infancia accesibles, flexibles y receptivas (Sukkar et al., 2017).

El término centrado en la familia se refiere a un conjunto de creencias, principios, valores y prácticas para apoyar y fortalecer la capacidad familiar con el objetivo de mejorar y promover el desarrollo y el aprendizaje infantil (Dunst, 2002). El enfoque centrado en la familia se caracteriza por prácticas que tratan a las familias con dignidad y respeto, intercambio de información para que las familias puedan tomar decisiones informadas, elección familiar para la participación y provisión de servicios, colaboraciones y asociaciones de padres/ profesionales como contexto para la relación familia-programa (Carl Dunst, 2002; CJ Dunst, Trivette, & Hamby, 2007).

El modelo centrado en la familia de Dunst (1985), se relaciona con las teorías de las redes sociales, la teoría de búsqueda de ayuda y la teoría adaptativa. La primera describe las propiedades de las redes de apoyo social y cómo sus miembros, son fuentes de apoyo mutuo y fomentan entre sí relaciones e intercambio de experiencia,

la segunda postula una relación inversa entre la necesidad de ayuda de los miembros de las redes de apoyo formal (por ejemplo, profesionales) y la medida en que los miembros de las redes de apoyo informal (por ejemplo, amigos, vecinos, familiares) pueden proporcionar o mediar los recursos necesarios para adaptaciones familiares y funcionamiento; por último la teoría adaptativa proporciona un marco para explicar la reacción y adaptación a eventos adversos en la vida, incluyendo el nacimiento y la crianza de un niño, ve a la familia como como un sistema social

Dunst & Trivette (1996), mencionan que las prácticas centrada en la familia presenta componentes relacionales y participativos. Los componentes relacionales incluyen prácticas asociadas con buenas (a) habilidades clínicas (escucha activa, compasión, empatía, respeto) y (b) creencias profesionales y actitudes hacia las familias, especialmente aquellas relacionadas con capacidades y competencias parentales; mientras, los componentes participativos incluyen prácticas (a) individualizadas, flexibles y receptivas a las preocupaciones y prioridades de la familia y (b) brindan a las familias oportunidades para participar activamente en las decisiones y elecciones. El empleo de los dos conjuntos de prácticas por parte de los profesionales es lo que distingue el enfoque centrado en la familia de otros enfoques que también trabajan con familias (como se citó en Dunst, 2002).

El modelo centrado en la familia es utilizado para el desarrollo de capacidades, enfatiza en el fortalecimiento y promoción para adquirir nuevas competencias en los niños, padres y familias. Dunst & Trivette (2009a), realizaron una comparación de su modelo con los modelos tradicionales de intervención temprana en referencia a como conceptualizan e implementan la intervención (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los diferentes enfoques basados en la conceptualización e implementación de sistemas familiares de intervención en la primera infancia y las prácticas de apoyo familiar

Paradigma de creación de capacidad	Paradigma tradicional
<p><i>Modelos de promoción</i></p> <p>Centrarse en mejorar y optimizar la competencia, así como el conocimiento y las habilidades de los padres.</p>	<p><i>Modelos de tratamiento</i></p> <p>Centrarse en remediar un trastorno, problema o enfermedad o sus consecuencias.</p>
<p><i>Modelos de empoderamiento</i></p> <p>Crear oportunidades que apoyen y fortalezcan el sentido de confianza y el desarrollo nuevas competencias.</p>	<p><i>Modelos de experiencia</i></p> <p>Depender de la experiencia profesional para resolver los problemas de las personas.</p>
<p><i>Modelos basados en las fortalezas</i></p> <p>Reconocer los activos y talentos de las personas y ayudar a las personas a usar estas competencias para fortalecer el funcionamiento.</p>	<p><i>Modelos basados en déficit</i></p> <p>Centrarse en corregir las debilidades o problemas de las personas.</p>
<p><i>Modelos basados en recursos</i></p> <p>Definir prácticas para encontrar nuevas oportunidades y experiencias de la comunidad.</p>	<p><i>Modelos basados en servicios</i></p> <p>Definir prácticas principalmente en términos de servicios profesionales.</p>
<p><i>Modelos centrados en la familia</i></p> <p>Ver a los profesionales como agentes de familias que responden a los deseos y preocupaciones de la familia.</p>	<p><i>Modelos centrados profesionalmente</i></p> <p>Ver a los profesionales como expertos que determinan las necesidades de las personas desde sus propias perspectivas en lugar de las de otras personas.</p>

Los modelos tradicionales de intervención temprana consideran que los niños y las familias tienen debilidades y deficiencias por lo que, los profesionales necesitan un abordaje para corregir los problemas, mientras que el modelo centrado en la familia considera que los niños y las familias tienen fortalezas y oportunidades, lo cual la intervención se centra en apoyar y promover la competencia, así como también en los aspectos positivos del funcionamiento familiar (CJ. Dunst & Trivette, 2009).

1.2.2.3.1 Modelo integrador basado en la intervención temprana y el apoyo familiar

La intervención temprana y el apoyo familiar se definen como “la prestación o movilización de apoyos y recursos para las familias de niños, miembros de redes sociales formales e informales, que influyen directa e indirectamente sobre el funcionamiento de los padres, la familia y el niño” (Dunst, 1985, p.179).

Dunst (2000), se enfocó en integrar los sistemas sociales y variables ambientales que están asociadas con el desarrollo y el fortalecimiento de la familia. El modelo que se muestra en la (Fig. 6) incluye tres componentes principales; las oportunidades de aprendizaje de los niños, los apoyos para los padres y los apoyos familiares y comunitarios. Los apoyos para los padres, familiares y comunitarios a su vez incluyen información, asesoramiento y orientación que fortalecen las habilidades ya existentes en los padres para procurar la adquisición de nuevas competencias, necesarias para llevar a cabo las responsabilidades de crianza y así proporcionar oportunidades de aprendizaje para mejorar el desarrollo de los niños.



Figura 6. Componentes principales de un modelo integrador para la intervención en la infancia y el apoyo familiar Dunst, 2000

Las secciones que se cruzan incluyen los tipos específicos de prácticas que son el foco de la intervención. El enfoque de las investigaciones se ha centrado en el modelo integrador basado en sus componentes y sus secciones específicas (CJ Dunst, 2017).

Dunst ha realizado diversas investigaciones con la finalidad de demostrar la importancia del modelo centrado en la familia, así como sus componentes específicos, en algunos estudios el enfoque principal ha sido la identificación de las condiciones de las intervenciones y practicas basadas en las necesidades, el apoyo social, las fortalezas y el desarrollo de capacidades probablemente serían más afectivas. Como parte de sus investigaciones ha incluido metaanálisis con ecuaciones estructurales para evaluar los efectos directos e indirectos de la atención centrada en la familia en términos de salud psicológica de los padres y niños (CJ Dunst et al., 2007; CJ Dunst & Trivette, 2009). Además, realizó investigaciones para redefinir los conceptos que plantea en sus investigaciones (C. J. Dunst, 2000).

1.2.3 Modelos centrados en las necesidades básicas de la infancia

1.2.3.1 Modelo centrado de acuerdo a Brazelton & Greenspan

Este modelo fue creado por Berry Brazelton, identificó siete necesidades fundamentales de los niños y sus familias que proporcionan la base sobre la que construirán las habilidades intelectuales, sociales y emocionales de más alto nivel, las cuales son: 1. La necesidad de relaciones estables, 2. La necesidad de seguridad, regulación y protección física, 3. La necesidad de experiencias adecuadas a las diferencias individuales, 4. La necesidad de experiencias adecuadas a la etapa de desarrollo, 5. La necesidad de establecer límites, estructura y expectativas, 6. La necesidad de comunidades estables y de continuidad cultural y 7. Proteger el futuro (Brazelton & Greenspan, 2005).

1. Las necesidades de relaciones estables

Las emociones son organizadores internos de nuestra mente debido a que influyen en el pensamiento de cuando hacerlo y qué hacer. Al igual, el pensamiento se desarrolla a partir de las interacciones emocionales tempranas, también procede de ellas el sentido moral del bien y del mal. La capacidad para entender los sentimientos de otra persona y para preocuparse por cómo se siente, sólo puede surgir si previamente se ha experimentado la interacción afectiva.

Las relaciones emocionales constituyen la base más importante sobre la que se edificará el crecimiento intelectual y social. Existe una interacción sensible entre la tendencia genética y la experiencia ambiental, pues parece que la experiencia adapta la biología al entorno.

Se ha demostrado que las relaciones y las interacciones emocionales también enseñan a comunicarse y a pensar. Cuando son relaciones afectivas, seguras y empáticas, los niños aprenden a cultivar la intimidad y a ser considerados, finalmente, aprenden a hablar de sus sentimientos, a actuar según sus propios deseos y a desarrollar relaciones con sus compañeros y adultos. Junto con la conducta, toma forma las emociones, los deseos y la imagen de uno mismo. El tono emocional y la interacción sutil de las relaciones son vitales para determinar quiénes somos y qué aprendemos.

2. La necesidad de regulación, seguridad y protección física

La necesidad de seguridad, regulación y protección física se manifiesta para la mayoría de los padres, pero lo que no es evidente es hasta qué punto se satisface. El primer paso para garantizar cuidados y protección física en la infancia es ayudar a la madre durante el embarazo, el parto y los primeros años de vida, dándole apoyo afectivo.

3. La necesidad de experiencias adecuadas a las diferencias individuales

Los cuidados que comprenden oportunidades de juego imaginativo con empatía afecto, actividad moduladora y límites consistentes consiguen un desarrollo más saludable. Por el contrario, los límites punitivos, la hostilidad, la evitación, el abandono y la inconsistencia provocan el aumento de las conductas antisociales.

4. La necesidad de experiencias adecuadas a la etapa del desarrollo

En cada etapa se necesita de experiencias para aprender a relacionarse con los demás, otras a leer claves sociales o a pensar con imaginación y lógica. Cuando el niño supera la nueva etapa de desarrollo, sigue necesitando los tipos de interacción asociados con la etapa anterior. Estos nuevos tipos se suman a los anteriores de forma que cuando llega a la edad escolar, necesita una serie de experiencias fundamentales sobre las que sustentará su desarrollo.

Greenspan clasificó seis capacidades funcionales del desarrollo, que a continuación se mencionan:

1. Seguridad y capacidad de mirar, escuchar y estar tranquilo.
2. Relaciones con los demás: capacidad para sentir ternura y cercanía hacia los demás.
3. Comunicación intencional de palabras.
4. Solución de problemas y creación de un sentido del yo.
5. Ideas emocionales.
6. Pensamiento emocional.

También mencionó las siguientes tres, que caracterizan los años escolares:

7. Pensamiento triangular, la edad de la fantasía y la omnipotencia.
8. La edad de los compañeros y de la política.
9. Un sentido interior del yo.

Estas capacidades básicas se agrupan en todas las destrezas infantiles, muestran el modo en que las capacidades mentales funcionan juntas para que el niño aprenda a manejarse en el mundo.

5. La necesidad de establecer límites, estructura y expectativas

El niño siente que los demás lo quieren y cuidan, después evoluciona hasta sentirse querido, cuidado y respetado por los demás. El respeto permite la creación de objetivos interiores y la creación de valores; si cumple con sus objetivos y valores, se sentirá bien consigo mismo incluso ante la ausencia de una figura de autoridad.

Recomendaciones:

- Dar y respetar más: significa emparejar los límites y las expectativas con el cuidado afectivo.
- Disciplina como enseñanza: la disciplina debe ser verbal e incluir límites, solución de problemas, aprendizaje para anticipar situaciones conflictivas y para afrontar la decepción y el sentimiento de pérdida y humillación.
- Expectativas adecuadas a cada edad: no se puede esperar que los niños interioricen los límites y disfruten aprendiendo, a menos que se les proporcione las herramientas para aprender, comprender y dominar su mundo.

6. La necesidad de comunidades estables y de continuidad cultural

El esfuerzo por favorecer comunidades cohesionadas y estables, capaces de abrazar la diversidad y de proporcionar estructura y apoyo a las familias tiene un largo camino. Sin embargo, las comunidades estables deben convertirse en la norma, con esta finalidad, Greenspan exploró distintos modos de organización y concluyó que corren en paralelo con los niveles de desarrollo de las personas:

EL primer nivel implica la protección, la seguridad física y la sensación de regulación interna que ofrece la comunidad.

En el segundo nivel, las comunidades se caracterizan por su capacidad para ofrecer coherencia y conexión entre sus miembros.

El tercer nivel, se caracteriza por la capacidad de comunicación de sus miembros para conseguir un objetivo y por el grado en que entienden sus expectativas y las formas culturales propias de sus integrantes. En otro nivel se caracterizan por el grado que comparten los símbolos, valores o ideales más amplios que las creencias y conductas individuales.

El cuarto nivel, se caracteriza por el grado en que son capaces de reflexionar y de planificar el futuro. Estudian sus necesidades y adoptan medidas para llevar a cabo acciones que propicien una mejora a partir de la modificación de las circunstancias.

7. Proteger el futuro

Brazelton sugirió que el futuro sólo se puede proteger desarrollando una nueva psicología capaz de manejar el hecho de la independencia. La familia necesita métodos y pautas de comunicación que no se descompongan en distorsiones, enfrentamientos o conductas de aislamiento, evitación y recelo.

Resaltó que para cubrir las necesidades de los niños y de sus familias se necesita como primer paso la formación de la ciudadanía capaz de ampliar el sentido de la humanidad para afrontar la nueva interdependencia mundial. Para que se obtenga la séptima necesidad es necesario cumplir las seis primeras y eso significa formar ciudadanos con un sentido de humanidad lo suficientemente amplio como para abrazar a todos los demás y avanzar juntos hacia la cooperación verdaderamente recíproca.

1.2.3.2 Modelo centrado en las necesidades básicas de acuerdo a Pere & Palacios

Las necesidades básicas de los niños constituyen el eje para medir las prácticas educativas y de crianza, así como para tomar decisiones que aseguren el mayor bienestar posible de los menores. De esta manera, es necesario examinar las necesidades infantiles, estas pueden agruparse en cinco grandes apartados: necesidades relacionadas con la seguridad, el crecimiento y la supervivencia, necesidades relacionadas con el desarrollo emocional; necesidades relacionadas con el desarrollo social; necesidades relacionadas con el desarrollo cognitivo y lingüístico y necesidades relacionadas con la escolarización (A Pere & Palacios, 2014).

1. Necesidades relacionadas con la seguridad, el crecimiento y la supervivencia

En los primeros años los niños dependen casi en su totalidad de los cuidadores primarios, de manera que su supervivencia y su crecimiento requiere de las atenciones para satisfacer necesidades básicas como la alimentación, higiene, prevención de situaciones en riesgo.

Algunas de las necesidades básicas son más evidentes que otras, por ejemplo; la necesidad de alimentación es evidente, otras son menos pero igual en importancia, así ocurre con la necesidad del sueño, constituye un requisito para el crecimiento infantil, también con la necesidad de supervisión de los padres para que los protejan de peligros y accidentes, así como la necesidad de que sean sensibles a las necesidades que con su conducta los pequeños manifiestan.

2. Necesidades relacionadas con el desarrollo emocional

Las emociones son fundamentales para el funcionamiento psicológico y la clave principal de la salud mental de las personas; así, del mismo modo que una vida

emocional sólida, segura y positiva nos hace psicológicamente fuertes y resistentes a las tensiones. De las emociones destacan dos por su importancia; las que sentimos a propósito y en relación con las personas que nos son más significativas (apego) y las que experimentamos a propósito de nosotros mismos (autoestima).

El tipo de relaciones favorables, sensibles y duraderas da lugar a un apego de tipo seguro. De manera que las relaciones de apego seguro en los primeros años no garantizan que todas las relaciones posteriores vayan a tener el mismo carácter, pero sí predice de ello.

El lado negativo del apego puede ser una persona que nunca responde de manera positiva o en ocasiones solamente; cuando algunas de estas circunstancias se presenta, se desarrollan tipos de apego de naturaleza ambivalente (el bebé no busca el contacto cuando la figura de apego regresa, llegando incluso a esquivar la interacción con ella) o desorganizado (un comportamiento ante la figura de apego caótico, no predecible, o sencillamente extraño o abrigado, como ocultarse, refugiarse en una esquina mirando a la pared etc., cuando dicha figura aparece o está presente).

Las relaciones de apego en los primeros años son fundamentales debido a que son la base y el modelo para las relaciones emocionales posteriores.

3. Necesidades relacionadas con el desarrollo social

Gracias a la interacción social aprendemos multitud de habilidades que nos son útiles para nuestro desarrollo personal y, por supuesto, para nuestro desarrollo social. Estas habilidades se adquieren primeramente en el contexto familiar (donde aprendemos, por ejemplo, cómo pedir ayuda, cómo llamar la atención de los demás, que nuestras necesidades no siempre se pueden satisfacer inmediatamente, donde aprendemos a ser ayudados y consolados, pero también a ayudar y prestar consuelo, etc.). En su aspecto positivo, las relaciones sociales son, en primer lugar, una fuente

de estimulación y de diversión. En efecto, es a través del contacto con los demás como aprendemos a relacionarnos, como observamos e imitamos, como aprendemos a jugar y disfrutar el contacto social. Al igual, las relaciones sociales son también fuente importante de aprendizaje de formas y modos de relación: en contacto con los otros es como aprendemos a satisfacer nuestras necesidades sin olvidar a las demás, como aprendemos habilidades tan básicas pero tan útiles como: esperar turnos, ganar unas veces y perder otras, así es como aprendemos a hacer uso socialmente aceptable de la agresividad para conseguir nuestros fines o para defender nuestros derechos, es como aprendemos a ayudar y a buscar ayuda, a consolar, dar consuelo, a expresar emociones y a entender las de los demás. La no estimulación de las relaciones y de las interacciones positivas en el contexto familiar, va a impedir llevar a cabo el aprendizaje básico de las habilidades de comunicación interpersonal y de interacción social. Los niños sometidos a estilos de crianza caracterizados por la indiferencia, exceso de agresividad, tendrán dificultades básicas de las que ya se mencionaron anteriormente.

4. Necesidades relacionadas con el desarrollo cognitivo y lingüístico

La interacción en conjunto con en el ambiente promueve el desarrollo temprano de las relaciones de apego, los primeros fundamentos de la identidad, la autoestima y la competencia social. Esto permite aprender a relacionarnos con los demás. Si las condiciones ambientales son positivas, las interacciones son cada vez mejores, se promueven las capacidades de la maduración biológica para la adquisición del lenguaje, así como la capacidad de conocer la realidad y sus propiedades con un conocimiento cada vez más complejo. Aprender en un contexto de interacción, no sólo implica adquirir contenidos concretos (cómo son las cosas, cómo funcionan, cómo responden a nuestra acción sobre ellas), sino además se favorece el desarrollo de habilidades cognitivas básicas como la atención selectiva, memoria, análisis y la resolución de problemas.

El lado negativo es cuando en el entorno del niño, existen graves deficiencias experienciales que no permitan favorecer sus capacidades cognitivas y lingüísticas básicas (la atención, la imaginación, la memoria, destrezas para comprender y producir lenguaje...), dificultades que podrán limitar severamente sus posibilidades de desarrollo a largo plazo.

5. Necesidades relacionadas con la escolarización

La escuela supone una continuidad con la familia, pero sobre todo la apertura de nuevos horizontes, la llegada de nuevas exigencias y la posibilidad de nuevos aprendizajes. La continuidad de la familia viene dada por el hecho de que se trata de un espacio organizado por los adultos en función de los niños en desarrollo, con relaciones fuertemente asimétricas entre los primeros y los segundos. También por el hecho de que, para niños procedentes de entornos cuya cultura familiar está próxima a la cultura escolar, el tipo de relaciones y de lenguaje tiende a presentar muchos elementos similares. Pero lo más importante de la incorporación a la escuela, son las posibilidades que en ella se abren: nuevas exigencias que van a obligar al desarrollo de nuevas habilidades, oportunidades de aprendizaje, acceso al conocimiento cultural.

1.2.3.3 Modelo centrado en las necesidades básicas de acuerdo a Barudy & Dantagnan

El cuidado mutuo y los buenos tratos son una tarea humana de vital importancia que moldea y determina la personalidad, el carácter y la salud. Cuidar de los niños ofreciéndole contextos de buenos tratos es una producción social al alcance de cualquier comunidad.

Necesidades infantiles

Todos los niños tienen derecho de vivir en condiciones y contextos con necesidades que puedan satisfacerse. El grado de satisfacción de las necesidades que en particular los cuidadores primarios proporcionan a los niños, sirve de marco para organizar nuestras intervenciones de ayuda. Considera, por una parte, los grados de satisfacción de las necesidades fisiológicas: necesidades físicas y biológicas. Por otra parte, la satisfacción de las necesidades asociadas al desarrollo psicosocial de los niños: las necesidades afectivas, cognitivas, sociales y éticas (Barudy & Dantagnan, 2007, 2010b).

1. Las necesidades fisiológicas

- Existir y permanecer vivo y con buena salud.
- Recibir comida en cantidad y calidad suficientes.
- Vivir en condiciones adecuadas.
- Protección de la integridad.
- Disponer de asistencia médica.
- Vivir en un ambiente que permita una actividad sana.

2. Las necesidades de lazos afectivos continuos y seguros

La satisfacción de necesidades afectivas permite al niño vincularse con sus padres y con los miembros de la familia, desarrollar un sentimiento de pertenencia a una comunidad de seres vivos y de seres humanos. Los niños tienen derecho a vivir en un en un contexto de seguridad emocional, así como disponer de lazos afectivos con adultos suficientemente disponibles y accesibles.

Esfera afectiva del buen trato

La esfera afectiva del buen trato está constituida por la satisfacción de las necesidades para vincularse, de ser aceptado y de ser importante para alguien:

- Las necesidades de vínculos. Los vínculos que se establecen con sus padres, con otras personas que le cuidan y con otros miembros de la familia originan la experiencia de pertenencia y familiaridad. Uno de los desafíos de la parentalidad productora de un buen trato, es asegurar un apego sano y seguro. En la infancia obtener vínculos asegura el desarrollo de la capacidad de ser una persona autónoma, psicológicamente sana y con vínculos de pertenencia a su familia de origen y a su comunidad.
- La necesidad de aceptación. Se satisface en la medida en que el niño recibe gestos y palabras que le confirman y le acogen. Los padres, familiares y todo el entorno que lo rodea deben ser capaces de producir estos mensajes para crear alrededor del niño un verdadero espacio afectivo de aceptación incondicional de persona. Los niños podrán diferenciarse del otro y ser una persona autónoma en la medida que posee un lugar donde desarrollarse, donde las personas que son significativas para él lo acepten y confíen en sus capacidades.
- La necesidad de ser importante para el otro. Una necesidad básica de los niños es la de ser importante para los adultos. En el funcionamiento de una familia, la satisfacción de esta necesidad se centra en el proyecto que los progenitores tienen para sus hijos.

3. Las necesidades cognitivas

Deben satisfacer sus necesidades cognitivas porque tienen necesidad de comprender y encontrar un sentido al mundo en el que deben vivir, adaptarse y realizarse. El buen trato incluye permitirle vivir en ambiente relacional capaz de ofrecerle interacciones que faciliten el desarrollo de sus capacidades cognitivas.

El cuidador primario debe aportarle al niño la estimulación y las informaciones necesarias para que puedan comprender el sentido de la realidad, reconociéndose en ella y distinguiendo su medio de vida.

- a) Necesidad de estimulación. Es necesario que el cuidador primario estimule la curiosidad del niño por todo lo que sucede a su alrededor, con el fin de motivarle a explorar el mundo y conocerlo mejor. La ausencia de estimulación en los niños, resultado de situaciones de negligencia, de violencia emocional o de maltrato físico, puede provocar perturbaciones importantes, a veces irremediables, en su desarrollo.
- b) Experimentación. Es una necesidad del niño para que aprenda a entrar en relación con su medio. El cuidador primario debe ser capaz de favorecer la incorporación de nuevas experiencias. Esta necesidad está relacionada con los vínculos del apego. Los niños exploran su entorno a partir de la seguridad que le proporciona la presencia de sus figuras de apego.
- c) Refuerzo. Los niños necesitan que los adultos significativos para ellos les refuercen su apoyo y su alegría por los esfuerzos y los logros que van realizando para crecer y desarrollarse. El reconocimiento del resultado de una tarea efectuada favorece el aprendizaje. Gracias a ello el niño reconoce sus propias capacidades y puede reconocer las de otros.

4. Las necesidades sociales

Los adultos bien-tratantes son aquellos que facilitan la autonomía de los niños apoyando sus capacidades y animándolos a ser responsables, tanto en el ejercicio de sus derechos como en el cumplimiento de sus deberes. Como resultado de estos procesos, los niños pueden aceptar su interdependencia, lo que equivale a aceptar las reglas que aseguran el respeto de toda persona y de sí mismo. A partir de esto, los niños tendrán acceso a la convivencia, cumpliendo sus deberes y sus responsabilidades hacia la comunidad.

Para facilitar el desarrollo de las potencialidades sociales de los niños, el cuidador primario debe contribuir en la satisfacción de tres tipos de necesidades: comunicación, consideración y estructura.

- Comunicación. Radica su importancia, porque gracias a ella el niño se sitúa en su historia y en el contexto social y cultural al que ellos, su familia y su grupo pertenecen. Una comunicación bien-tratante confirma la condición de sujeto al niño, en cualquier tipo de circunstancias y conductas.

- Consideración. Para aprender a sentirse parte de una colectividad y a vivir en sociedad, todo niño necesita ser reconocido como persona con méritos, competencias específicas y dignidad.

- Estructuras. El niño tiene derecho de aprender a comportarse de acuerdo con las normas sociales de su cultura, pero también rebelarse si las normas son injustas.

En el ámbito familiar, las reglas sociales son modos de regulación que aseguran el ejercicio de las funciones de los miembros del sistema familiar. Ellas son necesarias para garantizar la existencia de una jerarquía basada en las competencias de los adultos que permita la educación de los niños. Los padres deberán no sólo garantizar la transmisión de las normas familiares y sociales, sino también facilitar conversaciones que permitan integrar el sentido de esas normas y respetarlas.

5. La necesidad de valores

Los niños tienen derecho a creer en los valores que les permitan sentirse parte de su cultura. Interiorizar las reglas sociales mediante valores positivos es una garantía para asegurar el buen trato.

La comunicación de valores colectivos enseña a los niños el respeto por la vida, los seres vivos y a los derechos humanos de todos es fundamental para que un mundo

sin violencia sea posible. Los niños tendrán la posibilidad de integrar una ética que les haga responsable de sus actos.

1.2.4 Modelo de Cuidado Integral del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría

Investigadores del *Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo* (LSND) diseñaron un programa de intervención temprana denominado *Cuidado Integral del Niño (PCIN)* en los dos primeros años de vida. El programa se centra en las interacciones del niño en cada etapa de su vida *bajo el cuidado diario y cotidiano* que la familia le otorga y que sin ellas la atención del niño se restringiría a cuidados básicos, pero careciendo de la formación de vínculos estables y seguros, de afecto y de estímulos apropiados a la progresión efectiva para un desarrollo integral (Sánchez et al., 2018).

A continuación se presentan algunos de los principales postulados que de acuerdo con sus autores, orientan la implementación del *PCIN* (Sánchez et al., 2018).

Los lineamientos generales del *PCIN*, requieren en primera instancia el diagnóstico del niño para conocer su estado actual, debido a que es una condición fundamental para los ajustes del Programa de Intervención Temprana y de las acciones y actividades de su cuidado, también es necesario conocer el tipo de problemas prioritarios a resolver, por tanto, los obstáculos a solucionar deberán marcar las prioridades a atender, sin descuidar los objetivos a alcanzar en tanto la dirección del desarrollo que se desea favorecer. Para ello los niveles culturales, tipos de crianza y ambientes restrictivos o estimulantes de la familia juegan un papel fundamental, marcando las estrategias más factibles a implementar en el contexto de cuidado.

Un punto importante en el programa es el profesional en salud, encargado de ser el promotor del programa para acompañar a los cuidadores primarios a implementar sus estrategias dentro de los escenarios de oportunidad en los que se desempeña el cuidado cotidiano del niño a lo largo de las etapas de su vida. El profesional en salud aplica las propuestas que se indican en el programa a pesar de cualquier condición en la que se encuentren los niños, ya sea sanos o con riesgos diversos, el ajustar culturalmente todas las estrategias y actividades conforme a las características de cada familia, tiene como fin el que sean comprendidas y aceptadas por los padres.

Para establecer los objetivos de los módulos es necesario tener en cuenta los procesos del desarrollo infantil y las condiciones en las que se encuentra el niño, así como las competencias de los cuidadores primarios para establecer objetivos que se puedan alcanzar. Los objetivos son orientados por el profesional el cual es el sujeto de mayor grado de conocimientos y conciencia de las condiciones y características del desarrollo de los niños, así como sus posibles limitaciones dirigiendo su apoyo hacia los padres como sujetos que cuentan con menor grado de conocimientos y conciencia del desarrollo y diversidad de trayectorias que dependerán de las condiciones particulares de niño y de las acciones necesarias que se llevan a cabo.

Estas relaciones, al ser aplicadas por los cuidadores primarios durante el cuidado cotidiano se modifican, siendo ahora el cuidador primario el sujeto con más conocimientos y conciencia de las condiciones particulares del hijo, para alcanzar objetivos y superar obstáculos identificados mientras el niño, pasa a ser el sujeto de la atención, incrementando la posibilidad de potenciar los conocimientos y conciencia de sus actos alcanzando objetivos y limitando o superando obstáculos. Los objetivos del *PCIN* respecto a los cuidadores primarios se centra en que sean capaces de reconocer los obstáculos o datos que limiten el desarrollo, a su vez, que promuevan factores de organización interna del niño para adquirir competencias necesarias que sustenten un desarrollo en términos de “normalidad”; de ser necesario, modificar el

curso adverso de sus alteraciones, además del desarrollo de sus capacidades para modificar o prevenir aquellos eventos que los ponga en riesgo.



Figura 7. Esquema representativo de las estrategias que el profesional debe seguir para orientar a los cuidadores primarios, así como la organización de acciones en el cuidado, intervención del niño y la orientación de su desarrollo. Se comienza mediante competencias alcanzadas previamente y los obstáculos servirán para la planeación de los objetivos con la finalidad de alcanzar las metas posibles Sánchez et al., 2018

En las acciones de cuidado las actividades lúdicas funcionan como herramientas necesarias debido a que se integran como actividad cotidiana sin perseguir mayor especificidad más que el placer o la diversión cuando están juntos el cuidador y el niño o bien, bajo condiciones de desviaciones en los funcionamientos, integrarse como estrategias de intervención específicas. Un profesional entrenado proporciona confianza para desarrollar en los cuidadores sus habilidades y su creatividad en el manejo de sus hijos. Adiestra sus capacidades para ejercer los procesos de inducción y acompañamiento, que orienten al cuidador primario en la consecución de un desarrollo adecuado. Otro componente se centra en su capacidad para controlar las actitudes de rechazo, agresión del cuidador o de los miembros de la familia hacia el niño, cuando son detectadas. Debe interpretar los informes que la familia emite sobre las acciones y resultados llevadas a cabo en el cuidado diario.

El profesional dedicado a la atención del niño para favorecer el cuidado integral debe tener en cuenta las siguientes acciones: el establecer objetivos individuales y específicos que le permitan al niño desarrollar sus capacidades, ajustando las acciones necesarias para su aplicación en situaciones diversas y dependiendo de las condiciones de la díada madre-niño, padre-niño, cuidador-niño, tratando de integrar para ese efecto las redes de apoyo con las que la familia cuenta en su entorno mediato

Las condiciones que requiere el profesional se corresponden con las del cuidador primario para la atención de la familia y del niño. Las capacidades de observación, interpretación, inducción, seguridad, aceptación, disponibilidad y direccionalidad son las mismas, aunque cambien los espacios de actuación y el sujeto de atención.

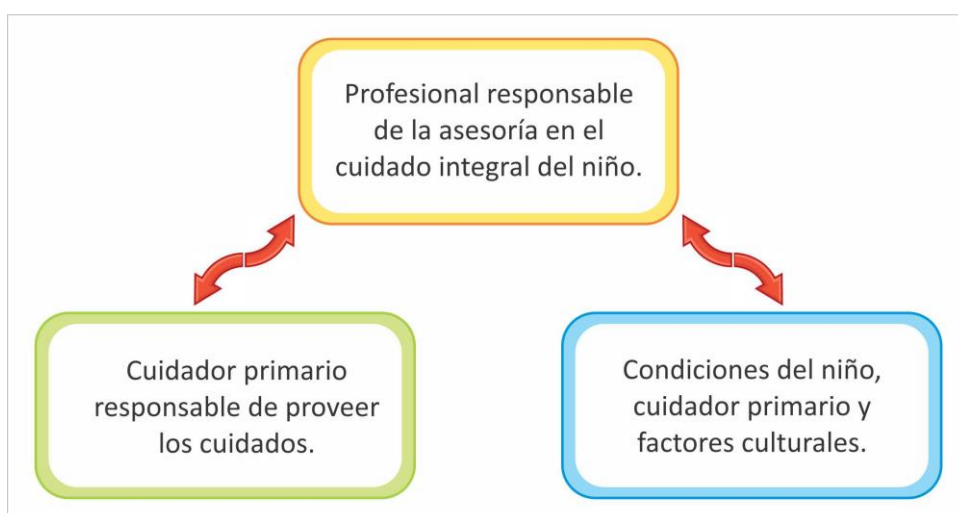


Figura 8. Relaciones generadas entre la triada que participa en las interacciones que se establecen con padres y el niño, con el objetivo de favorecer el desarrollo. Los profesionales incluyen en sus acciones las condiciones del niño, su familia y la cultura e informan a los padres sobre las necesidades de atención del hijo y las formas de integrar en los cuidados las particularidades de cada niño, por Sánchez et al., 2018

1.2.4.1 Organización del programa de cuidado integral para la enseñanza de cuidadores primarios

El *PCIN* está estructurado de forma modular basado en el periodo sensoriomotor de la teoría Psicogenética de Jean Piaget. Para su ejecución adecuada es necesario la asimilación de contenidos de los cuidadores primarios, esta deberá registrarse durante las observaciones de las actividades indicadas en los diversos módulos que contiene el programa, situación que será solicitada en cada nueva serie de actividades preprogramadas durante el seguimiento del niño y de la participación de los cuidadores primarios en el programa (Sánchez et al., 2018).

El programa contempla cinco módulos que ofrecen la oportunidad de integrar y desarrollar el cuidado integral del niño, que sirven como lineamientos para construir el esquema general donde las actividades y procedimientos específicos para su operación serán presentados en un manual específico. Las actividades modulares se pueden ajustar para favorecer dichas secuencias de forma personalizada, aunque la dinámica se presente en forma grupal (Sánchez et al., 2018).

Tabla 2. Ejemplo de la metodología de un módulo del Programa de Cuidado Integral del Niño del LSND

Módulo I. Adaptación del niño
<i>Edad: 0-4 meses</i>
<i>Condiciones iniciales del niño para ingresar al Módulo I</i> <ul style="list-style-type: none">- Control de automatismos neurovegetativos.
<i>Objetivo de desarrollo del niño en esta etapa.</i> <ul style="list-style-type: none">- Organizar ciclos regulares de sueño-vigilia, ingesta-evacuación y expresiones diferenciables de sus necesidades y como respuesta a los estímulos/cuidados del medio.
<i>Acciones cotidianas del cuidador primario para promover el desarrollo.</i> <ul style="list-style-type: none">- Establecer rutinas en acciones de cuidado del niño relacionadas a la alimentación, higiene, sueño y actividades de interacción y juego.
<i>Condiciones finales del niño para continuar al siguiente módulo del programa.</i>

- Organización de los automatismos. El niño organiza los periodos de sueño-vigilia, duerme más por las noches y su respiración es rítmica.
- Control Postural: El niño mantiene la cabeza estable, es capaz de sentarse con apoyo, tolera la posición boca abajo, levanta la cabeza y mira al frente, intenta rodar de boca abajo a boca arriba quedándose de lado.
- Manipulación: El niño lleva objetos a la boca, mira y juega con sus manos, es capaz de quitarse la cobija de la cara y toma objetos que se encuentran frente a él
- Respuestas a estímulos visuales y auditivos: El niño sigue un objeto de un lado hacia a otro, busca con los ojos el sonido.
- Interacción con el medio ambiente: El niño responde socialmente a los estímulos de la madre mediante la sonrisa y el balbuceo.

Cada módulo presenta características generales de las intervenciones dirigidas a cada diada madre-hijo (cuidador-niño) para su implementación.

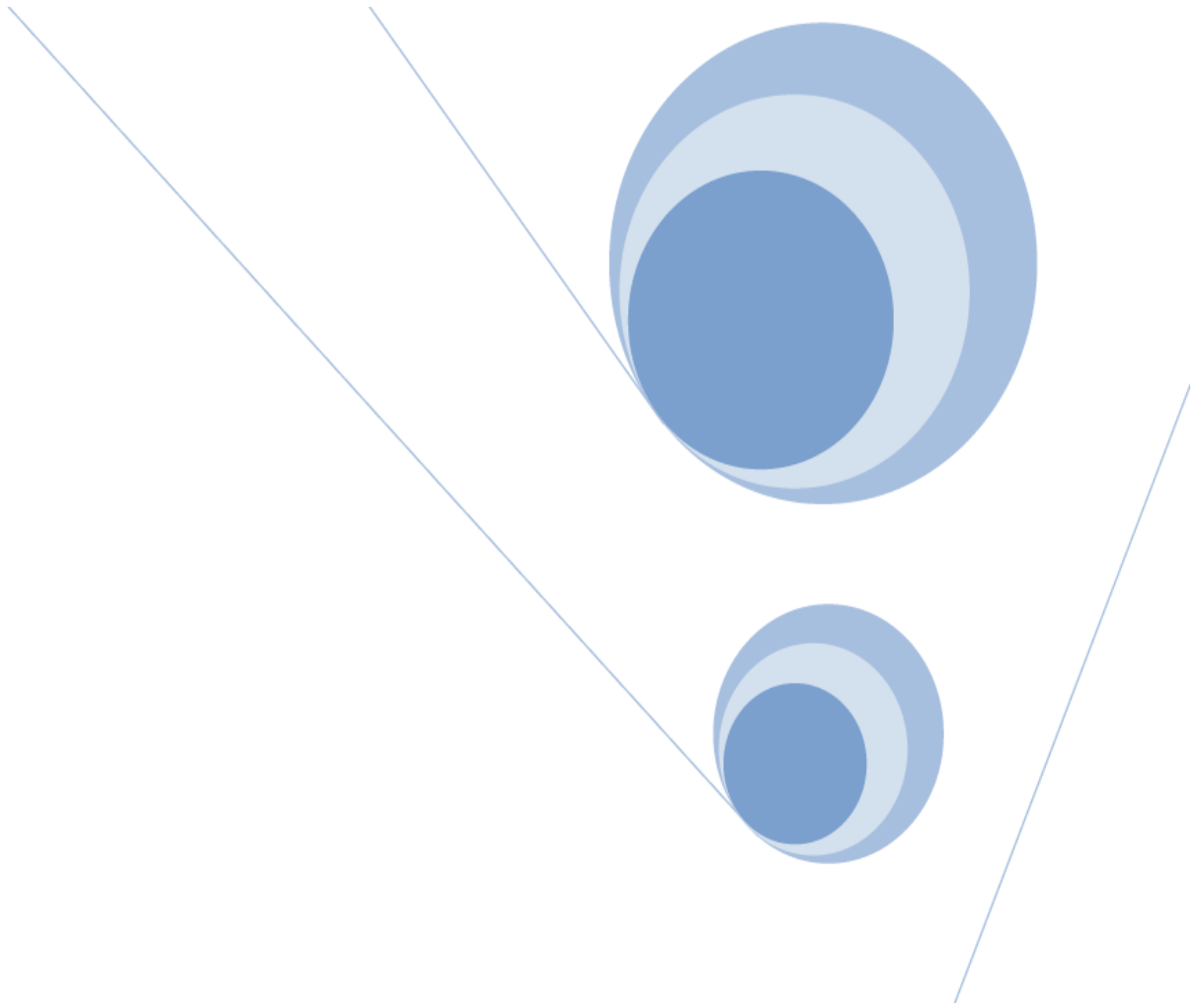
1.2.4.2 Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño (SIVIPRODIN)

En la actualidad la vigilancia del desarrollo se realiza mediante instrumentos complejos, extensos y con tiempos largos de aplicación, para aplicarlos requieren de materiales especiales, de costo elevado; en ocasiones se utilizan pruebas de tamizaje que son con menos tiempo de aplicación, sin embargo, la mayoría de la población no utiliza pruebas ni referentes claros sobre la evolución del niño. Los investigadores del *LSND*, perteneciente al Instituto Nacional de Pediatría, generaron guías desde una orientación preventiva y promocional retomando el desarrollo del niño, el cual es una estrategia desarrollada como proyecto de investigación y acción clínica-comunitaria del *LSND* (Rivera, Nava, Figueroa, & Villanueva, 2017).

Este sistema incluye Cartillas de Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño, (CVDIN), las cuales son una guía que plantea posibilidades de acción desde su uso

inicial. Esta guía se puede aplicar en otros niveles de atención, en espacios educativos, de investigación, etc. (Rivera et al., 2017).

Las *CVDIN* involucran en el sistema de vigilancia, a la madre o cuidador primario, al niño y a su entorno. Una característica importante es promover el desarrollo en su contexto inmediato, por lo tanto, genera información necesaria para proponer acciones y recomendaciones para favorecer la crianza y desarrollo saludable. Las cartillas contemplan temas como: interacción cuidador-niño, conductas esperadas del desarrollo del niño y riesgos psicosociales (Rivera et al., 2017).



Capitulo II. Las competencias del cuidador primario y sus componentes.

2.1 El cuidador primario en los primeros dos años del desarrollo del niño

2.1.1 Definición del cuidador primario

En términos generales el concepto de cuidador primario se refiere a la persona que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional de manera permanente y comprometida. El cuidador primario puede ser un familiar cercano o cualquier otra persona (Venegas, 2006).

Para ser un cuidador primario eficiente es necesaria la habilidad de cuidado, definida como el conjunto de destrezas y capacidades para realizar acciones que ayuden a otra persona a crecer, valorar su propio ser y actualizarse a sí mismo (Venegas, 2006), considerando siempre al cuidador primario como algo separado (Nkongho, 1999).

En referencia al cuidado infantil, se requiere de un cuidador desde el nacimiento debido a que los niños requieren alimentación, seguridad, amor, atención y comunicarse con otras personas; pero sobre todo la sensación de pertenencia a una familia (Unicef, 2012). Por este motivo, la familia es el escenario principal del cuidador primario, donde se desarrolla y conserva el cuidado del niño, lo que se conceptualiza como la figura del cuidador (Rivas & Ostiguín, 2018).

Cuando se desconoce cómo cuidar a un niño, se puede acudir a programas basados en actividades que ayudan a la familia para su aprendizaje, por ejemplo, desde el nacimiento se puede jugar y comunicar con el niño, para esto, el cuidador primario deberá ser sensible ante las necesidades y responder adecuadamente a los intentos de comunicación del niño (Unicef, 2012). En ocasiones, las dificultades del cuidador no disminuyen, autores como Elder (2014), proponen algunos aspectos que

deberá conocer el cuidador primario. En principio es que el cuidador debe comprender que existe un vínculo causal entre sus comportamientos y el desarrollo del niño, en segunda instancia es la percepción del riesgo, es decir, el cuidador debe experimentar su autoconfianza y estar seguro de que tiene el conocimiento y las habilidades para intervenir y garantizar su desarrollo, por último, los cuidadores deben ubicar recursos relevantes para superar las limitaciones de su ambiente y decidir participar en prácticas beneficiosas cada vez que se enfrenten a un problema asociado con el niño.

Existen también factores que pueden modificar las competencias del cuidador primario, una de las más reportadas en la literatura es la edad del cuidador. Nair, Schuler, Black, Kettinger, & Harrington (2003), investigaron que las madres más jóvenes tienen una mayor probabilidad de estar expuestas a factores de riesgo negativos, incluidos problemas con la familia y el estrés, lo que coloca a sus niños en mayor riesgo de un desarrollo deficiente, abuso y negligencia. Otro factor es cuando el cuidador primario no es capaz de percibir o interpretar las señales del niño, como consecuencia puede existir una interacción disarmónica, configurándose un proceso de vinculación inadecuado (Brazelton & Nugent, 1997; Muñoz, Poo, Baeza & Bustos 2015).

2.1.2 Componentes de las competencias del cuidador primario

El término competencia se ha utilizado en diversas áreas de estudio, sin embargo, en este trabajo de investigación se retoma en el área de la educación. El concepto de competencia se define como la capacidad de movilizar adecuadamente el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia (Bisquerra & Pérez, 2007). Para esto, es necesario demostrarla en la acción y, por lo tanto, son evaluables. Asimismo, los autores refieren que se configuran en tres principales esferas: saber (conocimientos), saber hacer (habilidades) y ser (actitudes). Se

desarrollan a partir de experiencias de aprendizaje integrativas en las que se necesita interactuar con el conocimiento previo para dar una respuesta en determinadas tareas (Sallán et al., 2009).

El desarrollo de competencias necesita de autoconocimiento. Cuando se trata de hábitos, se abordan acciones que se producen inconscientemente y que llevan una carga importante de inercia. El/la cuidador(a) tenderá a mantener sus hábitos, aunque sea poco efectivos, hasta que se produzca un cambio en el autoconocimiento acerca de sus competencias que tiene o que tendrá que aprender. El proceso de desarrollo se hace consciente y durará hasta que el nuevo comportamiento vuelva a ser habitual y, por lo tanto, consciente (Ramírez, 2020). El siguiente diagrama ejemplifica la adquisición de la competencia:

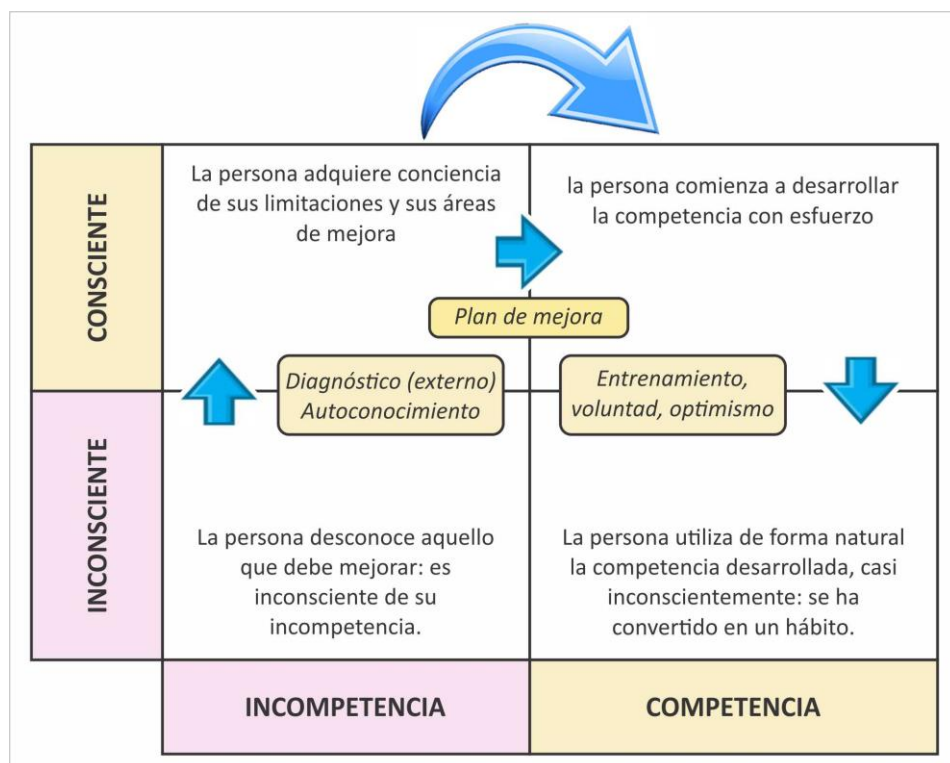


Figura 9. Diagrama demostrativo de cómo desarrollar las competencias Ashford, 1989, como se citó en Ramírez, 2020

Ashford (1989), afirma que realizar periódicamente ejercicios de autoevaluación permite en primer lugar, adquirir el hábito de preguntarse con cierta frecuencia el cómo y porqué de sus comportamientos y actitudes (como se citó en Ramírez, 2020).

2.1.2.1 Evaluación de las competencias del cuidador primario

Para la UNESCO (*Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*, por sus siglas en inglés) define a la evaluación como el proceso de relevamiento y tratamiento de informaciones pertinentes, válidas y fiables para emitir a los actores interesados tomar decisiones que se impongan para mejorar las acciones y los resultados (UNESCO, 2017).

La evaluación es un proceso sistemático cuyo propósito es emitir juicios de valor sobre la calidad del cumplimiento de responsabilidades en la enseñanza, aprendizaje a través de un seguimiento (Martínez-Chairez & Guevara-Araiza, 2015). Como estrategia de aprendizaje constituye un medio para la mejora del proceso educativo; esto implica dejar de verla como herramienta para valorar lo que saben los cuidadores respecto a un contenido específico, para posteriormente visualizarla como un proceso formativo que potencia el aprendizaje y contribuye a mejorar el desempeño académico y profesional en el proceso de formación (Parra, Vázquez, & Del Val, 2012). La evaluación se debe diseñar para poder evaluar el conocimiento, las habilidades y destrezas, así como el juicio en la toma de decisiones en un dominio específico (Parra-Acosta et al., 2012).

2.1.2.1.1 Tipos de evaluación

La Evaluación Educativa tiene diferentes clasificaciones, una de las más representativas es la aplicación en el tiempo y los agentes evaluadores. A continuación se presenta un cuadro con la evaluación dependiendo del tiempo propuesta por Nieto (1996).

Tabla 3. Clasificación de la evaluación de acuerdo con el período de tiempo

Evaluación diagnóstica	Es aquella que se realiza antes de comenzar los procesos educativos, con el objetivo de verificar el nivel de preparación de los agentes involucrados para enfrentarse a los planteamientos que se esperan que logren.
Evaluación formativa	Es aquella que tiene como propósito mejorar los procesos o cualidades del proceso educativo cuando éste se encuentra en desarrollo, valorando sus atributos tanto positivos como negativos, por lo que su análisis se enfoca en los procesos mientras se está realizando, ya que permite realizar modificaciones sobre la marcha para así conseguir el cumplimiento de las metas.
Evaluación sumativa	Es aquella que se centra en los resultados, por lo que se realiza al final de todo el proceso y su finalidad es ayudar a la toma de decisiones, las cuales podrían ser calificaciones, así como determinar el grado en que fueron alcanzados los objetivos propuestos en las planeaciones.

Nieto (1996), también propone otro criterio de clasificación de evaluación, el cual es mediante la distinción entre si el agente evaluador y el sujeto evaluado son o no la misma persona; en este caso se describen tres tipos de evaluación; la externa, interna y la autoevaluación.

- ❖ Evaluación Externa: es cuando los agentes no integrantes de una institución evalúan su funcionamiento. La mayor parte se presenta en la evaluación de expertos.

- ❖ Evaluación interna: es aquella que es realizada por los integrantes de una institución, este tipo de evaluación tiene diversas formas para su realización, la primera es la coevaluación definida como la evaluación de pares, es decir los alumnos evalúan a sus compañeros, profesor con profesor o una persona evalúa a otra, es decir el evaluador y el evaluado se encuentran en el mismo eje jerárquico; la segunda, la heteroevaluación, donde el evaluador tiene la mayor jerarquía que el sujeto evaluado, un ejemplo es la evaluación del profesor al alumno.
- ❖ Autoevaluación: Es aquella que el evaluado y el evaluador es la misma persona.

2.1.2.1.2 Autoevaluación mediante el abordaje de competencia

La autoevaluación se puede llevar a cabo mediante el análisis documental y la autorreflexión (Hamodi, López, & López, 2015). Esta última se refiere a las prácticas de la propia enseñanza y sus creencias (Vera, Bueno, & Calderón, 2018).

La autoevaluación puede ser considerada como la única evaluación genuina dado que quien la realiza debe comprender e interiorizar las razones y sentidos de su evaluación. Para Rueda (2010), constituye una herramienta que permite un conocimiento sistemático de la situación analizada, de la orientación de las acciones futuras y la construcción de sentido en la toma de decisiones sobre aquellos elementos identificados como susceptibles de un mayor desarrollo, su necesaria supresión o urgente presencia; todo ello en aras de la consolidación de las personas.

Asimismo, implica una reflexión acerca de las prácticas de la propia enseñanza y sus creencias, buscando que los cuidadores modifiquen sus deficiencias para mejorar su desempeño en el cuidado del niño.

- Ventajas y desventajas de la autoevaluación de acuerdo con Hinojosa (2012):
 - ✓ Las ventajas que tenemos al utilizar esta técnica son: ahorro de tiempo, fácil aplicación y análisis.
 - ✓ Como desventajas pueden ser: las respuestas pueden caer en la subjetividad debido a la dificultad para recordar, por lo que se sugiere aplicarlo de manera de autorreflexión con preguntas claras y fáciles para poder eliminar el posible sesgo.

Sin embargo, a pesar de que la autoevaluación le permite realizar a la persona un análisis de sí mismo, siempre existen personas que prefieren no centrarse en sus debilidades.

2.1.3 Competencias del cuidador primario

La definición de competencias parentales (CP), requiere del desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes del cuidador primario para integrarlos en su vida cotidiana, Rodrigo & Martín (2009, p.115), las definen como “el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo su rol, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de sus hijos y bajo los estándares considerados como aceptables por la sociedad, aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades en el contexto”. Sin embargo para Barudy & Dantagnan (2010a, p. 34), son “capacidades y prácticas para cuidar, proteger y educar a los hijos para poder asegurarles un desarrollo sano, las cuales están ligadas a la parentalidad social, es decir, se requieren competencias necesarias para asegurar una crianza”.

En resumen, podemos decir que las *CP* son el resultado de las estrategias que emplea el cuidador primario, donde se mezclan diferentes niveles de su conocimiento respecto al desarrollo del niño como:

- La herencia de sus antepasados respecto al cuidado del niño.
- Los procesos de aprendizaje influenciados por los momentos históricos, contextos sociales y la cultura.
- Las experiencias del trato que les provee su cuidador primario, especialmente en su infancia y adolescencia.

Tabla 4. Habilidades que requiere un cuidador primario por Rodrigo & Martín 2009

1. Educativas	<ul style="list-style-type: none"> - Calidez y afecto en las relaciones y reconocimientos de los logros evolutivos alcanzados a la medida de sus posibilidades. - Control y supervisión del comportamiento del niño gracias a la comunicación y fomento de la confianza, capacidad y organización de actividades recreativas con toda la familia. - Estimulación y apoyo al aprendizaje: fomento de la motivación, proporcionar ayuda contingente a las capacidades del niño, planificación de las actividades y tareas, orientación hacia el futuro e implicación en la educación formal (escuela). - Educación de valores. - Autoeficacia parental: percepción de las propias capacidades para llevar a cabo el rol de padres.
2. Agencia parental	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdo de pareja. - Percepción ajustada en el rol parental: Idea realista de que la tarea de ser padres implica esfuerzo, tiempo y dedicación. - Reconocimiento de la importancia de los padres en el bienestar del niño.
3. Autonomía personal y búsqueda de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad ante el bienestar del niño. - Visión positiva del niño y la familia. - Identificar y utilizar los recursos para cubrir las necesidades como padres y adultos. - Búsqueda de ayuda de personas significativas o instituciones cuando tienen problemas personales o con los hijos.
4. Vida personal	<ul style="list-style-type: none"> - Control de impulsos, asertividad, autoestima, habilidades sociales. - Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. - Resolución de conflictos interpersonales. - Capacidad para responder a múltiples tareas y retos.

5. Organización doméstica

- Administración eficiente de la economía en el hogar.
- Mantenimiento de la limpieza y orden de la casa.
- Higiene y el control de salud de los miembros de la familia.

Diversos autores han categorizado las competencias que debe tener o adquirir el cuidador primario para ser competente en el cuidado del niño. A continuación, se presentan las (Tablas 4 y 5) donde ejemplifican sus propuestas.

Tabla 5. Indicadores de una relación de buenos tratos de los padres con el niño, de acuerdo con Barudy & Dantagnan 2007

- ✓ Los cuidadores primarios competentes ofrecen al niño un apego seguro y reaccionan con empatía frente a las demandas de satisfacción de sus necesidades, pero al mismo tiempo mantienen “la dominancia” o, en otras palabras, la autoridad necesaria para protegerlos y educarlos.
- ✓ La proximidad física, las manifestaciones afectivas y las demostraciones de ternura son vividas placenteramente.
- ✓ Los cuidadores tienen a extrañar al niño cuando está lejos o ausente, pero son capaces de respetar sus procesos de autonomía.
- ✓ Demuestran explícitamente la alegría y el placer de su procedencia al igual favorecen los contactos físicos y se dan tiempo no sólo para hablar, sino también para conversar con él.
- ✓ Manifiestan interés y placer al descubrir cómo el niño se comunica con el entorno, por ejemplo, sonreír, seguir con la mirada, balbucear, llorar para obtener lo que necesitan.
- ✓ Les emociona constatar los esfuerzos que hacen para avanzar en el desarrollo, por ejemplo, trata de moverse en la cuna, intentar sentarse, los ensayos antes de alcanzar la posición bípeda o caminar.
- ✓ Más tarde se interesan por el aprendizaje de la palabra del niño, no sólo de lo que dice, sino también las explicaciones que se construyen sobre lo que va descubriendo y sobre las interrogantes que se plantea.
- ✓ Lo protegen en situaciones de peligro y previenen los riesgos inútiles organizando el entorno.
- ✓ Son sensibles a su sufrimiento emocional.
- ✓ Los cuidadores conocen los gustos, intereses, costumbres y amigos del niño
- ✓ Los cuidadores no sustituyen al niño, ni los dejan solos por el éxito profesional o por poseer bienes materiales.
- ✓ El niño tiene una importancia trascendental en sus vidas, y por esto son capaces de respetar sus procesos de diferenciación, acompañándolo en los momentos de progreso y regresión.

Los aspectos referidos en las tablas son el resultado de algunas investigaciones que han mostrado que estas características son relevantes cuando se abordan las

competencias que debe tener el cuidador primario que cuida al niño en los primeros años, porque si las tiene es muy probable que favorezca positivamente su desarrollo.

2.1.4 Instrumentos que evalúan al cuidador primario en diversas categorías

En la actualidad se han realizado diversas investigaciones que evalúan al cuidador primario por medio de la construcción de instrumentos, otros realizan validaciones de instrumentos ya hechos para emplearlos en otros países o en diferentes contextos. La literatura ha reportado que los instrumentos que evalúan las competencias del cuidador frecuentemente sólo integran una competencia específica con sus respectivos indicadores como apego, prácticas de alimentación, prácticas de crianza, o del contexto físico.

La evaluación de las competencias del cuidador primario es importante para conocer sus conocimientos, habilidades y aptitudes, pero cuando son instrumentos de autoevaluación, nos permiten conocer la percepción del cuidador sobre sus propias competencias, a continuación, se mencionan algunas áreas específicas de evaluación reportadas en la literatura que evalúan al cuidador primario o de autoevaluación.

2.1.4.1 Evaluación del apego

El apego continúa siendo una de las construcciones centrales en el estudio del desarrollo infantil, es definido como el vínculo emocional o lazo de afecto experimentado por el cuidador primario y el niño (Condon & Corkindale, 1998; Condon, Corkindale, & Boyce, 2008).

En el estudio realizado por Feldstein, Hane, Morrison, & Huang (2004), examinaron la relación del cuestionario de apego postnatal (PAQ) y el conjunto Q de apego (AQS) en madres y padres de bebés de 12 meses de edad. El cuestionario PAQ tiene que ver con los sentimientos de los padres hacia el bebé, mientras que el AQS se preocupa por el comportamiento del niño y de los padres frente a los demás. En este estudio los autores concluyeron que los sentimientos de los padres son una correlación importante para el comportamiento de base y posteriormente obtener la seguridad infantil.

Condon & Corkindale (1998), describieron el desarrollo y las propiedades psicométricas de un instrumento de tipo cuestionario diseñado para evaluar de manera cuantitativa, la fuerza del vínculo emocional de la madre con su bebé durante el primer año postnatal. Postularon cuatro tipos de indicadores de apego para mediar entre la experiencia de apego central y la diversidad de comportamientos de apego abiertos. Por lo tanto, propusieron que la fuerza del apego se puede medir por la fuerza o frecuencia de las siguientes experiencias subjetivas.

1. Placer en proximidad. Un deseo de interacción con el niño en lugar de separación (o evitación). Si el apego es fuerte, es más probable que dicha interacción se experimente positivamente (por ejemplo, como disfrute o satisfacción) en lugar de negativamente (por ejemplo, como aburrimiento o tensión).
2. Tolerancia. Una mayor disposición y capacidad para tolerar comportamientos que, en ausencia de apego, probablemente se experimentarían como irritantes o frustrantes. Del mismo modo, si el apego es fuerte, el resentimiento es menos probable frente al sacrificio personal, y las responsabilidades del cuidado infantil.
3. Necesidad de gratificación y protección. El deseo de identificar y satisfacer las necesidades físicas y emocionales del niño, que a veces tienen prioridad sobre

las propias necesidades de los padres. El apego estará acompañado por un fuerte deseo de proteger al niño del daño, el dolor o la incomodidad, reconociendo la impotencia y la dependencia del padre.

4. Adquisición de conocimiento. El deseo de comprender al niño y adquirir el sentido de competencia derivado de tal comprensión. El fuerte apego irá acompañado de una fuerte curiosidad sobre "lo que sucede" dentro de él o ella.

Los autores concluyeron que el instrumento demostró su utilidad con el enfoque de autoinforme tanto en investigación como en entornos clínicos. Sugirieron que este enfoque se ha subutilizado previamente para reducir sesgos epistemológicos con respecto a la aceptabilidad de los enfoques alternativos para evaluar el constructo de apego.

2.1.4.2 Evaluación de las prácticas de alimentación

La posibilidad de adquirir un estilo de vida saludable se considera un indicador potencial a lo largo de la vida de las personas (Mistry et al., 2012). Estudios refieren la necesidad de ayudar a los cuidadores primarios en específico a los padres a promover prácticas de alimentación saludables (Ruíz-Zaldibar, Serrano-Monzó, & Mujika, 2018). Estas prácticas se caracterizan por el nivel de control que ejerce el padre sobre el tipo y la cantidad de alimentos que come el niño, el modelado de las conductas alimentarias, las señales o indicaciones de alimentación que se le dan al niño y las rutinas de la hora de comer (World Health Organization, 2006).

Un estilo de alimentación implica la evaluación no sólo de las prácticas de alimentación, sino también de la relación emocional entre padres e hijos, en conjunto con los sistemas de creencias de los padres. El estilo de alimentación de los padres

se define como la capacidad de respuesta a las señales de hambre o saciedad del niño como parte de un estilo general de crianza (Darling & Steinberg, 1993).

En cuanto a la evaluación de las prácticas de alimentación Chaidez & Kaiser (2011), describieron aspectos cualitativos y cuantitativos de la prueba del cuestionario de alimentación para niños pequeños (TFQ), el cual contempla 34 indicadores y fue diseñado para utilizarlo en familias latinas, integrando datos como características del hogar, prácticas de alimentación tempranas del lactante, la ingesta dietética del niño y las mediciones antropométricas. En su estudio concluyeron que el TFQ demostró que prácticas indulgentes en niños latinos se asocian con un mayor consumo de carbohidratos, mayor ingesta de grasas saturadas y bebidas azucaradas.

2.1.4.3 Evaluación de las prácticas de crianza

Las prácticas de crianza son los patrones de comportamiento de los adultos enfocados en satisfacer las necesidades de supervivencia de los niños asegurándoles una buena calidad de vida; pero también pueden ser un factor de riesgo cuando dichas pautas de atención no resultan pertinentes y afectivas (Cortés, Romero, & Flores, 2006; Myers, 1993).

En diferentes investigaciones se ha destacado el papel que juegan las prácticas de crianza como reguladoras del estado de salud infantil. Cortés et al., (2006), diseñaron y validaron un instrumento para evaluar la práctica responsiva y de estimulación (CuPRE) dirigido a poblaciones con niños en período de alimentación complementaria. En su investigación dicho instrumento resultó ser sensible para detectar con buena confiabilidad las acciones cotidianas de los cuidadores.

2.1.4.4 Evaluación del contexto físico

Los contextos en los que el niño se desenvuelve los primeros años de su vida son la familia y la colonia donde habitan, estos influyen en el aprendizaje y experiencia del niño, logrando reconocer sus desafíos. Investigaciones especifican que cuando contribuyes a un entorno hogareño se promueve el desarrollo, principalmente el cognitivo que es apoyado por el lenguaje por medio de interacciones enriquecedoras (Davis-Kean, 2005).

El estudio realizado por Iruka, De Marco, & Garrett-Peters (2018), mostró que los entornos en comunidades rurales tienen aspectos particularmente beneficiosos para el desarrollo de los niños pequeños, enfatizando la necesidad de una inversión económica continua en las comunidades rurales para garantizar el desarrollo óptimo del niño.

2.1.4.5 Evaluación de la autoeficacia parental

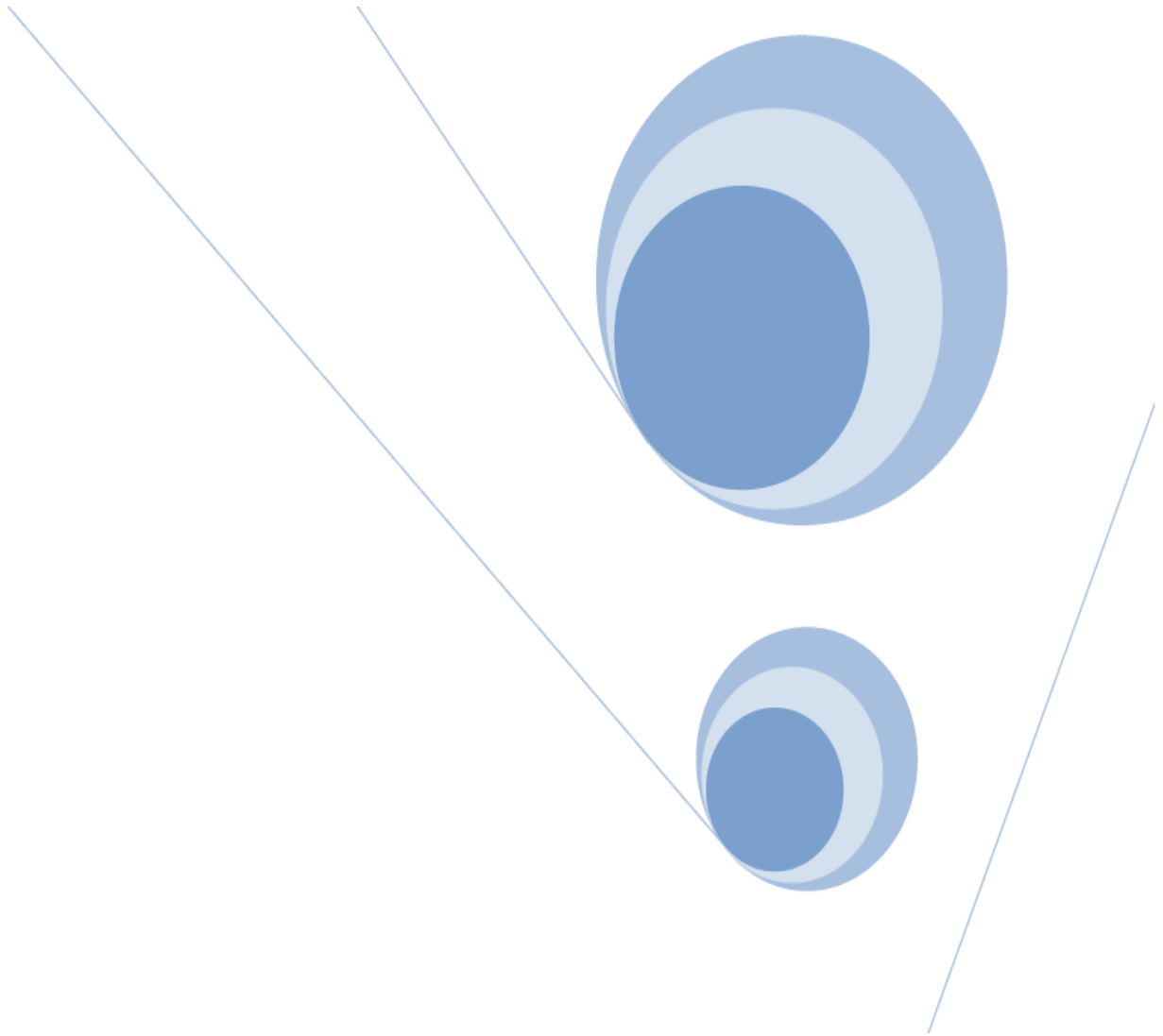
La autoeficacia ha sido identificada como una variable importante en la crianza de los niños asociándose a los efectos que puede tener sobre las conductas de los padres referidas en el estrés que éstos puedan desarrollar en su rol de cuidadores (Coleman & Karraker, 1998; Jiménez, Concha, & Zuñiga, 2012). De la relación entre la crianza y la autoeficacia surge el concepto de autoeficacia parental, el cual es una construcción cognitiva potencialmente importante, relacionada con el funcionamiento del niño y la familia, que se define en términos generales como la expectativa que los cuidadores tienen sobre su capacidad de ser padres con éxito. Se presume que la autoeficacia parental es un caso específico de la clase más general de construcciones asociadas con la eficacia personal (Bandura, 1982).

Jones & Prinz (2005), examinaron los roles de autoeficacia de los padres (PSE) con respecto a sus hijos y el papel de comprender comportamientos y emociones dentro de su familia. Las áreas para examinar fueron la competencia de los padres y el funcionamiento psicológico, los comportamientos infantiles, el ajuste socioemocional, el rendimiento escolar y el maltrato infantil. De la investigación se obtuvieron múltiples roles respecto a la PSE que tienen los padres respecto a sus hijos. Concluyeron que los niños pueden aprender creencias sobre su propia autoeficacia o autoestima al escuchar y observar a sus padres. Los padres con un PSE más bajo pueden expresar dudas o frustraciones con respecto a su desempeño que pueden afectar la forma en que sus hijos ven sus propias habilidades.

Tracy et al., (2005), realizaron una revisión de la literatura para identificar los roles de la PSE de acuerdo con la relación de padres e hijos y la capacidad parental; para posteriormente comprender los comportamientos y emociones de los miembros de la familia. Principalmente, se enfocaron en la competencia de los padres y su funcionamiento psicológico, así como las conductas de los niños, el ajuste socioemocional, el rendimiento escolar y el maltrato infantil. En su revisión en términos de instrumentos utilizaron la Escala de Sentido de Competencia de Padres propuesto por Johnston & Mash (1989). Otros dos instrumentos de uso frecuente fueron el Cuestionario para el cuidado de niños pequeños de Gross & Rocissano (1988) y la Escala de autoeficacia materna de Teti & Gelfand (1991).

Además, en su revisión reportaron que el vínculo entre el PSE y la competencia parental puede predecir el nivel de competencia de los padres, lo que sugiere que los padres con un PSE más alto tienden a demostrar una paternidad más efectiva incluso ante la conducta desafiante del niño. El PSE elevado también parece ser una consecuencia potencial del aumento de la competencia parental, como lo reflejan los estudios de intervención, pero también demuestran que el PSE puede ser un predictor de resultados en cierta medida. De las diversas áreas del funcionamiento psicológico de los padres, la depresión parental ha sido la que más se ha examinado en relación

con la PSE. En general, la PSE se asocia con menor depresión de los padres y una mayor satisfacción en su papel de padres y menores niveles de estrés. También los padres con un PSE bajo pueden expresar dudas o frustraciones con respecto a su desempeño que llega a afectar la forma en que sus hijos ven sus propias habilidades. Por último, el PSE se vinculó a otras creencias paternas o infantiles, al comportamiento de los padres, que posteriormente se relacionó con el éxito académico infantil.



Capitulo III. Caracterización de las competencias del cuidador primario para la promoción de desarrollo del niño

3.1 Competencia socioemocional

La competencia socioemocional (CSE) es el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. En este concepto de competencia se integra el saber, saber hacer y saber ser (Bisquerra & Pérez, 2007; Pérez-Esconda, Bisquerra, Filella, & Soldevila, 2010; Saarni, 1999b). También se relaciona con la autoeficacia al expresar emociones, como tal, la autoeficacia se define como “la capacidad y las habilidades que tiene el individuo para lograr los objetivos deseados. Para que exista autoeficacia se requiere conocimiento de las propias emociones y capacidad para regularlas hacia resultados deseados, a su vez, estos resultados deseados dependen de los principios morales que uno tiene, así, el carácter moral y los valores éticos influyen en las respuestas emocionales para promover la integridad personal” (Saarni, 1999a, p.1).

La CSE implica actuaciones emocionales que se llevan a cabo con un determinado fin, en concordancia con las exigencias del contexto, por ello, involucra diferentes elementos y recursos necesarios para poder alcanzar el fin propuesto; tiene un inicio y un fin identificable, esto significa que no es estática, sino dinámica; además no constituye una condición desde el nacimiento, sino que es gracias a su familia y a su contexto que se puede ir desarrollando con base a sus propias experiencias (Rendón, 2011).

También esta ligada a la cultura, en medida que permite a la persona adoptar habilidades para ser ejercidas en diversas situaciones, bajo parámetros consensuados por la sociedad, es decir, una persona puede ser competente socialmente en una cultura maya, pero puede no serlo en una cultura zapoteca. En función de esto, una persona se entiende como competente si se encuentra en capacidad para transformar una situación o contexto social, empleando la información

emocional que posee de manera activa. Ser competente socioemocionalmente debería ser el estado ideal, materializado en conductas de respeto, justicia, empatía, tolerancia, actitud, entre otras (Rendón, 2009).

La CSE incluye la identificación, interpretación, argumentación y resolución de problemas socioemocionales, integrando valores, conocimientos y habilidades sociales y emocionales que se movilizan en la actuación en la realidad. Además, es multidimensional (cognoscitiva, actitudinal y conductual), por lo que se requiere tener conocimiento de sus componentes y habilidades. Dentro de sus componentes se encuentran el componente emocional y afectivo motivacional, el cognitivo y el relacional (Rendón, 2015; Rendón, 2011).

Tabla 6. Componentes de la competencia socioemocional propuesto por Rendón, 2011,2015

Componente emocional y afectivo motivacional	Componente cognitivo	Componente relacional
Conocimiento de si	Constructos personales	El conocimiento de la conducta habilidosa apropiada
Autoconcepto	Capacidad para solucionar problemas	Habilidades sociales y de comunicación
Valoración de sí mismo		Conocimiento de las costumbres sociales
Confianza de sí mismo		Conocimiento de las diferentes señales de respuesta
Automotivación		Empatía
Autoeficacia		Percepción social o interpersonal adecuada
Expectativas		
Preferencias y valores subjetivos		
Sistemas y planes de autorregulación		
Autocontrol		
Autonomía		

Por lo que se refiere a las habilidades, los autores Bisquerra & Pérez (2007); Parhomenko (2014); Saarni (1999a), han descrito las que consideran como las más importantes (Tabla 7).

Tabla 7. Tabla comparativa que muestra las habilidades que debe poseer un cuidador primario

Bisquerra
<p><u>1. Conciencia emocional:</u> capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y las de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado como toma de conciencia de las propias emociones, dar nombre a las emociones y comprensión de las emociones de los demás.</p> <p><u>2. Regulación emocional:</u> capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición, y comportamiento, tener buenas estrategias de afrontamiento, capacidad para autogenerar emociones positivas y expresión emocional.</p> <p><u>3. Competencia social:</u> es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas implica dominar las habilidades sociales, respeto a los demás, comportamiento prosocial y cooperación, practicar la comunicación expresiva y receptiva, compartir emociones, ser asertivo prevención y solución de conflictos, y, por último, la capacidad de gestionar situaciones emocionales</p> <p><u>4. Competencias para la vida y el bienestar:</u> capacidades para adoptar comportamientos apropiados y responsables para la solución de problemas personales, familiares, profesionales y sociales, orientados hacia la mejora del bienestar de vida personal y social.</p> <p><u>5. Autonomía emocional:</u> incluye un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva ante la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia emocional.</p>
Parhomenko
<p><u>1. Conciencia de sí mismo:</u> reconocer fortalezas y debilidades, así como identificar emociones.</p> <p><u>2. Empatía:</u> la capacidad de reconocer, comprender y sentir los sentimientos de los demás.</p> <p><u>3. Motivación:</u> indica la capacidad de permanecer involucrado y comprometido en una actividad, incluso si es difícil o anterior a la experiencia que se asoció con el fracaso.</p> <p><u>4. Autorregulación:</u> representa el control consciente por encima de las reacciones impulsivas e inadecuadas de expresiones emocionales.</p>

5. Habilidades sociales: abarcan una amplia gama de conocimientos, habilidades y competencias, incluida la capacidad de construir y mantener relaciones sanas, participar en actividades sociales e interactuar con las personas de manera adecuada

Saarni

1. Conciencia del estado emocional de sí mismo: incluye la posibilidad de experimentar múltiples movimientos, y en niveles aún más maduros, la conciencia de no ser consciente de los propios sentimientos, debido a la dinámica inconsciente o la falta de atención selectiva.

2. Capacidad de discernir las emociones de los demás: basadas en señales expresivas que tienen un cierto grado de consenso cultural en cuanto a su significado emocional.

3. Capacidad de usar el vocabulario de emoción y expresión: comúnmente disponible para adquirir guiones culturales que vinculen la emoción con los roles sociales.

4. Capacidad para la participación empática en las experiencias emocionales de los demás.

5. Capacidad para darse cuenta de que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión exterior, tanto en sí mismo como en otros, y en niveles más maduros la capacidad de comprender que el comportamiento expresivo-emocional de uno puede afectar a otro.

6. Capacidad para afrontar de forma adaptativa emociones aversivas o angustiantes mediante el uso de estrategias autorreguladoras que mejoran la intensidad o la duración temporal de dichos estados emocionales (por ejemplo, "resistencia al estrés").

7. Conciencia de la estructura de las relaciones: reconocida como la capacidad para expresar genuinamente la emoción, así como el grado de reciprocidad que se puede generar en los otros.

8. Capacidad para la autoeficacia emocional; el individuo se considera a sí mismo como si sintiera, en general, la forma en que desea sentirse. Es decir, la autoeficacia emocional significa que uno acepta una experiencia emocional única, ya sea única y excéntrica o culturalmente convencional, y esta aceptación está alineada con las creencias del individuo sobre lo que constituye el "equilibrio" emocional deseable.

En definitiva, se puede observar que, aunque los autores difieren en la cantidad de habilidades, coinciden en que la regulación emocional, la conciencia de sí mismo y la habilidad social son fundamentales por lo que los tres las mencionan.

3.1.1 Sensibilidad materna

Durante la infancia, sobre todo en los primeros meses de vida, los niños son sensibles a las experiencias y comportamientos del cuidador, por ejemplo, la expresión facial, o el tono vocal, favorecen que el niño presente una respuesta ante estas señales, lo que representa un papel central en el desarrollo emocional de los niños (Farkas & Rodríguez, 2017; Unicef, 2012).

La sensibilidad materna se define como la capacidad de la madre de atender y comprender las señales del niño para responder de una manera adecuada a sus necesidades. La sensibilidad se ve afectada por factores personales, contextuales, educativos y socioeconómicos (Farkas & Rodríguez, 2017). Para que la madre sea capaz de cubrir las necesidades del bebé es necesario que pueda modificar su comportamiento para ofrecerle protección y cuidado al niño (Ainsworth & Marvin, 1995; Farkas, Vallotton, Strasser, Pía, & Himmel, 2017).

3.1.1.1 Componentes de la sensibilidad materna

Meins (1997), en sus investigaciones afirmó que los comportamientos maternos deben ser apropiados para cada situación; se centró en observar como la madre interpreta las acciones del bebé para determinar su posible comportamiento. A continuación, se enumeran los comportamientos maternos observados:

1. Capacidad de respuesta. Mostró que las madres receptivas eran rápidas, sensibles, contingentes.
2. Comportamiento contingente de la madre. Reconoce y responde a las necesidades del bebé dentro de un período de tiempo razonable después de que el bebé muestre una señal (p. ej., llorar, sonreír o gatear).
3. Estar disponible para la interacción.

4. Interpretar las acciones del bebé como significativas.
5. Los comportamientos contingentes y receptivos maternos son importantes para promover el desarrollo social enfatizando en las reglas de socialización durante la interacción con otras personas.

Concluyó que los tres primeros comportamientos reflejan la capacidad de respuesta, mientras que los dos últimos pueden reflejar la contingencia de la madre durante interacciones recíprocas y de cuidado básico, y que todos los comportamientos antes descritos contribuyen al desarrollo social y emocional.

En concordancia, Landry, Smith, & Swank (2006), realizaron un estudio de intervención donde llegaron a la conclusión de que las madres receptivas fueron rápidas, sensibles, contingentes y trataron a sus bebés como individuos que respaldan aspectos de un comportamiento sensible. Un comportamiento contingente es cuando la madre reconoce y responde a las necesidades del bebé dentro de un periodo de tiempo después de sus señales, por lo tanto, los comportamientos maternos contingentes y receptivos son importantes para promover el desarrollo social.

Al mismo tiempo demostraron que la cantidad de sensibilidad materna en conjunto con la estimulación verbal tienen una asociación positiva en el desarrollo del lenguaje y la capacidad cognitiva en general.

Actualmente en la literatura existen trabajos donde mencionan diversas acciones que promueven el desarrollo SE y como se relaciona con el comportamiento que la madre muestra en la acción, dando como resultado que el niño sea beneficiado en su desarrollo (Eshel, Daelman, de Mello, & Martines, 2006; Field, 1992; Paavola, Kunnari, & Moilaen, 2005). En la (Tabla 8) se aborda la variable SE en relación con el comportamiento maternal.

Tabla 8. Premisas que se han observado que promueven el desarrollo socioemocional

Relación para el desarrollo socioemocional y el comportamiento maternal

- Cuando el bebé conoce que van a satisfacer sus necesidades físicas de comodidad, se siente libre para relajarse y aprender de su entorno.
- La capacidad del cuidador primario para reconocer una señal de incomodidad del bebé y responder rápidamente a ella le garantizará al pequeño que pueden comprenderlo y que puede sentirse mejor, al igual adquiere habilidades de autocontrol.
- Experimentar la seguridad y el alivio de las relaciones tempranas ayuda a que el niño aprenda que se puede contar y confiar en otras personas.
- Cuando el cuidador primario está cerca del niño y gradualmente lo tiene menos tiempo en brazos, aunque siga tranquilo por su presencia, ese niño espera sentirse a salvo a medida que se aprende a estar separado del proveedor de cuidado.
- Cuando se comprenden, aceptan e interpretan correctamente las señales emocionales del niño, éste podrá comprender sus propios sentimientos, emociones y comportamientos.
- La capacidad del niño de prever que cuidarán física y emocionalmente de él le enseña a confiar en que se satisfarán sus necesidades.
- El deseo del cuidador primario de criar y tranquilizar activamente al niño le enseña a buscar un estado de mayor tranquilidad cuando está sobre estimulado.
- Cuando los padres y otros proveedores de cuidado valoran, aceptan y aman a los niños, éstos aprenden a comunicarse y a tratar a los demás de manera similar.
- Cuando los adultos les hablan a los niños pequeños de manera positiva y se comportan afectuosamente con ellos, les enseñan a relacionarse de manera positiva con los demás.
- Cuando los cuidadores primarios ayudan al niño a calmarse, lo están ayudando a aprender a controlar sus emociones y su comportamiento.
- Cuando el cuidador primario calma y expresan verbalmente sus sentimientos, el niño aprende a usar el lenguaje para comunicar sus sentimientos.
- Cuando el cuidador primario apoya y admira los logros, los niños pequeños adquieren un sentido de fortaleza e independencia.

Esta tabla nos ayuda a reflexionar la importancia de la sensibilidad materna, debido a que gracias a ella la madre promueve acciones que benefician el desarrollo SE del niño, además contribuye a una mejor interacción.

3.2 Competencia ciudadana

3.2.1 Diferentes perspectivas de la ciudadanía

La ciudadanía ha sido estudiada desde la edad antigua hasta nuestros tiempos, desde posturas teóricas hasta diferentes ciencias sociales como la política y economía, pero sobre todo está relacionada con los derechos y deberes de las personas, donde se involucran capacidades y habilidades de los seres humanos que pueden ser individuales o colectivas, con la finalidad de tener diferentes formas de ser ciudadano (Castillo, 2003; Victoria & Salgado, 2007).

Para Delanty (2000, p.9), la ciudadanía implica una relación entre cuatro elementos diferentes: derechos, deberes, participación e identidad (como se citó en Lister & Pia, 2008). Existen teorías que contemplan estos elementos; como las teorías liberales que se enfocan en los derechos, buscan proporcionar los derechos individuales que le permitan al individuo perseguir su propia concepción de la vida; no presta suficiente atención a los deberes y a la identidad. En cambio, las teorías comunitarias se basan en los deberes y la identidad. Los comunitaristas priorizan por encima de los derechos individuales debido a que su interés es la comunidad. Ellos rechazan la idea de que el individuo es anterior a la sociedad. Para los comunitaristas, la sociedad es constitutiva del individuo. Finalmente, las teorías republicanas enfatizan en la participación de la vida cívica y pública. Tienen diferentes ideas de cómo se puede promover esta virtud cívica, pero sin salirse del núcleo de la ciudadanía republicana. Se considera que produce efectos integradores y educativos en la comunidad política (Lister & Pia, 2008).

Podemos decir que la ciudadanía se ve inmersa en diversas teorías y todas son validas desde la perspectiva que la abordemos. En este trabajo se abordó desde la perspectiva de la ciudadanía infantil.

La ciudadanía infantil se construye a través de la crianza debido a que no se nace con ello, se adquiere progresivamente a partir de vivencias socioculturales, en las que se derivan modos de pensar, de ser y de cómo mirar el mundo para posteriormente asumir nuestra formación como individuos. Para la construcción de esto, se necesita contemplar variables como: el acceso al conocimiento, al desarrollo de capacidades, los niveles de participación, de inserción social y el capital social existente y el incremento de oportunidades para el desarrollo de capacidades y responsabilidades a las que familias son sometidas (Castillo, 2003).

Como tal, la ciudadanía infantil es un proceso de construcción en el que los niños desarrollan su potencial para involucrarse socialmente de acuerdo con su contexto, y expanden sus capacidades participativas, responsabilidades y la capacidad de tomar decisiones, y el desarrollo progresivo de un buen pensamiento crítico. Refiere que el niño es un miembro más de la familia, por lo que los padres pueden ayudar a facilitar sus rutinas diarias como la autorregulación y promover un comportamiento positivo para que se inserte en el mundo social que lo rodea, mediante experiencias que permitan reconocer sus expresiones e impulsarlo a su autoconfianza, independencia y responsabilidad para realizar un trabajo (Sierra-cedillo et al., 2017). Este último, se puede ver reflejado en su propio aprendizaje, por ejemplo, cuando se vuelven más empoderados exhiben una mayor autoestima, lo que permite seguir con sus ideas, resolver problemas más complejos, trabajar en equipo y obtener una mayor confianza (Baker, 2013). Para lograr estas condiciones, es necesario que el niño desarrolle ciertos dominios y funciones para potencializar su desarrollo, entre los dominios identificados se encuentra: la creatividad, la comunicación la identidad, el autocuidado, el autocontrol y la autonomía, que son base para lograr un desarrollo adecuado; con respecto a las funciones se consideran: motoras, sensoriales, afectivas y cognitivas durante sus interacciones, para facilitarles la construcción de nociones morales y sociales que contribuyan a construir su ciudadanía. Los dominios y las funciones son la base de adquisición de competencias cívicas más complejas. La

posibilidad de expansión dependerá del potencial y el contexto social del individuo (Sierra-cedillo et al., 2017).

En conclusión, la ciudadanía infantil no pretende tratar a los niños, adolescentes como si fueran adultos, sino reconocerlos como ciudadanos con sus derechos y sus responsabilidades. La infancia y la adolescencia a partir de sus experiencias y expectativas irán desarrollando sus capacidades y podrán ir aumentando su grado de independencia y de participación. El ejercicio de esta ciudadanía específica es un proceso de aprendizaje que los va a preparar para la ciudadanía adulta (Urrea, Balsells, Coiduras, & Alsinet, 2016).

3.2.2 Formación de competencias ciudadanas

Para la formación de competencias ciudadanas se requieren destrezas donde el conocimiento, la comprensión, las habilidades, actitudes y los valores se ven reflejados junto con la educación en la formación de un buen ciudadano (Calle, 2007; Ochman & Cantú, 2013). Considerando que un buen ciudadano debe nutrirse de valores éticos y formativos como, la responsabilidad, la honestidad, el amor, la justicia, la solidaridad, la tolerancia, la lealtad, la veracidad, la amistad, el compromiso y gratitud que permitirá la toma de decisiones cada vez más autónomas (Antolinez, 2002). Para que suceda lo anterior, es necesario potencializar la formación integral, la cual se divide en:

1. La convivencia y la paz basadas en la consideración de la persona como ser humano.
2. La participación y la responsabilidad democrática; que guían la toma de decisiones respetando siempre los derechos fundamentales de los individuos.
3. La pluralidad, identidad y el valorar las diferencias; que son basadas en el reconocimiento de los otros.

Esto no aplica sin el compromiso de la familia, porque son ellos quienes deben favorecer las competencias con la finalidad de que los niños sean buenos ciudadanos y estén más comprometidos con la democracia, además, demuestren capacidades de conformar redes de solidaridad, donde su formación se integre por la cultura y el diálogo. Es aquí donde radica el ser un buen ciudadano, porque tiene conocimientos acerca de los derechos y deberes que puede ejercer. No existe una edad determinada en que los niños desarrollan competencias, pero si es bien conocido que el entorno sociocultural es un escenario determinante de las maneras de ser y de expresarse que ayuda a explorar y a estimular a los niños (Castañeda & Estrada, 2012; Lansdown, 2005).

3.2.3 Construcción de la ciudadanía a partir de la participación

En la vida cotidiana los niños desde que nacen participan a través de sus movimientos, sonidos, gestos; logrando comunicarse e interactuando con los padres y los adultos que lo rodean. Posteriormente experimentan la creatividad de manera libre, donde los sentidos, la imaginación y la sensibilización se hacen presentes para construir la realidad e interactuar con los otros y con ellos mismo para que se hagan partícipes de su propio desarrollo. La unión de la participación con la ciudadanía en la primera infancia no solo beneficia a los niños que crecen con la capacidad de imaginar el mundo desde la perspectiva de los otros, sino también de sentir interés por los demás, reconocer y disfrutar las diferencias, desarrollar el sentido de la responsabilidad de sus actos y por último desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades para expresarlo (Castañeda & Estrada, 2012).

Cuando el niño comienza a comunicarse, paralelamente inicia la participación mediante el proceso de la toma de decisiones. Al inicio son respuestas de acuerdo o desacuerdo con respuestas claras de rechazo, como tirar la comida de la boca, más tarde sus movimientos de la cabeza le indicarán al cuidador situaciones de agrado o

disgusto. Una vez que se desarrolle la competencia lingüística podrá decir “sí” o “no”, cuando se presenten esas opciones el lenguaje se acompaña de la lectura del entorno mediante recorridos que el niño transita construyendo su realidad, estos recorridos y escenarios propician lo subjetivo, intersubjetivo, cultural, las relaciones e interacciones entre pares y adultos que le rodean y, dependiendo de cómo se den estas relaciones, irá aprendiendo las nociones que hacen posible su participación (Sierra et al., 2017).

Para Hart (1993, p.5), la participación son *los “procesos de compartir las decisiones que afectan la vida propia y la vida en comunidad en la cual se vive. Es el medio por el cual construye una democracia y un criterio con el que se deben juzgar las democracias”*. De acuerdo con Chawla (2001, p.1) se define como *“un proceso en el que los niños y jóvenes se involucran con otras personas en torno a temas que conciernen a sus condiciones de vida individuales y colectivas. Los participantes interactúan de manera que respeten la dignidad de los demás, con la intención de lograr un objetivo compartido. En el proceso, el niño se siente a sí mismo desempeñando un papel útil en la comunidad. Los procesos formales de participación crean deliberadamente estructuras para la participación de los niños en la construcción de significado y el intercambio de decisiones “*.

Cuando se emplea el termino de participación desde edades tempranas se puede afirmar que la adquisición de habilidades y de competencias es mayor, debido a las oportunidades en diversos contextos, donde los niños se comprometen consigo mismo en varios sentidos: se abren a nuevos aprendizajes, al diálogo crítico, a la creación de relaciones de respeto mutuo con los adultos, a adquirir habilidades para la resolución de problemas y al ejercicio de la creatividad y la iniciativa (Mokwena, 1993, como se citó en Dijk, 2007). Como concepto Trilla & Novella (2001), definen a la Participación infantil (PI) como un *“proceso definido de aprendizaje donde el papel del niño resalta como sujeto, con la capacidad de decisión y de responsabilidades, contribuyendo a la construcción de ciudadanos con derechos y obligaciones siendo pieza clave para la toma de conciencia”* (como se citó en Dijk, 2007).

La PI enlaza diversos procesos de desarrollo en conjunto con el ambiente, escenario que presentan los lineamientos que vinculan a la participación con el ejercicio de la ciudadanía, la cultura, la democracia y la cotidianidad; proponiendo perspectivas para la comprensión de los significados de las ciudadanías y la participación de los niños en la primera infancia para entrever lo cultural en su desarrollo en los diversos ámbitos de la cotidianidad: las familias, las instituciones y los ámbitos públicos tales como los centros de desarrollo infantil, los servicios de salud, los medios de comunicación, entre otros (Castañeda & Estrada, 2012).

Para que el niño adquiriera la PI es necesario que el cuidador primario fomente el desarrollo de habilidades básicas emocionales, cognitivas, comunicativas e integrales. También se incluye la toma de decisiones infantiles, la participación en actividades en colaboración con otros, la participación física, cognitiva y psicológica de los niños en actividades para promover su participación. Entre las habilidades parentales, se incluye el desarrollo de la sensibilidad y la capacidad de respuesta; formas de disciplina basadas en el razonamiento sobre las consecuencias de las decisiones y acciones, el establecimiento de rutinas para promover interacciones sensibles para desarrollar y diseñar entornos de actividades que brinden oportunidades de participación (Sierra-cedillo et al., 2017).

Tabla 9. *Precusores de participación, ciudadanía infantil y convivencia democrática para que los padres o cuidadores primarios los desarrollen y promuevan propuesto por Sierra-cedillo et al., 2017*

Elementos que deben fomentarse en los niños:

- Habilidades de ciudadanía de base emocional, cognitiva, comunicativa e integral.
- Toma de decisiones del niño
- Colaboración con otros
- Participar en actividades físicas, cognitivas y psicológicas

Habilidades de la crianza para su promoción

- Desarrollo de la sensibilidad y la capacidad de respuesta.
- Formas de disciplina basadas en el razonamiento
- Establecer rutinas
- Diseñar entornos de actividades que brinden oportunidades para experiencias de participación

En definitiva, es importante considerar que el niño puede participar en las decisiones que los adultos crean que son competentes, debido a que el niño inicialmente es un imitador del adulto. El cuidador primario debe ser capaz de facilitar ambientes y experiencias para que el niño se sienta con la confianza en sí mismo de participar y expresar sus puntos de vista, relatar sus experiencias y tomar sus decisiones.

3.2.3.1 Escenarios los que se puede medir la participación

El hogar es el primer contexto social donde los niños promueven su participación, ejercen sus derechos, adquieren identidad y despliegan su responsabilidad de manera compartida y posteriormente de manera individual. La participación de los niños debe ser transparente, acompañada de información apropiada, respetuosa, relevante, amigable, segura y responsable. Se puede identificar en una convivencia democrática en el hogar donde participe el niño (Percy-Smith & Thomas, 2010).

El juego también es un contexto donde los niños dan sentido al mundo que los rodea (Castañeda & Estrada, 2012). El juego es universal, pero los temas de juego están situados en una comunidad cultural y forman parte de ella. El juego se basa en las experiencias de vida, los niños mediante el juego salen del marco de simulación para representar y renegociar su aprendizaje (Baker, 2013; Prinzie et al., 2012).

Para medir la participación Percy-Smith & Thomas (2010), refieren que se necesita dos enfoques, el primero es identificar los indicadores clave para evaluar la evidencia de un clima cultural; en que el derecho de los niños de ser escuchados y tomados en cuenta este firmemente establecido; en segundo lugar es poder medir el alcance, la calidad y el impacto de la participación. La importancia de realizar una medición es observar el grado de participación verdadera de los niños, que puede evaluarse considerando el nivel de su participación junto con el punto en el que se

involucran. Por ejemplo, la participación de los niños puede clasificarse en términos generales en tres niveles:

- Participación consultiva. Está dirigido por los adultos sin interferir en la toma de decisiones de los niños, reconocen y permiten que los niños expresen su punto de vista, se refiere cuando los adultos buscan opiniones de los niños para desarrollar el conocimiento, la comprensión de sus vidas y experiencias.
- Participación colaborativa. En este tipo de participación, los niños se relacionan aún más con los adultos, en la medida que se les brinda la oportunidad de un compromiso activo en cualquier etapa de una decisión, iniciativa, proyecto o servicio. Es aquí donde los niños pueden participar para el desarrollo de investigaciones, el desarrollo de políticas, educación y el asesoramiento entre pares. Al igual promueve el compartir decisiones con adultos y de que los niños influyan tanto en el proceso como en los resultados de cualquier actividad.
- Participación infantil dirigida. Para obtener este tipo de participación, a los niños se les brinda espacio y oportunidades para identificar problemas de interés, iniciar actividades y trabajar en sus derechos. En el ámbito familiar, se les puede ir fomentando desde la elección de su escuela hasta brindar puntos de vista.

3.2.3.2 Factores que facilitan la habilidad de los niños para participar

En la actualidad existen factores que afectan la habilidad de los niños para participar como la motivación, la autoestima y el desarrollo para identificar distintas perspectivas y diferentes clases sociales que influyen en la participación de los niños. A continuación, se describen cada una de ellas (Hart, 1993).

- Motivación

Cuando se observa a un niño con baja autoestima o preocupado es necesario facilitar la participación del niño en situaciones que incrementen sus oportunidades de demostrar sus capacidades.

- Autoestima

Es un proceso que los niños hacen de su propio valor, basados en la apreciación de su capacidad para realizar cosas. Los niños con baja autoestima desarrollan mecanismos que probablemente distorsionan la manera de comunicar sus pensamientos y sentimientos. Una forma de mejorar esta situación es que demuestren sus capacidades y habilidades para adquirir mayor confianza en sí mismos.

- Desarrollo de la habilidad para identificar distintas perspectivas

La habilidad para participar depende de la capacidad de observar el punto de vista de los otros. Aproximadamente a los tres años los niños pueden hacerlo de manera limitada, pero la capacidad de ver simultáneamente otros puntos de vista continúa desarrollándose hasta la adolescencia. Sin embargo, el proceso de participación comienza en el segundo o tercer año cuando el niño se da cuenta de los procesos psicológicos de otros. En este proceso se tienen que hacer conscientes de que la otra persona tiene sentimientos y pensamientos, hasta los cinco a seis años existe confusión entre lo subjetivo y las características objetivas o físicas del comportamiento de la otra persona. Posteriormente mejora la habilidad para la identificación de los puntos de vista de modo que entre los cinco a nueve años los niños son capaces de diferenciar las características físicas y psicológicas de la otra persona.

- Las variaciones en la clase social influyen en la participación de los niños

Respecto a las clases sociales, Selman (1980), menciona que las familias con un nivel socioeconómico estable valoran la independencia y la autonomía de los niños,

mientras que en la clase baja es la obediencia el medio en que los niños pueden tener éxito económico. También es necesario trabajar en equipo con los profesionales dedicados al bienestar infantil, sus cuidadores primarios y la comunidad para promover la participación infantil de manera adecuada y brindar seguridad al momento de que lo realicen (como se citó en Hart, 1993).

3.2.4 Construcción de la ciudadanía infantil a partir de la identidad

Para Dubar (2006), el inicio de la identidad es reconocerse como un individuo diferente a sus congéneres, se construye a través del tiempo, se adquiere inicialmente la identidad de género y de pertenencia a determinada familia, posteriormente se reconoce como integrante de otros grupos sin dejar de pertenecer al primero. En la ciudadanía la identidad requiere de interiorizar los sucesos y efectos de participación en la vida diaria, discriminando entre formas y espacios de interacción variados como: familiares, religiosos, escolares y comunitarios (como se citó en Sánchez et al., 2018).

La identidad no es suficiente con la identidad biológica del niño. En el proceso de socialización involucra capacidades emocionales, intelectuales en las que el niño se apropia de todas las experiencias que su entorno le ofrece, en una progresiva adaptación resultante de la interrelación con el mundo social. Las diversas identidades se representan en la vida de cada individuo que son esenciales para la construcción de una identidad ciudadana (Sánchez et al., 2018).

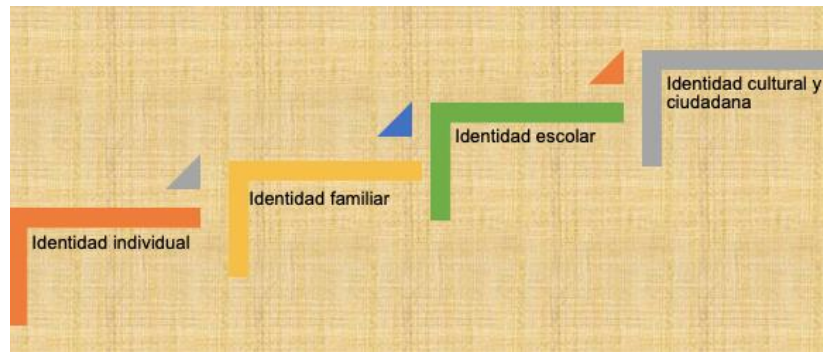


Figura 10. *Identidades que el niño progresivamente irá adoptando conforme a su crecimiento y a la integración de diversos escenarios por Sánchez et al., 2018*

La adquisición de una identidad positiva por parte de los niños está estrechamente relacionada con la autoestima, y promueve relaciones beneficiosas, sentido de pertenencia e identidad social. La representación individual de una persona es el resultado de la interacción entre el estatus económico, género, sexualidad y etnia; lo cual, es el reflejo de factores culturales, históricos, contextuales, locales y situacionales en un espacio y tiempo (Chan & Spoonley, 2017).

La construcción de la identidad de una persona es un proceso continuo que puede ser alterada, modificada y utilizada estratégicamente para resaltar los puntos en común o las diferencias (Chan & Spoonley, 2017). Un punto importante es que se necesita para la responsabilidad social, debido a que la responsabilidad es un valor, y los valores unifican las identidades personales (Hitlin, 2003).

3.2.5 Construcción de la ciudadanía infantil a partir de la responsabilidad

La responsabilidad puede definirse como el cumplimiento de los deberes de los niños de acuerdo con su edad, género y nivel de desarrollo (Güngör & Güzel, 2017). Una persona responsable no solo toma decisiones de manera consciente sino también asume las consecuencias de dichas decisiones y puede responder por ellas. Se

caracteriza principalmente por la capacidad de tomar decisiones de manera consciente sobre la base de la autonomía. Asumir las consecuencias de cualquier decisión y responder a ellas. La libertad hace posible la conciencia de la dirección de los actos que se realizan (autocontrol), conforme normas que permitan juzgar lo realizado y, por tanto, requieren del uso de la razón (creatividad) (Sánchez et al., 2018).

Barberá (2001), menciona a Ingarden en su texto, el cual hace referencia a que los niños en la etapa sensoriomotora, es decir, de cero a dos años no son responsables de sus actos porque difícilmente han alcanzado las capacidades cognitivas como para ser capaces de tomar decisiones conscientemente. Sin embargo, el valor de la responsabilidad, como valor educativo, sigue en proceso de adquisición mediatizado por variables, tanto personales (competencias verbales) como sociales (como se citó en Monsalvo & Guaraná, 2008).

Es por eso por lo que en los primeros años se deben comenzar a establecer una base valores como la confianza, donde los contextos como los familiares, comunitarios, escolares ayudaran a la formación de su personalidad. Al inicio comienzan a reconocerse a sí mismo para después hacerlo con los demás, lo que implica lograr un equilibrio entre las necesidades propias y las de los (Wray-Lake & Syvertsen, 2011).

3.2.6 Construcción de la ciudadanía infantil a partir de la expresión de sus derechos y valores

Los derechos de los niños son la guía para la promoción de una ciudadanía global basada en la participación y la promoción de sus valores. Los niños deben reconocer sus responsabilidades y la manera de convivir en una sociedad. Los derechos de los niños son la guía para la promoción de una ciudadanía basada en la participación y los valores. Un punto importante es que los niños reconozcan sus responsabilidades y la forma de convivir en una sociedad; que alcen la voz y exista la

participación en todo momento (Urrea et al., 2016).

La convención de los derechos del niño (*CDN*) en 1989 legisló los derechos de los niños de 0 a 18 años (UNICEF. Convención sobre los Derechos del niño, n.d.). La *CDN* contribuye con la infancia de manera global y contienen tanto los derechos sociales como civiles sin prioridad entre ellos (Urrea et al., 2016). También comprende al niño no sólo como objeto de medidas de protección y asistencia sino como un titular de derechos propios y como sujeto de su propia vida y su desarrollo; como tal, participa en las determinaciones de le conciernen. De acuerdo con esto, se puede dividir en tres categorías de derechos: provisión, protección, participación, comúnmente se les llama las tres P (Liebel et al., 2008, p.45).

Tabla 10. Categorías de los derechos del niño por la convención de los derechos del niño

Derechos de provisión. Son aquellos derechos a recursos, capacidades y contribuciones necesarias para la supervivencia y el desarrollo del niño. Se incluyen los derechos a recursos para un adecuado desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. Son derechos de provisión los cuidados sanitarios, una alimentación y vivienda digna, agua potable, educación, disfrute de actividades culturales y ocio, entre otros.

Derechos de protección. En los derechos de protección se conciben aquellas actuaciones que ayuden a proteger a los niños ante situaciones que dificulten su desarrollo integral. Algunos de los derechos son el derecho a la vida, a la convivencia familiar, a la protección contra todo tipo de abuso, negligencia, violencia o explotación incluyendo derechos a una protección especial en conflictos armados o posibles abusos por parte del sistema judicial y penal.

Derechos de participación. Son aquellos artículos que fomentan el derecho a los niños de expresar sus opiniones y que están se tengan en cuenta. Éstos tienen derecho a participar plenamente en los núcleos de convivencia más inmediatos como en la vida social y cultural de su entorno. Los derechos de participación pretenden ser la base para que se incorporen progresivamente a la ciudadanía activa de acuerdo con su desarrollo.

De manera transversal, se necesita de la participación de los padres, miembros de familia o comunidad para impartirle, de acuerdo con una orientación y dirección correcta, para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente *CDN* (Liebel

et al., 2008, p.46).

De acuerdo con Cortina (2000), los valores deben incluir el “*deber ser*”. Para la construcción de la ciudadanía se requieren valores universales que son inculcados desde la niñez como parte de la responsabilidad de los padres, pero otros van de la mano con el proceso de desarrollo (como se citó en Amei-Waece & Infantiles, 2010). El valor, como tal, se conoce, se aprende y se elige en las acciones de la vida cotidiana, por los comportamientos que los niños asimilan y por los que observan en los adultos, su formación puede darse de manera espontánea o dirigirse pedagógicamente. Esta última garantiza que el valor individual concuerde con lo que constituye la norma o valor social (Amei-Waece & Infantiles, 2010).

Es importante reconocer las cualidades y apreciarlas, también ayudar a los niños a sentirse dueños de ellas, a utilizarlas y desarrollarlas. Nadie posee todas las cualidades, muchas están interrelacionadas y en ocasiones la falta de conocimiento de una puede afectar a las demás. En la siguiente (Tabla 11) se integran algunas cualidades, virtudes, valores y recursos que puede tener el niño durante su desarrollo, sin embargo, no es posible realizar un análisis completo debido a que aún faltan muchas más de integrar. Como se ha mencionado anteriormente, estos surgirán de manera consecutiva siempre y cuando exista interés por el niño y por las personas cercanas a él de fomentarle su adquisición mediante actividades de su vida cotidiana que van actuando sobre la composición de futuros valores (Amei-Waece & Infantiles, 2010).

Tabla 11. Ejemplos de cualidades, virtudes, recursos y valores propuestos por Amei-Waece, 2010

Autocuidado. Valoración de la propia vida.

Curiosidad. Proporciona motivación por aprender, observar y explorar. La curiosidad alimenta la vitalidad.

Sensibilidad. Para percibir y responder ante los estímulos. Complementa la curiosidad y desarrolla el proceso de aprendizaje. Demasiada sensibilidad hace a los niños y niñas más vulnerables ante cualquier problema, cambio o desorden de su entorno.

Capacidad para expresar pensamientos y sentimientos. La expresión verbal es una forma de autoexpresión verbal y afirmación. La elocuencia es muy importante en la interrelación con los demás.

Tranquilidad y paz interior. En el proceso de la infancia ayuda inmensamente al proceso de aprendizaje y a desarrollar la capacidad de concentración.

Auto aceptación. Se logra cuando se conoce la propia realidad, las capacidades y limitaciones. Con aceptación plena de la propia realidad se consideran irrelevantes la aprobación o desaprobación de los demás.

Imaginación. Sirve para experimentar situaciones en sentidos que nos proporcionan más información que lógica. Esta cualidad es importante para el desarrollo creativo.

Integridad. Surge cuando existe un firme sentimiento sobre la propia personalidad y garantiza un sólido sentimiento de uno mismo. Con ella se fomenta el respeto por los propios valores, pensamientos, sentimientos e ideas. Facilita las relaciones y emociones saludables.

Independencia. Cuando el entorno es saludable, el niño se independiza a medida que evoluciona su desarrollo. Supone cuidar de uno mismo en función de la edad; también relacionarse y cooperar con los demás sin perder los propios valores.

Bondad y generosidad. Ofrecen el gozo de dar y compartir, viviendo con humildad y disfrutando de las cosas sencillas de la vida. La bondad supone grandeza de carácter y de espíritu.

Como anteriormente se mencionó, los primeros años del niño tienen un enfoque globalizado en los valores, pero es sumamente importante comenzar a implementar normas y reglas dentro del contexto en el que el niño se desenvuelve, con la finalidad de que experimente y comience a diferenciar por sí mismo para que se utilicen en la vida cotidiana (Amei-Waece & Infantiles, 2010).

Para concluir este capítulo, es importante resaltar la importancia que tiene el cuidador primario para la promoción de la ciudadanía infantil en sus respectivos apartados como de *participación, identidad, responsabilidad y la expresión de los derechos y valores; aportando para la formación de un ser no solo de manera biológica sino social* donde se integre conforme a su desarrollo en contextos como el hogar, la comunidad para que adquiera experiencia y se desenvuelva, así como su herencia cultural para que logre en su desarrollo procesos más complejos mediante sus experiencias previas que le permitan concebir un individuo experimentado en sus tres esferas de la vida: biológico, psicológico y social (Sánchez et al., 2018).

Capítulo IV.

Justificación

Existe la necesidad de que los cuidadores primarios desarrollen su capacidad de observarse a sí mismos y autoevaluarse con autocrítica sobre las fortalezas y limitaciones que poseen para ejercer con responsabilidad y conocimiento, sus competencias para el cuidado y el mejor desarrollo del niño. El conocer que es lo que no saben o no pueden manejar con relación a su niño, representa una oportunidad o fuente de motivación para la mejora en la calidad de sus cuidados.

La autoevaluación del cuidador primario constituye una herramienta útil de reflexión sobre sus aciertos, deficiencias y acciones futuras que debe realizar en la toma de decisiones prácticas para mejorar su desempeño en el cuidado del niño.

Actualmente existen diversos instrumentos que evalúan al cuidador primario pero estos se han limitado a categorías específicas de competencias como la lactancia materna (Silva, Jiménez, & Hernández, 2013), prácticas de alimentación (Corsini, Wilson, Kettler, & Danthir, 2010), entre otros; de igual forma existen instrumentos que requieren de personas capacitadas para la evaluación como enfermeras, psicólogos y pediátras (Riera-Martín et al., 2018). Otros necesitan de un espacio específico y de equipo para realizar la evaluación como los instrumentos de interacción madre e hijo (Hernández et al., 2013) o de apego que se evalúan mediante la observación. Estas evaluaciones en general requieren de un costo elevado y tiempo para su evaluación (Condon & Corkindale, 1998).

La mayoría de investigaciones a nivel internacional se han centrado en buscar la validez y confiabilidad de instrumentos ya realizados como el caso de Pereira et al., (2017), que validó y adaptó la Escala de Crianza Karitane (KPCS) en cuidadores

brasileños debido a que ha mostrado ser sensible al medir la eficacia de los cuidadores primarios.

En México existen escasos instrumentos diseñados para medir competencias del cuidador primario en diversas áreas, y hasta donde sabemos no existe ningún instrumento que permita al cuidador primario autoevaluarse de manera integral en las diferentes competencias que idealmente debería poseer para promover el desarrollo del niño en los primeros dos años.

Con el presente trabajo de investigación, se propone identificar indicadores para la autoevaluación de competencias del cuidador en diversos dominios o categorías como, por ejemplo, el organizar rutinas de cuidado, organizar el contexto físico, promover un ambiente de juego y aprendizaje. El propósito es contribuir con elementos de posibilidad para la construcción de un instrumento o herramienta de auto-reflexión que le permita al cuidador primario conocer sus fortalezas y debilidades en las estrategias empleadas para proporcionar el cuidado integral que requiere el niño.

Planteamiento del problema

El período comprendido entre el nacimiento y los primeros años consta de transformaciones donde uno de los responsables de promover estos procesos es el cuidador primario, el cual debe ser capaz de satisfacer necesidades de apego, interacción social, comunicación, seguridad emocional, acceso a las oportunidades de exploración y descubrimiento para la promoción de capacidades participativas, responsabilidades y toma de decisiones del niño (Chawla, 2001).

El cuidador primario representa un eje organizador del desarrollo del niño, estudios recientes han descrito que cuando el cuidador primario cuenta con competencias que ayudan a la promoción del desarrollo, los niños en etapas posteriores de su vida obtienen resultados positivos. El estudio realizado por Roisman, Fraley & Simpson (2015), investigaron de forma predictiva la sensibilidad del cuidador y concluyeron que las experiencias tempranas con cuidadores primarios tiene asociaciones relativamente persistentes en la competencia social y académica durante la adolescencia media y se extiende hasta la edad adulta. Otro estudio Erekly-Stevens, Funder, Katschnig & Malmberg (2018), llegó a la conclusión de que el promover un apego seguro en los primeros años conlleva a tener relaciones positivas con sus pares en etapas posteriores.

Por el contrario, cuando el cuidador primario presenta baja confianza en sí mismo se ha observado que puede causar en el niño trastornos conductuales o afectivos a largo plazo (Matthies et al., 2017). Otro factor que afecta al cuidador primario (madre) es la depresión postnatal, se ha descrito que tiende a mostrar menos afecto y sensibilidad a las necesidades de sus hijos, lo que puede tener consecuencias negativas en el desarrollo del niño como: problemas conductuales y cognitivos, retrasos en el lenguaje, dificultades en el control inhibitorio, impulsividad, respuesta al estrés, inseguridad, apego y dificultades en el ajuste socioemocional (Gordo et al., 2018).

En la actualidad existen manuales que ayudan a los cuidadores primarios para la adquisición de conocimientos en los que se emplean estrategias y sugerencias para vigilar y promover un adecuado desarrollo.

Un claro ejemplo es el manual de *Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses de los investigadores del Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría en conjunto con la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, el cual tiene riquezas debido a que valoran el cuidado y organización del ambiente, de forma que se logren avances en el desarrollo del niño, también se observa la forma en que se organiza el funcionamiento del binomio cuidador-niño mediante la interacción social temprana. Sin embargo, el manual no cuenta con un instrumento que permita al cuidador primario conocer las competencias que emplea en la vida cotidiana para la promoción del desarrollo del niño en diferentes ámbitos. Con una propuesta de autoevaluación el cuidador primario podría conocer sus fortalezas y debilidades, lo que le permitiría ampliar su panorama respecto a que competencias y que estrategias podría mejorar.*

Por lo que se plantea la siguiente pregunta **¿Cuáles son las competencias e indicadores que permiten al cuidador primario autoevaluarse en sus conocimientos, habilidades y aptitudes para la promoción del desarrollo de niños de cero a dos años?**

Objetivos

General

- Seleccionar competencias e indicadores de autoevaluación del cuidador primario para la promoción del desarrollo en niños de cero a dos años.

Específicos

1. Identificar en la literatura categorías que permitan la autoevaluación de las competencias del cuidador primario para la promoción del desarrollo en niños de cero a dos años.
2. Definir las competencias e indicadores de autoevaluación del cuidador primario para la promoción del desarrollo en niños de cero a dos años.

Capítulo V.

Método

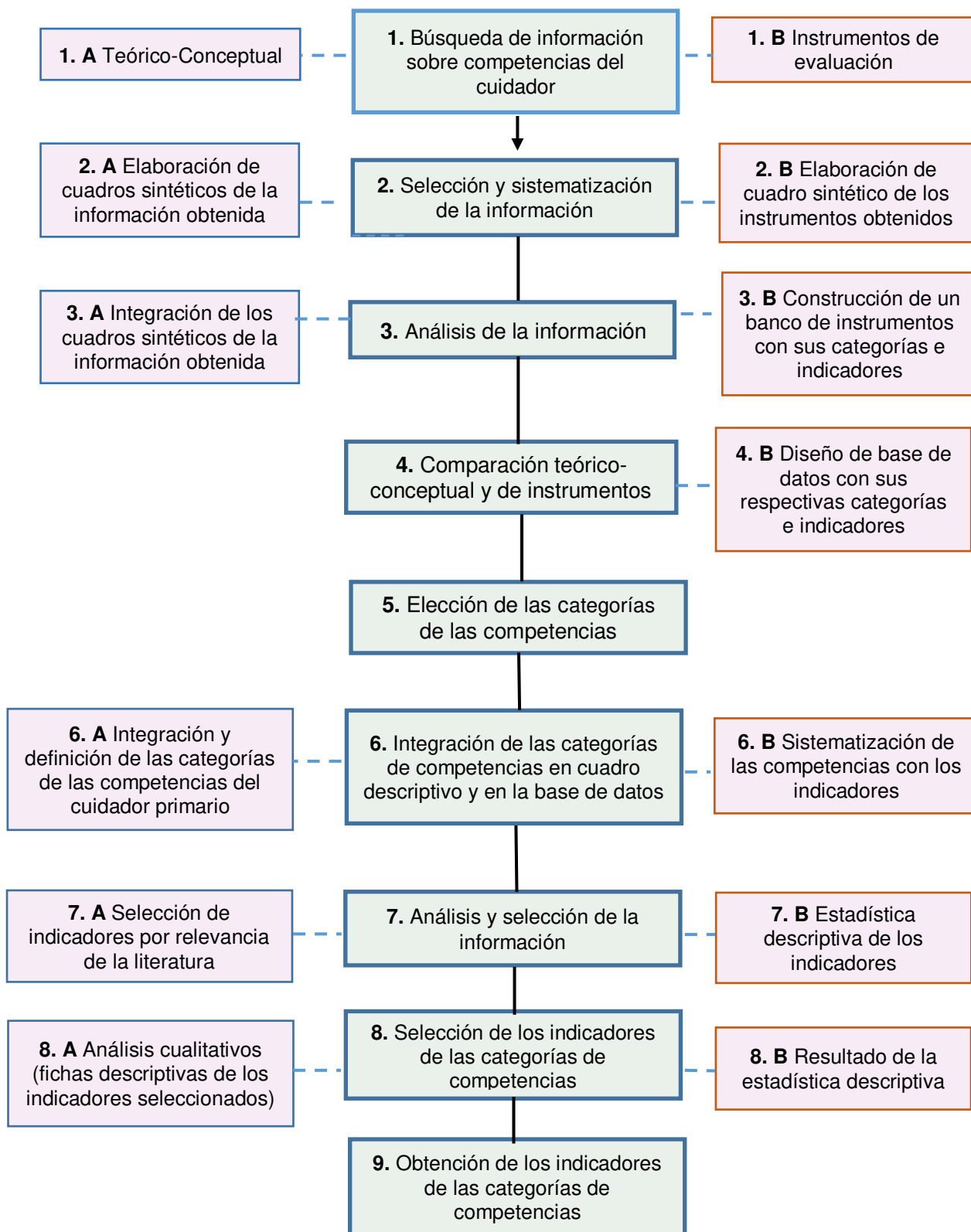
Tipo de estudio

- Descriptivo

Diseño metodológico

- Investigación por encuesta educativa. Se conceptualiza como el empleo de diseños instrumentales que corresponden al desarrollo de nuevos procedimientos, aparatos, instrumentos o pruebas (Kerlinger & Lee, 2002; Montero & Orfelio, 2007).

Diagrama de flujo que representa el proceso de investigación



1. **Búsqueda de información.** Se realizó una revisión de la literatura con el propósito de identificar teorías y conceptos que diversos autores han propuesto para determinar que competencias e indicadores requiere un cuidador primario para favorecer el desarrollo del niño en edades de cero a dos años, paralelamente, también se realizó la búsqueda de instrumentos que evalúan al cuidador primario para la promoción del desarrollo del niño.

2. **Selección de la información.** Con base en la relevancia teórica de autores reconocidos en el tema, fueron seleccionados diversos programas y modelos que plantean la importancia del desarrollo del niño y el favorecer una crianza positiva. Para la selección de los instrumentos se utilizaron los siguientes criterios:
 - Instrumentos de evaluación de competencias del cuidador primario que integrarán en su diseño categorías y/o indicadores de registro.
 - Instrumentos orientados a la evaluación del cuidador primario en el cuidado del niño de cero a dos años.
 - Instrumentos referenciados en la literatura.

Sistematización de la información. La información teórico-conceptual seleccionada se organizó mediante la elaboración de dos cuadros sintéticos: 1) necesidades básicas del niño, 2) modelos y programas centrados en el desarrollo del niño y en favorecer la crianza positiva y artículos, libros, manuales que abordaron diversas competencias del cuidador primario para favorecer el adecuado desarrollo del niño (ver anexo 1). La sistematización de la información de los instrumentos seleccionados se realizó mediante la elaboración de un cuadro sintético que contempla el listado de instrumentos revisados el cual incluyo, a) nombre del instrumento, b) autor, c) libro o revista de publicación d) año de publicación, d) número de categorías, e) número de indicadores.

- 3. Análisis de la información.** La información teórico-conceptual se analizó mediante la integración de los dos cuadros sintéticos con la finalidad de identificar las competencias e indicadores más relevantes para la promoción del desarrollo del niño (ver anexo 3). El análisis de la información de los instrumentos se realizó mediante la construcción de un banco de instrumentos donde se integraron considerando el nombre del documento, sus categorías e indicadores.

- 4. Comparación teórico-conceptual y de instrumentos para la selección de las categorías de competencias e indicadores.** Se realizó un análisis comparativo de la información revisada para identificar las categorías de competencias más recurrentes con la finalidad de que permita la autoevaluación del cuidador primario para la promoción del desarrollo del niño de cero a dos años. En cuanto al banco de instrumentos se realizó el diseño mediante el programa Excel para agrupar de manera ordenada las categorías de competencias e indicadores.

- 5. Elección de las categorías de competencias.** Mediante el proceso descrito anteriormente, se obtuvieron las categorías de competencias que más representan la autoevaluación del cuidador primario para la promoción del desarrollo del niño en los primeros dos años.

- 6. Integración de las categorías de competencias por medio de cuadros descriptivos y base de datos.** Se realizó la integración de cada una de las categorías de competencias del cuidador primario con su definición por medio de cuadros descriptivos (ver anexo 3). Se efectuó la modificación de la base de datos para identificar con facilidad la similitud de las competencias e indicadores.

7. **Análisis y selección de la información.** Se realizó la selección de indicadores por relevancia en la literatura que reflejaban la importancia del cuidado del niño en los primeros dos años. Respecto a la base de datos, se realizó estadística descriptiva (frecuencias) con la finalidad de conocer que indicadores fueron los más frecuentes en los instrumentos.
8. **Selección de los indicadores de las categorías de competencias.** Los indicadores se seleccionaron de dos formas diferentes, la primera fue mediante la frecuencia de aparición en los instrumentos que pertenecen a la base de datos y la segunda fue por medio de su relevancia en la literatura, de estos se realizaron análisis cualitativos (fichas descriptivas) que sustentan la selección de cada indicador.
9. **Obtención de indicadores de las categorías de competencias.** Se finalizó con la obtención de indicadores, posteriormente se agrupó cada uno de ellos en las categorías de competencias del cuidador.

Capítulo VI.

Resultados

A continuación, se darán a conocer los resultados obtenidos por medio del método empleado, de manera inicial se definió operativamente que es una competencia, posterior a ello, se realizó la revisión de la literatura y de la base de indicadores para la selección de las categorías de competencias, las cuales son las siguientes: 1. Organizar rutinas de cuidado, 2. Organizar el entorno físico, 3. Promover un ambiente de juego y aprendizaje, 4. Promover el desarrollo emocional, 5. Movilizar redes de apoyo y 6. Promover la ciudadanía infantil.

En cuanto a la organización de los indicadores de la base de datos, se contempló un total de 25 instrumentos con 583 indicadores (ver anexo 2), posteriormente se analizaron los indicadores mediante estadística descriptiva (frecuencias) para reducir el número de indicadores, dando como resultado un total de 143 indicadores. La frecuencia más alta fue de 13 y la más baja de 1, para fines del presente trabajo de investigación se tomó como punto de corte la frecuencia 5 debido a que con esta frecuencia ya se lograba integrar a los indicadores más representativos, además de que se vuelve más específico para la autoevaluación del cuidador primario. El resultado total de los indicadores fueron 24.

Otro elemento que se integró en las categorías de competencias son los análisis cualitativos (fichas descriptivas) de los indicadores que fueron elegidos mediante su relevancia en la literatura y con base en la revisión realizada por la investigadora responsable del tema, dando como resultado un total de 7 fichas descriptivas (ver anexo 4).

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de cada categoría de competencia del cuidador que fueron seleccionadas.

Definición operativa de evaluación de competencias del cuidador: se refieren a la percepción que tiene el cuidador primario en su desempeño para proporcionar al niño la satisfacción de necesidades básicas de cuidado, afectivas, comunicativas, aprendizaje, participación, autonomía, seguridad para formar un ciudadano.

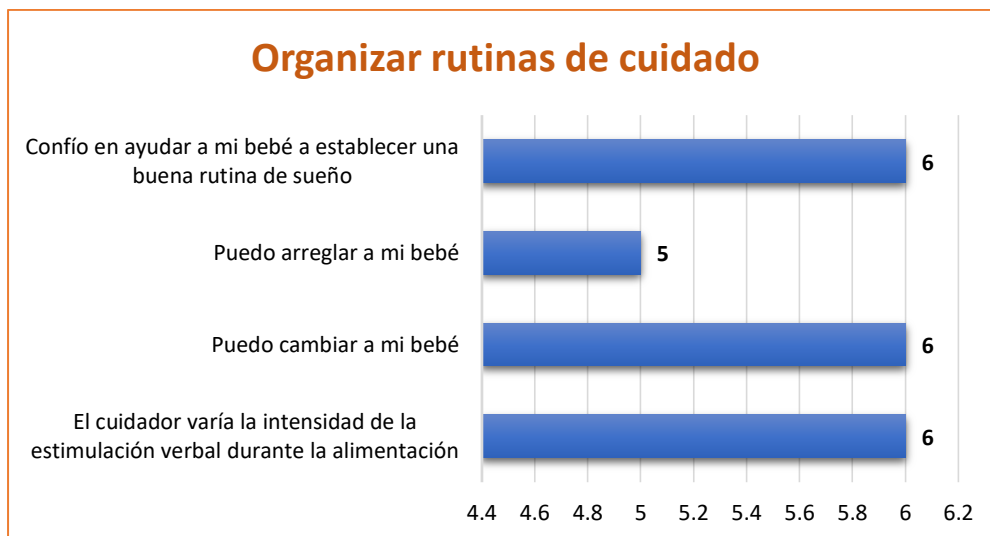
1

Definición de la categoría de competencia para organizar rutinas de cuidado:

son las actividades que el cuidador realiza conservando una secuencia de acciones de forma repetida con el objetivo de vigilar, atender y apoyar al niño.



En la gráfica 1 se observan los indicadores obtenidos de la base de datos, resultando 4 indicadores para la categoría de organizar rutinas de cuidado. La frecuencia más alta de esta categoría fue de 6 y la más baja de 4. En esta categoría no se agregó ningún análisis cualitativo.



Gráfica 1. Frecuencia de los indicadores pertenecientes a la categoría de competencia de organizar rutinas de cuidado

En la tabla 12 se enumeran los instrumentos obtenidos de la base de datos para seleccionar a cada indicador.

Tabla 12. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de organizar rutinas de cuidado

Organizar rutinas de cuidado
Indicador
1.El cuidador varía la intensidad de la estimulación verbal durante la alimentación
Instrumentos donde se encontró el indicador
1.Sumner, G., & Spietz, A. (1995). <i>NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual</i> . (NCAST Publications, Ed.).
2.Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años. <i>Revista de Educación</i> , 358(1), 218–237. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076 .
3.Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 60(5), 550–560.
4.Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. <i>Comprehensive Child and Adolescent Nursing</i> , 28(3), 163–174. https://doi.org/10.1080/01460860500227572
5.Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. <i>Infant Mental Health Journal</i> , 24(2), 126–148. https://doi.org/10.1002/imhj.10048

6.Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>

Indicador

2.Puedo cambiar a mi bebé

Instrumentos donde se encontró el indicador

1.Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>.

2.Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560

3.Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>

4.Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.011>

5.Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>

6.Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

Indicador

3. Puedo arreglar a mi bebé

Instrumentos donde se encontró el indicador

1.Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>.

2.Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560

3.Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>

4.Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.011>

5. Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>

Indicador

4. Confío en ayudar a mi bebé a establecer una buena rutina de sueño

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>.

2. Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560

3. Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>

4. Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.011>

5. Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>

6. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

Definición de la categoría de competencia para organizar su entorno físico: Se refiere a las acciones que el cuidador lleva a cabo para acondicionar los espacios del ambiente inmediato del niño.



En esta categoría de competencia solo se seleccionó un indicador de la base de datos, en la tabla 13 se ilustran los instrumentos donde se encontró el indicador.

Tabla 13. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de organizar su entorno físico

Organizar su entorno físico
Indicador
1. El cuidador promueve salidas de casa con la finalidad de interactuar en otros contextos o situaciones nuevas, por ejemplo, una niñera, compañeros, etc.
Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. (Little Rock, Ed.). Arkansas: University of Arkansas.
2. Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 33, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004>
3. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>.
4. Scopesi, A., Viterbori, P., Sponza, S., & Zucchinetti, P. (2004). Assessing mother-to-infant attachment: The Italian adaptation of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 99–109. <https://doi.org/10.1080/0264683042000205963>
5. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

También se seleccionaron en esta categoría de competencia cuatro indicadores que se obtuvieron mediante la revisión de la literatura y el criterio de la investigadora responsable del tema.

Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador 1. La vivienda parece segura y libre de peligro
<p>Las lesiones son una de las principales causas de muerte de los niños en todo el mundo y las tasas de lesiones en los niños menores de 5 años en los países de ingresos bajos y medios son 5 veces más altas en comparación con los países de ingresos altos (49,6 frente a 8,5 lesiones por cada 100.000 niños) (World Health Organization, 2008). Los aspectos del cuidado del niño y de su seguridad se ha considerado un tema poco relevante, sin embargo, las lesiones infantiles han surgido como un problema de salud pública debido a que los niños menores de 3 años pasan gran parte de su tiempo en el hogar (Phelan & Anderson, 2013). Estas lesiones son el resultado de una interacción de la psicología y el comportamiento de los padres, el temperamento y el comportamiento del niño, y los peligros en el entorno construido (Phelan & Anderson, 2013).</p> <p>Brazelton & Greenspan (2013), consideran como una necesidad infantil que los cuidadores brinden protección y seguridad contra daños físicos, sociales y ambientales. Es por eso, que el cuidador primario es la persona responsable de supervisar a los niños,</p>	

hacer elecciones con juicio respecto a los materiales y equipamiento, y promover las debidas modificaciones en el hogar (Falleiros de Mello, Pereira, Pancieri, Ramallo, & Pamplona, 2014). Es de suma importancia reconocer que las lesiones físicas no intencionales (accidentes) son de recurrencia domiciliar, lo que implica de responsabilidad a los cuidadores primarios para la prevención, en ese contexto (Meddings, 2013).

Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador 2. La casa está razonablemente limpia y no excesivamente desordenada
<p>El desarrollo del niño en sus primeros años está en constante cambio de manera rápida, lo que da como resultado el aumento a accidentes no intencionales (Morrongiello, Ondejko, & Littlejohn, 2004), estos accidentes se pueden prevenir cuando el cuidador primario supervisa al niño para garantizar su bienestar. Las fallas en la atención de los cuidadores primarios implican accidentes por falta de seguridad en el hogar (Glik, Greaves, Kronenfeld, & Jackson, 1993) es por eso de suma importancia que los cuidadores primarios requieran de estrategias de seguridad y anticipación para reducir los posibles riesgos a lesiones. La evidencia científica indica tres estrategias que los cuidadores primarios utilizan habitualmente para reducir las lesiones dentro del hogar: la supervisión de los cuidadores primarios, explicar a los niños acerca de su seguridad y cambios en su entorno, como la eliminación de peligros y el uso de equipo de seguridad (Morrongiello et al., 2004).</p> <p>Un estudio publicado por Ablewhite et al., 2015, contempla algunas estrategias de seguridad con la finalidad de lograr un entorno seguro para el niño. Una de ellas es la creación de un entorno seguro basado en mantener los objetos peligrosos fuera del alcance del niño, por ejemplo, bebidas calientes, implementos afilados lejos, guardas sustancias venenosas, restringir el acceso a ciertas áreas, cerrar las ventanas, mantener el termostato de agua a baja temperatura y asegurar la casa. Otra estrategia fue mantener su hogar ordenado libre de tropiezos. Sin embargo, los cuidadores refieren que se les hizo un poco más difícil debido a la falta de espacio o a un almacenamiento adecuado en el hogar. Otro enfoque fue bajar la temperatura del agua en el termostato de la caldera a un nivel que los padres creían que no quemaría al niño si entraran en contacto con él. Algunos</p>	

padres describieron asegurarse de que el niño no pudiera caerse de las ventanas. Constantemente los padres se sorprendieron al observar que esas áreas se vuelven más accesibles cuando el niño crece y está en constante movimiento. En ese estudio se llegó a la conclusión de que las estrategias dependerán del carácter del niño, la edad de desarrollo del niño y las experiencias previas tanto de los cuidadores primarios como del niño.

Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador 3. En la casa no se oyen ruidos molestos ni se perciben olores desagradables
<p>En diversos estudios se han aproximado a comprobar que el ruido en altos decibeles perjudica la salud en los niños pequeños (Seidman & Standring, 2010). Uno de los ruidos más frecuentes es el que se produce en el ambiente, como el ruido del exterior, como aviones, ferrocarriles, vehículos de motor, construcción, eventos industriales o al aire libre, así como ruidos interiores, como televisión, música, electrodomésticos equipos de ventilación. Algunos ruidos pueden surgir tanto el exterior como del interior, como sonidos de vecinos, conversaciones, risas, portazos y ruidos de perros que ladran (Omlin, Bauer, & Brink, 2011).</p> <p>En la Ciudad de México se realizó un estudio donde resulto que la contaminación del aire se asoció con lesiones hiperintensas de la sustancia blanca prefrontal tanto en niños como en perros, se cree que estas lesiones están asociadas con alteraciones cognitivas. Encontraron que el 56.5% de los niños de la Ciudad de México restaban tales lesiones, en comparación con solo el 7.6% de los niños que vivían en Polotitlan, una población con niveles bajos de contaminación (Calderón-Garcidueñas et al., 2008)</p> <p>En cuanto a las toxinas, se ha descrito en la literatura que el plomo, la gasolina y los pesticidas entre otros permanecen en el ambiente durante mucho tiempo, incluso cuando los niños no están expuestos a toxinas, pueden ser susceptibles a la exposición indirecta a través de la exposición de los padres (Ferguson, Cassells, Macallister, Evans, & College, 2013)</p>	

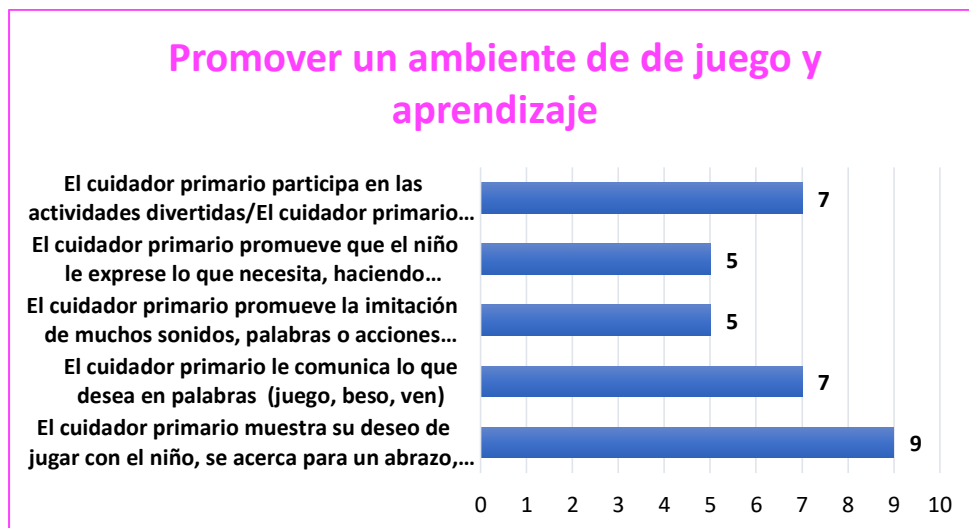
Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador 4. El cuidador primario establece límites de comportamiento destructivo de su hijo (ej. rasgar libros)
<p>En la revisión de la literatura las prácticas de crianza forman parte del desarrollo del niño. (Bornstein, Putnick, & Suwalsky, 2018), clasifican a la paternidad en cogniciones y prácticas. Las cogniciones de los padres son la satisfacción y atribuciones de crianza, por ejemplo, cumplen muchas funciones: las cogniciones de crianza dan forma al sentido de sí mismos de los padres, ayudan a organizar la crianza y contribuyen a determinar cuánto tiempo, esfuerzo y energía gastar en la crianza de los hijos. Las prácticas de los padres ejemplifican las oportunidades reales que los padres brindan a los niños y, por lo tanto, constituyen una gran medida de la experiencia mundana de los niños. Un claro ejemplo de esto es que el padre establezca límites de comportamiento debido a que se involucra con niveles más altos de competencia del niño y con niveles más bajos de comportamiento disruptivo (Koblinsky, Kovalanka, & Randolph, 2006). También se ha demostrado que la capacidad de los padres para autorregular sus propios comportamientos y sentimientos es importante para formar prácticas parentales positivas, enriquecedoras y no abusivas (Qi & Wu, 2020).</p>	

Definición de la categoría de competencia para promover un ambiente de juego

y aprendizaje: es la capacidad del cuidador de organizar el ambiente del niño para el desarrollo de actividades exploratorias y lúdicas, así como la identificación de las preferencias del niño.



A continuación, se ilustra en la gráfica 2 los indicadores seleccionados mediante la base de datos, cabe resaltar que el indicador más frecuente tuvo una frecuencia de 9, este indicador promueve la interacción mutua mediante el juego y la intención del cuidador primario para que su aprendizaje sea mediante este eje organizador.



Gráfica 2. Frecuencias de los indicadores pertenecientes a la competencia para promover un ambiente de juego y aprendizaje

En la tabla 14 se mencionan los indicadores que fueron seleccionados por su frecuencia de aparición, además se enumeran los instrumentos que integraron a cada indicador.

Tabla 14. Instrumentos utilizados en la categoría de promover un ambiente de juego y aprendizaje

Promover un ambiente de juego y aprendizaje	
Indicador	
1. El cuidador primario muestra su deseo de jugar con el niño, se acerca para un abrazo, toma su mano para alguna actividad	
Instrumentos donde se encontró el indicador	
1. Bayley, N. (2006). <i>Bayley Scales to Infant and Toddler Development</i> . PsychCorp (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.	
2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). <i>NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual</i> . (NCAST Publications, Ed.).	
3. Summer, G., & Spietz, A. (1995). <i>NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual</i> . (NCAST Publications, Ed.).	
4. Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). <i>Home observation for measurement of the environment</i> . (Little Rock, Ed.). Arkansas: University of Arkansas.	
5. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. <i>Revista de Educación</i> , 358(1), 218–237. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076	
6. Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales del aprendizaje temprano. (n.d.). Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional. Retrieved from http://csefel.vanderbilt.edu/	
7. Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. <i>Infant Behavior and Development</i> , 33, 101–110. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001	
8. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. <i>Infant Mental Health Journal</i> , 24(2), 126–148. https://doi.org/10.1002/imhj.10048	
9. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. <i>Terapia psicológicagica</i> , 30(3), 19–29. https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003	
Indicador	
2. El cuidador primario le comunica lo que desea en palabras (juego, beso, ven)	
Instrumentos donde se encontró el indicador	
1. Bayley, N. (2006). <i>Bayley Scales to Infant and Toddler Development</i> . PsychCorp (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.	

2. Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. (Little Rock, Ed.). Arkansas: University of Arkansas.

3. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>

4. Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>

5. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

6. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>

7. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

3. El cuidador primario promueve la imitación de muchos sonidos, palabras o acciones mientras juegan (por ejemplo, si hace una cara chistosa con sonido la imita)

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Bayley, N. (2006). *Bayley Scales to Infant and Toddler Development*. PsychCorp (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.

2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).

3. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>

4. Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>

5. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

4. El cuidador primario promueve que el niño le exprese lo que necesita, haciendo algunas acciones (por ejemplo, lo lleva a que abra la puerta, la toca, la golpea)

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Bayley, N. (2006). *Bayley Scales to Infant and Toddler Development*. PsychCorp (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.
2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).
3. Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales del aprendizaje temprano. (n.d.). Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional. Retrieved from <http://csefel.vanderbilt.edu/>
4. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>
5. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

5. El cuidador primario participa en las actividades divertidas o el cuidador primario involucra al niño en actividades que ambos disfrutan

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Zero to Three. (2016). *DC: 0-5: diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood*. (Z. T. THREE, Ed.). Washington, D.C, EUA.
2. Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 33, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004>
3. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>
4. Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>
5. Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.011>
6. Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>
7. Behrendt, H., Konrad, K., Goecke, T., Fakhrabadi, R., Herpertz-Dahlmann, B., & Firk, C. (2016). Postnatal Mother-to-Infant Attachment in Subclinically Depressed Mothers: Dyads at Risk? *Psychopathology*, 49(4), 269–276. <https://doi.org/10.1159/000447597>

En esta categoría de competencia sólo fue seleccionado un indicador basado en la revisión de la literatura y mediante el criterio de la investigadora responsable del tema.

Categoría. Promover un ambiente de juego y aprendizaje	Indicador 1. Se anima al niño a aprender palabras nuevas
La adquisición del lenguaje en el niño conlleva un proceso dinámico que ocurre normalmente entre los 18 y los 20 meses de edad, pero es el segundo año de vida cuando el aprendizaje presenta un mayor incremento (García, Rodríguez, Hill, Lorenzo, & Bagner, 2019; McCoy, 2008). Los padres son la principal fuente de información lingüística, (Pungello, Iruka, Dotterer, Mills-Koonce, & Reznick, 2009). Las habilidades de vocabulario de los padres son un factor clave para que aprenda el niño, por ejemplo, pueden leer un libro, jugar y discutir con su hijo, lo que conlleva a un incremento que el desarrollo cognitivo del niños (Buac, Gross, & Kaushanskaya, 2014).	

Definición de la categoría de competencia para promover el desarrollo emocional: es la capacidad del cuidador primario de equilibrar sus propios sentimientos para comprender el lenguaje emocional del niño y establecer un vínculo afectivo que permita brindar respuestas adecuadas cuando las necesite

Promover el desarrollo emocional



En la siguiente gráfica se observan los indicadores que se seleccionaron por medio de la base de datos, en esta categoría de competencia el indicador más frecuente fue de 13, siendo el único indicador y el más alto de toda la base de datos. Además esta categoría de competencia es la que más indicadores contiene, debido a que la mayoría de los instrumentos integrados la presentaba como una prioridad para promover el desarrollo del niño en sus primeros años.



Gráfica 3. Frecuencias de los indicadores pertenecientes a la competencia de promover el desarrollo emocional

En la tabla 15 se mencionan los indicadores que fueron seleccionados por su frecuencia de aparición, además se enumeran los instrumentos que integraron a cada indicador.

Tabla 15. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de promover el desarrollo emocional

Promover el desarrollo emocional
Indicador
1. Tolera la irritabilidad del niño sin manifestar estrés /evita gritarle o hacer comentarios negativos
Instrumentos donde se encontró el indicador
1. Bayley, N. (n.d.). Perfil Materno de la escala de Bayley II
2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). <i>NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual</i> . (NCAST Publications, Ed.).
3. Summer, G., & Spietz, A. (1995). <i>NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual</i> . (NCAST Publications, Ed.).
4. Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 33, 33–40. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004
5. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. <i>Revista de Educación</i> , 358(1), 218–237. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076

6. Scopesi, A., Viterbori, P., Sponza, S., & Zucchinetti, P. (2004). Assessing mother-to-infant attachment: The Italian adaptation of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 99–109. <https://doi.org/10.1080/0264683042000205963>

7. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

8. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>

9. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

2. Madre muy conocedora de las necesidades y sentimientos del niño, parece tener conciencia continua de la presencia del niño

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Bayley, N. (n.d.). Perfil Materno de la escala de Bayley II

2. Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 33, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004>

3. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>

4. Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560

5. Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 28(3), 163–174. <https://doi.org/10.1080/01460860500227572>

6. Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>

7. Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.011>

8. Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>

9. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

10. Chaidez, V., & Kaiser, L. L. (2011). Validation of an instrument to assess toddler feeding practices of Latino mothers. *Appetite*, 57(1), 229–236

11. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>

Indicador

3. Demuestra gran adoración por el niño, continuamente lo está besando, acariciando y sonriendo durante la interacción

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Bayley, N. (n.d.). Perfil Materno de la escala de Bayley II

2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).

3. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).

4. Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. (Little Rock, Ed.). Arkansas: University of Arkansas.

5. Zero to Three. (2016). *DC: 0-5: diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood*. (Z. T. THREE, Ed.). Washington, D.C, EUA.

6. Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 33, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004>

7. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>

8. Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>

9. Scopesi, A., Viterbori, P., Sponza, S., & Zucchinetti, P. (2004). Assessing mother-to-infant attachment: The Italian adaptation of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 99–109. <https://doi.org/10.1080/0264683042000205963>

10. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

11. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>

12. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

13. Behrendt, H., Konrad, K., Goecke, T., Fakhrabadi, R., Herpertz-Dahlmann, B., & Firk, C. (2016). Postnatal Mother-to-Infant Attachment in Subclinically Depressed Mothers: Dyads at Risk? *Psychopathology*, 49(4), 269–276. <https://doi.org/10.1159/000447597>

Indicador

4. Sé cómo cuidar a mi bebé mejor que nadie (autoeficacia)

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 28(3), 163–174. <https://doi.org/10.1080/01460860500227572>

2. Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>

3. Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.011>

4. Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>

5. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

6. Mandarić Vukušić, A. (2018). Self-evaluation of Parental Competence-Differences Between Parents with Pedagogical and Non-Pedagogical Professions. *World Journal of Education*, 8(2), 1. <https://doi.org/10.5430/wje.v8n2p1>

7. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>

8. Behrendt, H., Konrad, K., Goecke, T., Fakhrabadi, R., Herpertz-Dahlmann, B., & Firk, C. (2016). Postnatal Mother-to-Infant Attachment in Subclinically Depressed Mothers: Dyads at Risk? *Psychopathology*, 49(4), 269–276. <https://doi.org/10.1159/000447597>

Indicador

5. Ayudo a tranquilizar a mi hijo

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Bayley, N. (n.d.). Perfil Materno de la escala de Bayley II

2. Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 33, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004>

3. Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560

4. Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. *Research in Nursing and Health*, 31(5), 442–453. <https://doi.org/10.1002/nur.20271>

5. Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, 94(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.05.011>

6. Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>

7. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

6. El cuidador alaba el éxito total o parcial del niño

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).

2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).

3. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>

4. Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>

5. Scopesi, A., Viterbori, P., Sponza, S., & Zucchinetti, P. (2004). Assessing mother-to-infant attachment: The Italian adaptation of a self-report questionnaire. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 99–109. <https://doi.org/10.1080/0264683042000205963>

6. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

7. El cuidador hace una verbalización positiva, simpática, o consoladora

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).
2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).
3. Cherland, E. (2004). The Development of Emotional Competence. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 13(4), 121. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2538713/>
4. Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>
5. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>
6. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

8. En la familia se expresan las emociones con naturalidad

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076>
2. Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales del aprendizaje temprano. (n.d.). Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional. Retrieved from <http://csefel.vanderbilt.edu/>
3. Cherland, E. (2004). The Development of Emotional Competence. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 13(4), 121. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2538713/>
4. Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560
5. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>
6. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

9. Puede fácilmente obtener la atención de su hijo, sin exagerar en las acciones que lleva a cabo

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Bayley, N. (2006). *Bayley Scales to Infant and Toddler Development*. PsychCorp (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.
2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).
3. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).
4. Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560
5. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. *Terapia psicológicagica*, 30(3), 19–29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003>
6. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

10. Promueve la mirada y el contacto cara a cara de su persona favorita

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Bayley, N. (2006). *Bayley Scales to Infant and Toddler Development*. PsychCorp (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.
2. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).
3. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).
4. Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. *Journal of Advanced Nursing*, 60(5), 550–560
5. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Indicador

11. El cuidador cambia el volumen de la voz más suave o usa un tono más agudo/ canta, susurra/ su voz demuestra sentimientos positivos

Instrumentos donde se encontró el indicador

1. Summer, G., & Spietz, A. (1995). *NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual*. (NCAST Publications, Ed.).

2. Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. (Little Rock, Ed.). Arkansas: University of Arkansas.
3. Cherland, E. (2004). The Development of Emotional Competence. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review*, 13(4), 121. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2538713/>
4. Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales del aprendizaje temprano. (n.d.). Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional. Retrieved from <http://csefel.vanderbilt.edu/>
5. Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development: A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001>

Definición de la categoría de competencia para movilizar redes de apoyo: se refiere a la destreza del cuidador primario de constituir una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios en las que crea lazos entre sí para brindarse de apoyo.



En la tabla 16 se muestra el único indicador que se integró por medio de la base de datos con sus respectivos instrumentos donde fue mencionado.

Tabla 16. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de movilizar redes de apoyo

Movilizar redes de apoyo
Indicador
1. El padre ofrece apoyo práctico y emocional a la madre en las labores de crianza
Instrumentos donde se encontró el indicador
1. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. <i>Revista de Educación</i> , 358(1), 218–237. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076
2. Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. <i>Comprehensive Child and Adolescent Nursing</i> , 28(3), 163–174. https://doi.org/10.1080/01460860500227572
3. Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. <i>Research in Nursing and Health</i> , 31(5), 442–453. https://doi.org/10.1002/nur.20271

4. Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. *Midwifery*, 36, 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004>

5. Mandarić Vukušić, A. (2018). Self-evaluation of Parental Competence-Differences Between Parents with Pedagogical and Non-Pedagogical Professions. *World Journal of Education*, 8(2), 1. <https://doi.org/10.5430/wje.v8n2p1>

Asimismo, se integró también sólo un indicador para su análisis cualitativo

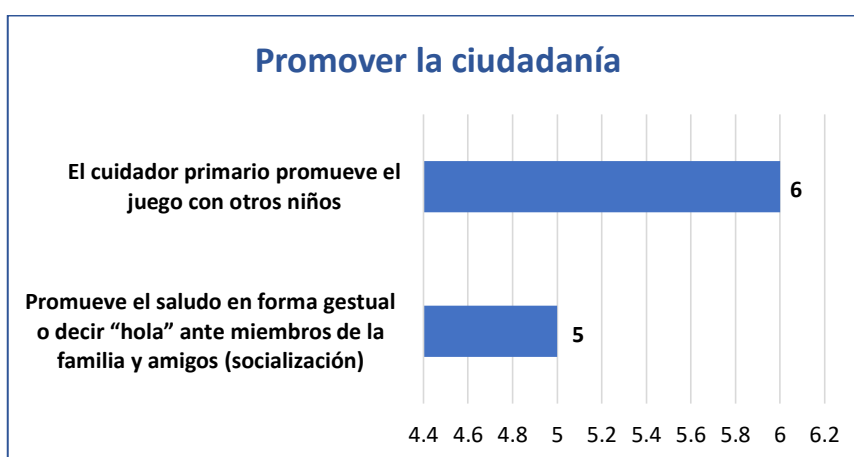
<p>Categoría. Movilizar redes de apoyo</p>	<p>Indicador 1. Los padres pueden contar con la ayuda de la familia extensa y amigos cuando lo necesitan</p>
<p>Las redes de apoyo son sin duda una fortaleza para los cuidadores primarios cuando se encuentran con alguna dificultad debido a que influyen en su bienestar físico y mental (Israel, 1982). Dentro de sus características funcionales se encuentra el apoyo afectivo que implica la provisión de empatía, amor, confianza y cariño, otro es el apoyo instrumental que implica la provisión de ayuda y servicios tangibles que ayudan al ser necesitado, el siguiente es el informativo, el cual conlleva la provisión de consejos, sugerencias e información que la persona puede utilizar para abordar sus problemas, por último es el apoyo que implica la provisión de información que es útil para fines de autoevaluación, es decir, retroalimentación constructiva (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Por lo tanto, una red de social se refiere a interacciones humanas que brindan un apoyo social (Israel, 1982). Existen investigaciones que respaldan el beneficio de contar con una red de apoyo cuando nace un hijo, debido a que influyen en el proceso de afrontamiento y amortiguan en los efectos estresantes (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2007). Por otra parte también las redes sociales se van desarrollando con el tiempo, por lo que cuando una red social es cercana se ha descrito que tienen una mayor influencia en el bienestar (Merz, Schuengel, & Schulze, 2009). Un claro ejemplo son las relaciones de vecindario que pueden surgir entre padres cuyos hijos juegan juntos en su vecindario, dando como resultado, que el tener hijos de similar edad se asocia positivamente a considerar a los</p>	

vecinos como una red de apoyo cercana personales (Rözer, Mollenhorst, & Poortman, 2016)

Definición de la categoría de competencia para promover la ciudadanía: es la capacidad del cuidador primario de incluir al niño en la sociedad mediante experiencias que permita la confianza en sí mismo, impulsando su independencia y responsabilidad para fomentar su participación mediante sus ideas.



En la gráfica 4 se ilustran los dos indicadores seleccionados de la base de datos. En estos indicadores resalta la importancia de la socialización e integración del niño en el sistema ecológico de la familia, comunidad y su entorno.



Gráfica 4. Frecuencias de los indicadores pertenecientes a la competencia de promover la ciudadanía

En la tabla 17 mencionan los indicadores que fueron seleccionados por su frecuencia de aparición, además se enumeran los instrumentos que integraron a cada indicador.

Tabla 17. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de promover la ciudadanía

Promover la ciudadanía	
Indicador	
1. Promueve el saludo en forma gestual o decir “hola” ante miembros de la familia y amigos (socialización)	
Instrumentos donde se encontró el indicador	
1. Bayley, N. (2006). <i>Bayley Scales to Infant and Toddler Development</i> . PsychCorp (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.	
2. Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). <i>Home observation for measurement of the environment</i> . (Little Rock, Ed.). Arkansas: University of Arkansas.	
3. Zero to Three. (2016). <i>DC: 0-5: diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood</i> . (Z. T. THREE, Ed.). Washington, D.C, EUA.	
4. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. <i>Revista de Educación</i> , 358(1), 218–237. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076	
5. Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales del aprendizaje temprano. (n.d.). Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional. Retrieved from http://csefel.vanderbilt.edu/	
Indicador	
2. El cuidador primario promueve el juego con otros niños	
Instrumentos donde se encontró el indicador	
1. Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 33, 33–40. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004	
2. Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. <i>Revista de Educación</i> , 358(1), 218–237. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076	
3. Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales del aprendizaje temprano. (n.d.). Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional. Retrieved from http://csefel.vanderbilt.edu/	
4. Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. <i>Infant Mental Health Journal</i> , 24(2), 126–148. https://doi.org/10.1002/imhj.10048	
5. Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. <i>Terapia psicológicagica</i> , 30(3), 19–29. https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003	

6. Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)

Además, se integró sólo un indicador para su análisis cualitativo, resaltando su importancia en el desarrollo del niño

Categoría: Promover la ciudadanía infantil

Indicador 1. Facilita que el niño comparta sus juguetes voluntariamente con otros niños

Desde temprana edad los niños se comportan prosocialmente. La literatura ha reportado que antes de los dos años pueden consolar a su par cuando está en peligro, participar en las tareas del hogar y ayudar a los adultos a traer o señalar algún objeto fuera de su alcance. (Warneken & Tomasello, 2007, 2008). Sin embargo, cuando se les presenta determinada situación que implique sacrificar sus posesiones, se vuelve más difícil, pero no quiere decir no lo puedan realizar, aunque es hasta los 3 años cuando comprenden mejor la propiedad y el compartir (Fasig, 2000). Por lo tanto, los padres deben motivar a los niños a compartir con la finalidad de facilitar su altruismo y así promover la comprensión social (Nichols, Svetlova, & Brownell, 2010; Svetlova, Nichols, & Brownell, 2010).

Capítulo VII.

Conclusiones

En el presente trabajo se describió la importancia del cuidador primario en el proceso del desarrollo del niño, debido a que es la persona capacitada de asistir al niño para que adquiera capacidades físicas, cognitivas, emocionales, afectivas, sociales y el de ser un buen ciudadano, por esto se propuso la realización del presente estudio con la finalidad de conocer que categorías de competencias e indicadores debe tener un buen cuidador, destacando que el desarrollo es un proceso continuo que requiere de cuidados esenciales.

El trabajo refleja el proceso de obtención de las seis categorías de las competencias con sus respectivas definiciones, destacando que la competencia de ciudadanía infantil es innovadora porque no se encontró integrada en ningún instrumento. Respecto a la competencia emocional fue la categoría que resultó más citada tanto en la revisión de la literatura como en los instrumentos, por esta razón se logró integrar un número mayor de indicadores. Los indicadores de cada categoría de competencia tienen un sustento sólido debido a que se obtuvieron de dos maneras diferentes; la primera empleando estadística descriptiva sobre las frecuencias observadas en los instrumentos que fueron revisados y la segunda mediante análisis cualitativos específicos para cada indicador propuesto, producto de la revisión y análisis de diversos documentos publicados sobre el tema.

El trabajo de investigación tuvo la finalidad de identificar y seleccionar competencias e indicadores de autoevaluación del cuidador primario para la promoción del desarrollo en niños de cero a dos años. Su alcance sólo representa una aproximación exploratoria con posibilidad de orientar futuras investigaciones relacionadas con la elaboración de un instrumento que permita la autoevaluación del cuidador en sus

competencias de cuidado y promoción del desarrollo infantil en estas edades, etapa en la vida del niño considerada de enorme relevancia.

Referencias bibliográficas

- (Amei-Waece), & Infantiles, E. pedagógico de la A. M. de E. (2010). El trabajo en valores con niños y niñas de 0 a 6 años. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8, 683–704.
- Ablewhite, J., McDaid, L., Hawkins, A., Peel, I., Goodenough, T., Deave, T., ... Kendrick, D. (2015). Approaches used by parents to keep their children safe at home: A qualitative study to explore the perspectives of parents with children aged under five years. *BMC Public Health*, 15(1), 983. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2252-x>
- Ainsworth, M., & Marvin, R. (1995). On the shaping of attachment theory and research: an interview with Mary D.S Ainsworth. *Society for Research in Child Development Monographs*. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1995.tb00200.x>
- Antolinez, R. (2002). *Ética y educación*. (Mesa redonda-Magisterio, Ed.). Bogotá.
- Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad 1 The Etxadi Gangoiti Scale: a Proposal for Evaluating the Family Contexts of Two-year-old Children. *Revista de Educación*, 358(1), 218–237. <https://doi.org/10-4438/1988-592X-RE-2010-358-076>
- Baker, F. . (2013). Responding to the challenges of active citizenship through the revised UK early years foundation stage curriculum. *Early Child Development and Care*, 183, 1115–1132. <https://doi.org/10.1080/03004430.2013.792254>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2007). *Los buenos tratos en la infancia, parentalidad, apego y resiliencia*. (Gedisa, Ed.) (3rd ed.). Barcelona.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010a). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010b). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*. (GEDISA, Ed.). España.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–

96. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/1129836>

Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales (Emotional Competencies). *Educación XXI*, 10, 61–82.

Bornstein, M. H., Putnick, D. L., & Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting Cognitions → Parenting Practices → Child Adjustment?: The Standard Model HHS Public Access. *Dev Psychopathol*, 30(2), 399–416. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000931>

Brazelton, B., & Nugent, K. (1997). *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*. (PAIDOS, Ed.) (1st ed.).

Brazelton, T. B., & Greenspan, Stanley, I. (2005). *Las necesidades básicas de la infancia*. (GRAÓ, Ed.) (1st ed.). Barcelona.

Brazelton, T. B., & Greenspan, Stanley, I. (2013). *Las necesidades básicas de la infancia*. (GRAÓ, Ed.) (3rd ed.). Barcelona.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and desingn*. (Harvard University Press, Ed.). Cambridge, Massachusetts.

Buac, M., Gross, M., & Kaushanskaya, M. (2014). The role of primary caregiver vocabulary knowledge in the development of bilingual children's vocabulary skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(5), 1804–1816. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-13-0055

Calderón-Garcidueñas, L., Mora-Tiscareño, A., Ontiveros, E., Gómez-Garza, G., Barragán-Mejía, G., Broadway, J., ... Engle, R. W. (2008). Air pollution, cognitive deficits and brain abnormalities: A pilot study with children and dogs. *Brain and Cognition*, 68(2), 117–127. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2008.04.008>

Calle, G. (2007). Formación en valores: Una alternativa para construir la ciudadanía. *Red de Revistas Científicas de America Latina y El Caribe, España y Portugal*, 339–356. <https://doi.org/Versión Impresa: 1794-2489>

Castañeda, E., & Estrada, V. (2012). *Lineamiento técnico de participación y ejercicio de la ciudadanía en la primera infancia*. (Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia, Ed.).

Castillo, J. R. (2003). La Formación de Ciudadanos: La Escuela, Un Escenario Posible. *Revista*

- Chaidez, V., & Kaiser, L. L. (2011). Validation of an instrument to assess toddler feeding practices of Latino mothers. *Appetite*, 57(1), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.05.106>
- Chan, A., & Spoonley, P. (2017). The politics and construction of identity and childhood: Chinese immigrant families in New Zealand. *Global Studies of Childhood*, 7(1), 17–28. <https://doi.org/10.1177/2043610617694730>
- Chawla, L. (2001). Evaluating children's participation: seeking areas of consensus 2. *PLA Notes*, (42), 9–13.
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1998). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47–85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Condon, J., & Corkindale, C. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment : Development of a self- report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57–76. <https://doi.org/10.1080/02646839808404558>
- Condon, J., Corkindale, C., & Boyce, P. (2008). Assessment of postnatal paternal-infant attachment: Development of a questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 195–210. <https://doi.org/10.1080/02646830701691335>
- Conel, J. (1963). *The Cortex of the Four-Year Child*. (H. U. Press, Ed.) (1st ed.). Cambridge, Massachusetts.
- Corsini, N., Wilson, C., Kettler, L., & Danthiir, V. (2010). Development and preliminary validation of the Toddler Snack Food Feeding Questionnaire. *Appetite*, 54(3), 570–578. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.03.001>
- Cortés, A., Romero, P., & Flores, G. (2006). Diseño y validación inicial de un instrumento para evaluar prácticas de crianza en la infancia. *Universitas Psychologica, Bogota (Colombia)*, 5(1), 37–50. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n1/v5n1a04.pdf>
- Cramer, S. C., Sur, M., Dobkin, B. H., O'Brien, C., Sanger, T. D., Trojanowski, J. Q., ... Vinogradov, S. (2011). Harnessing neuroplasticity for clinical applications. *Brain*, 134(6), 1591–1609. <https://doi.org/10.1093/brain/awr039>
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting Style as Context: An Integrative Model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

- Davis-Kean, P. E. (2005). The influence of parent education and family income on child achievement: The indirect role of parental expectations and the home environment. *Journal of Family Psychology, 19*(2), 294–304. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.294>
- DeBaryshe, B. ., Patterson, G. ., & Capaldi, D. . (1993). A performance model for academic achievement in early adolescents. *Development Psychology, 29*(5), 795.
- Dijk, S. C. Van. (2007). Participación infantil. Una revisión vista desde la ciudadanía. *Tramas, 43–66*.
- DiMartino, A., Fair, D. ., Kelly, C., Satterthwaite, T. ., Castellanos, F. ., Thomanson, M. ., ... Milham, M. . (2014). Unraveling the miswired connectome: a development perspective. *Neuron, 83*(6), 1335–1353. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.08.050>
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting "Rethinking Early Intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 20*(2), 95–104.
- Dunst, Carl. (2002). Family-Centered Practices: Birth Through High School. *The Journal of Special Education, 36*(3), 141–149.
- Dunst, C.J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-centered practices in early childhood intervention. In C. Springer (Ed.), *Handbook of early childhood special education* (pp. 37–55). Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7_3
- Dunst, C.J., & Trivette, C. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work, 12*(2), 119–143. <https://doi.org/10.1080/10522150802713322>
- Dunst, C.J. (1985). Rethinking Early Intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities, 5*, 165–201.
- Dunst, C.J. (2017). Family Systems Early Childhood. In R. T. & Francis Group (Ed.), *Early Childhood Intervention. Working with families of young children with special needs* (First, p. 472). London and New York.
- Dunst, C.J., & Trivette, C. (2009). Meta-Analytic Structural Equation Modeling of the Influences of Family-Centered Care on Parent and Child Psychological Health. *International Journal of Pediatrics, 1–9*. <https://doi.org/10.1155/2009/576840>
- Dunst, C.J., Trivette, C. ., & Hamby, D. (2007). Meta-Analysis of Family-Centered Helping Practices Research. *Research Reviews, 13*, 370–378. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20176>

- Duro, E., Del Bono, C., & Bonelli, S. (2012). *Crecer Juntos para la Primera Infancia*. (E. en E. de U. Duro Elena, Ed.) (1st ed.). Buenos Aires: Unicef.
- Elder, J. P., Pequegnat, W., Ahmed, S., Bachman, G., Bullock, M., Carlo, W. A., ... Sweat, M. (2014). Caregiver behavior change for child survival and development in low-and middle-income countries: An examination of the evidence. *Journal of Health Communication, 19*, 25–66. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.940477>
- Emde, R. N. (2001). The Dynamics of Development in a Unique Multidisciplinary Collaboration. In *Infancy to early childhood: Genetic and environmental influences on developmental change* (p. 4). Oxford University Press.
- Ereky-Stevens, K., Funder, A., Katschnig, T., & Malmberg, L. (2018). Relationship building between toddlers and new caregivers in out-of-home childcare: Attachment security and caregiver sensitivity. *Early Childhood Research Quarterly, 42*, 270–279. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.10.007>
- Eshel, N., Daelman, B., de Mello, M. ., & Martines, J. (2006). Responsive parenting: interventions and outcomes. *Bulletin of the World Health Organization, 84*, 991–998.
- Espe-sherwindt, M., & Serrano, A. M. (2016). It takes two: The role of family-centered practices in communication intervention. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 36*(4), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2016.07.006>
- Falleiros de Mello, D., Pereira, N. C., Pancieri, L., Ramallo, M. de la O., & Pamplona, V. L. (2014). La seguridad del niño en la perspectiva de las necesidades esenciales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, 4*, 604–610. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3651.2458>
- Farkas, C., & Rodríguez, A. (2017). Percepción materna del desarrollo socioemocional infantil: relación con temperamento infantil y sensibilidad materna. *Acta de Investigación Psicológica, 7*(2), 2735–2746. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.06.003>
- Farkas, C., Vallotton, C. D., Strasser, K., Pía, M., & Himmel, E. (2017). Infant Behavior and Development Socioemotional skills between 12 and 30 months of age on Chilean children: When do the competences of adults matter? *Infant Behavior and Development, 49*(April), 192–203. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.010>
- Fasig, L. G. (2000). Toddlers' understanding of ownership: Implications for self-concept development. *Social Development, 3*(9), 370–382.
- Feldstein, S., Hane, A. ., Morrison, B. ., & Huang, K. . (2004). Relation of the postnatal attachment

questionnaire to the attachment Q-set. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 111–121. <https://doi.org/10.1080/0264683042000205972>

Ferguson, K. T., Cassells, R. C., Macallister, J. W., Evans, G. W., & College, S. L. (2013). The physical environment and child development: An international review. *Int J Psychol*, 4(48), 437–468. <https://doi.org/10.1080/00207594.2013.804190>

Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 2, 49–66.

García, D., Rodríguez, G. M., Hill, R. M., Lorenzo, N. E., & Bagner, D. M. (2019). Infant Language Production and Parenting Skills: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 50(3), 544–557. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.09.003>

Gilmore, J. H., Knickmeyer, S., & Wei, G. (2018). Imaging structural and functional brain development in early childhood. *Nature Reviews Neuroscience*, 19, 123–137. <https://doi.org/10.1038/nrn.2018.1>

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. (Jossey-Bass, Ed.) (4th ed.).

Glik, R., Greaves, P., Kronenfeld, J., & Jackson, K. (1993). Safety hazards in households with young children. *Journal of Pediatric Psychology*, 18(1), 115–131. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/18.1.115>

González-Mariscal, G., & Melo, A. (2017). Bidirectional effects of mother-young contact on the maternal and neonatal brain. *Adv Exper Med Biol*, 1015, 97–116. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62817-2_6

Gordo, L., Oliver-Roig, A., Martínez-Pampliega, A., Elejalde, L., Fernández-Alcantara, M., & Richart-Martínez, M. (2018). Parental perception of child vulnerability and parental competence: The role of postnatal depression and parental stress in fathers and mothers. *PLoS ONE*, 13(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202894>

Grupo de Atención Temprana. (2000). Libro Blanco de la Atención Temprana. Retrieved from <https://sid-inico.usal.es/documentacion/libro-blanco-de-la-atencion-temprana/>

Güngör, S. K., & Güzel, D. B. (2017). The Education of Developing Responsibility Value. *Journal of Education and Training Studies*, 5(2), 167–179. <https://doi.org/10.11114/jets.v5i2.1361>

Hamodi, C., López, V., & López, A. (2015). Medios, técnicas e instrumentos de evaluación

formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. *Perfiles Educativos*, 37(147).

Hart, R. (1993). *La participación de los niños. De la participación simbólica a la participación auténtica*. (UNICEF, Ed.).

Hernández, K., Muñoz-Ledo, P., Figueroa, M., Rivera, R., Méndez, I., & Sánchez, C. (2013). Concordancia entre dos instrumentos de evaluación de las interacciones tempranas madre-niño. *Revista de Ciencias Clínicas*, 14(2), 45–50.

Hinojosa, A. . (2012). *Propuesta de un Instrumento de Autoevaluación para los Tutores que imparten las asignaturas de Trabajo de Investigación de la Licenciatura en Investigación Biomédica Básica de la UNAM*. Universidad Nacional Autónoma de México.

Hitlin, S. (2003). Values as the core of personal identity: Drawing links between two theories of self. *Social Psychology Quarterly*, 66(2), 118–137. <https://doi.org/10.2307/1519843>

Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., & Sakala, C. (2007). Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 3. <https://doi.org/CD003766>.

Hurlock, E. (1979). *Desarrollo psicológico del niño*. (McGraw-Hill, Ed.) (1st ed.). México.

Hurtado, C. . (2012). Competencias familiares para el desarrollo infantil en la gestación y primer año de vida. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (37), 93–111.

Iruka, I. U., De Marco, A., & Garrett-Peters, P. (2018). Profiles of academic/socioemotional competence: Associations with parenting, home, child care, and neighborhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 54(December 2016), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.11.002>

Israel, B. A. (1982). Social networks and health status: Linking theory, research and practice. *Patient Counselling and Health Education*, 4(2), 65–79. [https://doi.org/10.1016/S0190-2040\(82\)80002-5](https://doi.org/10.1016/S0190-2040(82)80002-5)

Jiménez, A., Concha, M. A., & Zuñiga, R. (2012). Conflicto trabajo-familia, autoeficacia parental y estilos parentales percibidos en padres y madres de la ciudad de Talca, Chile. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 57–65.

Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341–363. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.12.004>

- Kerlinger, F. ., & Lee, H. . (2002). *Investigación del Comportamiento*. (McGRAW-HILL/INTERAMERICANA, Ed.) (4th ed.). México.
- Kinney, H., Brody, B., Kloman, A., & Gilles, F. (1988). Sequence of Central Nervous System Myelination in Human Infancy. Patterns of Myelination in Autopsied Infants. *Neuropathology & Experimental Neurology*, 47, 217–234.
- Koblinsky, S., Kvalanka, K., & Randolph, S. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *Am J Orthopsychiatry*, 4(76), 554–563. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.554>
- Kolb, B., Mychasiuk, R., Muhammad, A., & Gibb, R. (2013). Brain Plasticity in the Developing Brain. In T. M. V. V. Michael M. Merzenich, Mor Nahum (Ed.), *Progress in Brain Research* (1st ed., pp. 35–64). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63327-9.00005-9>
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627–642. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.4.627>
- Lansdown, G. (2005). *The Evolving Capacities of the Child*. (Unicef, Ed.) (Bernard &). Florence, Italy. Retrieved from <http://ideas.repec.org/p/ucf/innins/innins05-21.html>
- Liebel, M., Martínez, M., Recknagel, A., Cussiánovich, A., Figueroa, E., Sauri, G., ... Bazán, J. . (2008). *Infancia y Derechos Humanos. Hacia una ciudadanía participante y protagónica*. (A. y N. T. de A. L. y el C. IFEJANT. Instituto de Formación para Educadores de Jóvenes, Ed.), IFEJANT (1st ed.). Lima, Perú. Retrieved from http://www.eltrabajodecrecer.org/documentos/investigaciones_libros/infancia_y_derechos_humanos.pdf#page=139
- Lister, M., & Pia, E. (2008). Theories of citizenship. In Edinburgh University Press (Ed.), *Citizenship in Contemporary Europe* (1st ed., pp. 8–31). Edinburgh. <https://doi.org/10.3366/j.ctt1r26wp.5>
- Lo, S., Das, P., & Horton, R. (2017). Early childhood development: the foundation of sustainable. *The Lancet*, 389(2011), 9–11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2)
- Márquez, M. ., Hernández, L. ., Aguilar, J., Pérez, V., & Reyes, M. (2007). Datos psicométricos del EMBUL-I, “Mis memorias de crianza” como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 30(2), 58–66.
- Mars, R., Gerber, A. ., & Peterson, B. . (2008). Neuroimaging studies of normal brain development

and their relevance for understanding childhood neuropsychiatric disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 47, 1233–1251. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318185e703>

Martínez-Chairez, G. , & Guevara-Araiza, A. (2015). La evaluación del desempeño docente. *RA XIMHAI*, 11(4), 113–124.

Matthies, L., Wallwiener, S., Müller, M., Doster, A., Plewniok, K., Feller, S., ... Reck, C. (2017). Maternal self-confidence during the first four months postpartum and its association with anxiety and early infant regulatory problems. *Infant Behavior and Development*, 49(September), 228–237. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.011>

McCoy, D. (2008). Milestones: normal speech and language development throughout life. *Journal of Disability, Development and Education*, 55, 197–198. <https://doi.org/10.1080/10349120802033741>

Meddings, D. (2013). Child injury Prevention: an overlooked challenge for child survival. *Int J Environ Res Public Health*, 2(10), 568–570.

Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, M., & Rodríguez, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia , México. *Salud Mental*, 35(2), 147–154.

Meins, E. (1997). Security of Attachment and the Social Development of Cognition.

Merz, E.-M., Schuengel, C., & Schulze, H.-J. (2009). Intergenerational relations across 4 years: well-being is affected by quality, not by support exchange. *Gerontologist*, 4(49), 536–548. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp043>

Miller, D. (2012). Prolonged myelination in human neocortical evolution. *Proc Natl Acad Sci*, 109, 16480–16485.

Mistry, K. , Minkovitz, C, S., Johnson, S., Grason, H. A., Dubay, L. C., & Guyer, B. (2012). A new framework for childhood health promotio: the role of policies and programs in building capacity and foundations of early childhood health. *American Journal of Public Health*, 10(9), 1688–1696.

Molina, H., Cordero, M., & Silva, V. (2008). De la sobrevivida al desarrollo integral de la infancia: Pasos en el desarrollo del sistema de protección integral a la infancia. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 11–17. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062008000700002>

- Molina, H., & Torres, A. (2013). *Módulo 1: Marco Conceptual y fundamentos. Gestión de Políticas y Programas de Desarrollo Infantil Temprano*. (Banco Interamericano de Desarrollo, Ed.). México. Retrieved from www.iadb.org/DesarrolloInfantil
- Monsalvo, E., & Guaraná, R. (2008). El valor de la responsabilidad en los niños de educación infantil y su implicación en el desarrollo del comportamiento prosocial. *Revistas Iberoamericana de Educación*, 2(47), 1–9.
- Montero, I., & Orfelio, G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862.
- Morrongiello, B. A., Ondejko, L., & Littlejohn, A. (2004). Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates, and determinants. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 415–431. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh046>
- Muñoz, A. (2005). La familia como Contexto de Desarrollo Infantil. Dimensiones de Análisis Relevantes para la Intervención Educativa y Social. *Portularia*, V, 147–163. <https://doi.org/ISSN 1578-0236>
- Muñoz, M., Poo, A. ., Baeza, B., & Bustos, L. (2015). Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.005>
- Myers, R. (1993). *Las doce que sobreviven: fortalecimiento de los programas de desarrollo para la primera infancia*. Washington, D.C, EUA.
- Myers, R., Martínez, A., Delgado, M. ., Martínez, J. ., & Fernández, A. (2013). *Desarrollo Infantil Temprano en México. Diagnóstico y recomendaciones*. (Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud, Ed.). México.
- Nair, P., Schuler, M., Black, M., Kettinger, L., & Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect*, 27(9), 993–995.
- Nelson, C. ., Zeanah, C. ., Fox, N. ., Marshall, P. ., Smyke, A., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318, 1937–1940.
- Nichols, S., Svetlova, M., & Brownell, C. (2010). Toddlers' Understanding of Peers' Emotions. *J Genet Psychol*, 1(171), 35–53. <https://doi.org/10.1080/00221320903300346>

- Nieto, J. (1996). *La autoevaluación del profesor. Cómo puede el profesor evaluar y mejorar su práctica docente*. (E. Española, Ed.) (2nd ed.). Madrid.
- Nkongho. (1999). *The Caring Ability Inventory*. (W. C, Ed.), *Measurement of Nursing Outcomes*. Strickland.
- Ochman, M., & Cantú, J. (2013). Sistematización y evaluación de las competencias ciudadanas para sociedades democráticas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 18(56), 63–89.
- Oliva, E., & Villa, V. J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11–20. <https://doi.org/10.15665/rj.v10i1.295>
- Omlin, S., Bauer, G., & Brink, M. (2011). Effects of noise from non-traffic- related ambient sources on sleep: review of the literature of 1990-2010. *Noise Health*, 13, 299–309.
- Paavola, L., Kunnari, S., & Moilaen, I. (2005). Maternal responsiveness and infant intentional communication: Implications for the early communicative and linguistic development. *Care, Health & Development*, 31, 727–735.
- Parhomenko, K. (2014a). Diagnostic Methods of Socio – Emotional Competence in Children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 146, 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.142>
- Parhomenko, K. (2014b). Diagnostic Methods of Socio – Emotional Competence in Children. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 146, 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.08.142>
- Parra-Acosta, H., Del val-Ochoa, N., Villanueva-Clift, H. ., Vázquez-Aguirre, A. ., C.R, C.-S., & Contreras-García, R. (2012). Seguimiento a la reforma curricular por competencias de la facultad de medicina. In Jaik DA (Ed.), *Experiencias de aplicación de las competencias en la educación y en mundo organizacional* (pp. 244–264). México.
- Parra, H., Vázquez, A. ., & Del Val, N. (2012). La evaluación de las competencias. In Editorial Académica Española (Ed.), *Evaluación del currículo por competencias. Perspectiva de los estudiantes y docentes* (pp. 33–37). Saarbrücken.
- Percy-Smith, B., & Thomas, N. (2010). *A Handbook of Children and Young People 's Participation*. (T. & F. G. Routledge, Ed.) (1st ed.). New York, NY.
- Pere, A, & Palacios, J. (2014). *Acogimiento Familiar*. (A. Editorial, Ed.). Madrid.

- Pere, Amorós, Palacios, J., Fuentes, N., León, E., & Mesas, A. (2003). *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. (Fundación "La Caixa," Ed.). Barcelona.
- Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. *Jornal de Pediatria*, *94*(2), 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.05.011>
- Pérez-Esconda, N., Bisquerra, R., Filella, R., & Soldevila, A. (2010). Construcción del cuestionario de Desarrollo Emocional de Adultos (QDE-A). *Reop*, *21*(2), 367–379.
- Petanjek, Z. (2011). Extraordinary neoteny of synaptic spines in the human prefrontal cortex. *Proc Natl Acad Sci*, *108*, 13281–13286.
- Phelan, K. J., & Anderson, J. M. (2013). *Evid Based Child Health* (Vol. 8). Retrieved from <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/2/e27>.
- Pinto, C. ., Sangüesa, P., Silva, G., & Ceriani, G. (2012). Competencias parentales: una visión integrada de enfoques teóricos y metodológicos. *Poiésis*, *12*(24). <https://doi.org/10.21501/16920945.514>
- Prinzie, P., Deković, M., Van den Akker, A. L., De Haan, A. D., Stoltz, S. E. M. J., & Jolijn Hendriks, A. A. (2012). Fathers' personality and its interaction with children's personality as predictors of perceived parenting behavior six years later. *Personality and Individual Differences*, *52*(2), 183–189. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.10.012>
- Pungello, E., Iruka, U., Dotterer, A., Mills-Koonce, R., & Reznick, J. (2009). The effects of socioeconomic status, race, and parenting on language development in early childhood. *Dev Psychol*, *2*(45), 544–557. <https://doi.org/10.1037/a0013917>. PMID: 19271838
- Qi, D., & Wu, Y. (2020). Family's social economic status and child educational outcomes in China: The mediating effects of parenting practices and children's learning attitudes. *Children and Youth Services Review*, *118*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105387>
- Ramirez, J. . (2020). *El liderazgo en el Ingeniería Química, Desarrollo de Competencias Directivas y Líder del Siglo XXI*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos XXXI*, 167–177.

- Rendón, A. (2015). Educación de la competencia socioemocional y estilos de enseñanza en la educación media. *Shopia*, 11(2), 237–256. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413740778009>
- Rendón, M. (2009). *Programa de intervención pedagógica basado en habilidades de pensamiento crítico reflexivo y aprendizaje cooperativo para el desarrollo de la competencia socioemocional en el contexto escolar*. (Litoimpresos, Ed.). Medellín, Colombia.
- Rendón, M. (2011). Incidencia de un programa de intervención pedagógica basada en habilidades de pensamiento crítico-reflexivo y aprendizaje cooperativo en la competencia socioemocional de estudiantes de la básica de la ciudad de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 32, 1–25. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194218638005>
- Riera-Martín, A., Oliver-Roig, A., Martínez-Pampliega, A., Cormenzana-Redondo, S., Clement-Carbonell, V., & Richart-Martínez, M. (2018). A single spanish version of maternal and paternal postnatal attachment scales: Validation and conceptual analysis. *PeerJ*, (11), 1–22. <https://doi.org/10.7717/peerj.5980>
- Rivas, J. C., & Ostiguín, R. M. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>
- Rivera, R., Nava, J., Figueroa, M., & Villanueva, Y. (2017). *Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN*. (U. A. Metropolitana, Ed.) (1st ed.). Ciudad de México.
- Rodrigo, M. ., & Martín, J. . (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18, 113–120.
- Roisman, G., Fraley, C., & Simpson, J. (2015). The Enduring Predictive Significance on Early Maternal Sensitivity: Social and Academic Competence Through Age 32 Year. *Child Development*, 86(3), 695–708. <https://doi.org/10.1111/cdev.12325>
- Rözer, J., Mollenhorst, G., & Poortman, A. R. (2016). Family and Friends: Which Types of Personal Relationships Go Together in a Network? *Social Indicators Research*, 127(2), 809–826. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-0987-5>
- Ruíz-Zaldibar, C., Serrano-Monzó, I., & Mujika, A. (2018). Parental competence programs to promote positive parenting and healthy lifestyles in children: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 94(3), 238–250. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.07.019>
- Saarni, C. (1999a). *A Skill-Based Model of Emotional Competence: A Developmental Perspective*.

New Mexico.

Saarni, C. (1999b). *The Development of Emotional Competence*. (T. G. Press, Ed.). NYC.

Sallán, J., Armengol, C., Gisbert, M., García, M. J., Rodríguez, D., & Cela, J. M. (2009). *Guía para la Evaluación de Competencias en el Área de Ciencias Sociales*. (A. per a la Q. del S. U. de Catalunya, Ed.) (Ciencias s). Barcelona.

Sallés, C., & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25–47. Retrieved from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/40728431/Competencias_parentales_en_la_familia_contemporanea.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1511215857&Signature=zLfkyXa5YkvZF%2FR6mBGAGI9whvA%3D&response-content-disposition=inline%3B+file

Salles, C., López, R., Martín, J. ., Cabrera, E., & Máiquez, M. . (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18, 113–120. <https://doi.org/10.1080/11320850903271003>

Sánchez, C., Rivera, R., Figueroa, M., Sierra, A., Mandujano, M. ., Muñoz-Ledo, P., & Soto, F. (2018). *Una propuesta para la construcción de la ciudadanía infantil*. (U. A. Metropolitana, Ed.) (1st ed.). México.

Seidman, M. D., & Standring, R. T. (2010). Noise and Quality of Life. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 7, 7. <https://doi.org/10.3390/ijerph7103730>

Sierra-cedillo, A., Sánchez-pérez, C., Figueroa-olea, M., Rivera-gonzález, R., Sánchez-pérez, C., & Izazola-Ezquerro, S. C. (2017). Children' s participative citizenship within the context of integral care and daily life. *Early Child Development and Care*, 4430(July). <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1345897>

Silva, C., Jiménez, B. E., & Hernández, A. (2013). Factores Relacionados con las Prácticas Maternas de Control Alimentario en Preescolares. *Acta de Investogación Psicológica*, 3(3), 1298–1310.

Sukkar, H., Dunst, C., & Kirkby, J. (2017). Family systems and family-centred practices. In T. & F. G. Routledge (Ed.), *Early Childhood Intervention. Working with families of young children with special needs* (First, Vol. 26, p. 472). London and New York. <https://doi.org/10.1097/iy.0b013e31828452a8>

Sun-Chen, L. (2009). Brain in macro experiential context: biocultural co-construction of lifespan

neurocognitive development. In J. . Chiao (Ed.), *Progress in Brain Research*. Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(09\)17802-0](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(09)17802-0)

Svetlova, M., Nichols, S. R., & Brownell, C. A. (2010). Toddlers' Prosocial Behavior: From Instrumental to Empatic to Altruistic Helping. *Child Development*, 81(6), 1814–1827. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01512.x.Toddlers>

Taraban, L., & Shaw, D. S. (2018). Parenting in context : Revisiting Belsky ' s classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, 48(April 2017), 55–81. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.006>

Tau, G. ., & Peterson, B. . (2010). Normal development ob brain circuits. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 147–168. <https://doi.org/10.1038/npp>.

Trilla, J., & Novella, A. (2001). Educación y participación social en la infancia. *Revista Iberoamericana de Educación*, (26).

UNESCO. (2017). *Enfoque por competencias: Oficina Internacional de Educación*. Ginebra.

UNICEF. Convención sobre los Derechos del niño. (n.d.). ¿Conoces tus derechos?. Convención sobre los derechos del niño. Versión resumida. Retrieved from www.unicef.es/educa/biblioteca/convencion-sobre-derechos-nino-version-aula

Unicef. (2012). Care for Child Development Participant Manual, 1–45.

Urrea, A., Balsells, M. ., Coiduras, J., & Alsinet, C. (2016). *Los derechos de la infancia y la ciudadanía global en las facultades de educación: Propuesta formativa para las titulaciones en educación*. (U. C. Español, Ed.).

Vargas-López, G., Guadarrama-Orozco, J. H., Rizzoli-Córdoba, A., Narcizo-Cenobio, F. J., Medrano-Loera, G., Villagrán, D. A., ... Muñoz Hernández, O. (2016). Análisis y comparación curricular de las estrategias o programas para el desarrollo infantil temprano en México. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 73(2), 90–104. <https://doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.10.004>

Vargas-Rubilar, J., & Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica *. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 12(1), 171–186. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1219110813>

Venegas, B. C. (2006). Habilidad del cuidado y funcionalidad de la persona cuidada. *Aquichan*,

6(1), 137–147.

Vera, J., Bueno, G., & Calderón, N. (2018). *Modelo de autoevaluación y heteroevaluación de la práctica docente en escuelas normales* (Vol. 44).

Victoria, S., & Salgado, A. (2007). La formación ciudadana : una estrategia para la construcción de justicia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez*, 5(1), 1–15.

von Bernhardt, R., Bernhardt, L. E., & Eugenín, J. (2017). What Is Neural Plasticity? In R. von Bernhardt, J. Eugenín, & K. J. Muller (Eds.), *The Plastic Brain* (pp. 1–15). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62817-2_1

Warneken, F., & Tomasello, M. (2007). Helping and cooperation at 14 months of age. *Infancy*, 3(11), 271–294.

Warneken, F., & Tomasello, M. (2008). Extrinsic rewards undermine altruistic tendencies in 20-month-olds. *Developmental Psychology*, 6(44), 1785.

World Health Organization. (2006). *Global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation*. Suiza.

World Health Organization. (2008). *World report on child injury prevention*. Geneva.

Wray-Lake, L., & Syvertsen, A. . (2011). The developmental roots of social responsibility in childhood and adolescence. In Flangan & B.D Christens (Ed.), *Youth Civic development: Work at the cutting* (pp. 11–25). <https://doi.org/10.1002/cd.308>

Anexos

Anexo 1

2.A Elaboración de tres cuadros sintéticos para sistematizar la información obtenida de la revisión de la literatura

2A1. Cuadro de necesidades infantiles

Necesidades infantiles
<p style="text-align: center;">Las necesidades básicas de la infancia</p> <p>Bibliografía: Brazelton, T. B., & Greenspan, Stanley, I. (2005). <i>Las necesidades básicas de la infancia</i>. (GRAÓ, Ed.) (1a ed.). Barcelona</p>
<ul style="list-style-type: none">-Las necesidades de relaciones estable-La necesidad de seguridad, regulación y protección física-La necesidad de experiencias adecuadas a las diferencias individuales-La necesidad de experiencias adecuadas a la etapa del desarrollo-La necesidad de establecer límites, estructura y expectativas-La necesidad de comunidades estables y de continuidad cultural
<p style="text-align: center;">Una propuesta para la construcción de la ciudadanía infantil. <i>El cuidado integral y la prevención de la discapacidad</i></p> <p>Bibliografía: Sánchez, C., Rivera, R., Figueroa, M., Sierra, A., Mandujano, M. ., Muñoz-Ledo, P., & Soto, F. (2018). <i>Una propuesta para la construcción de la ciudadanía infantil</i>. (U. A. Metropolitana, Ed.) (1a ed.). México</p>
<ul style="list-style-type: none">-Participación-Identidad-Responsabilidad-Formación de valores-Lenguaje-Comunicación-Creatividad-Prácticas de crianza
<p style="text-align: center;">Los buenos tratos en la infancia. <i>Parentalidad, apego y resiliencia</i></p> <p>Bibliografía: Barudy, J., & Dantagnan, M. (2007). <i>Los buenos tratos en la infancia, parentalidad, apego y resiliencia</i>. (Gedisa, Ed.) (3a ed.). Barcelona</p>

<ul style="list-style-type: none"> -Las necesidades fisiológicas -Las necesidades de lazos afectivos continuos y seguros -Las necesidades cognitivas -Las necesidades sociales -La necesidad de valores -La capacidad de las madres y los padres para participar en las redes sociales
<p>Acogimiento familiar</p>
<p>Bibliografía: Pere, A, & Palacios, J. (2014). <i>Acogimiento Familiar</i>. (A. Editorial, Ed.). Madrid.</p> <p>- Pere, Amorós, Palacios, J., Fuentes, N., León, E., & Mesas, A. (2003). <i>Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia</i>. (Fundación “La Caixa”, Ed.). Barcelona</p> <p>(Amorós Pere, Palacios, Fuentes, León, & Mesas, 2003)(Amorós Pere, Palacios, Fuentes, León, & Mesas, 2003)(Amorós Pere, Palacios, Fuentes, León, & Mesas, 2003)(Amorós Pere, Palacios, Fuentes, León, & Mesas, 2003)</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Necesidades relacionadas con la seguridad, el crecimiento y la supervivencia -Necesidades relacionadas con el desarrollo emocional -Necesidades relacionadas con el desarrollo social -Necesidades relacionadas con el desarrollo cognitivo y lingüístico -Necesidades relacionadas con la escolarización

2A2. Artículos competencias del cuidador primario, modelos y programas centrados en la familia

<p>Artículos de competencias del cuidador primario y modelos centrados en la familia</p>
<p>1. Parenting in context: Revisiting Belsky`s classic process of parenting model in early childhood</p>
<p>Bibliografía: Taraban, L., & Shaw, D. S. (2018). Parenting in context : Revisiting Belsky `s classic process of parenting model in early childhood. <i>Developmental Review</i>, 48(April 2017), 55–81. https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.006</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Factores sociales -Competencia social -Regulación emocional -Sensibilidad

2. Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment

Bibliografía: Dunst, C. J., & Kassow, D. Z. (2008). Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 5(1), 40–56. <https://doi.org/10.1037/h0100409>

-Sensibilidad al cuidador

-El apego seguro

*Características de un buen cuidador:

1) Contacto físico, 2) cooperación, 3) apoyo, 4) actividad positiva, 5) estimulación

* Capacidad de respuesta contingente del cuidador:

1) Sincronía del cuidador, 2) mutualidad del cuidador, 3) calidad de respuesta, 4) capacidad de respuesta, 5) contigüidad de la respuesta

3. Family systems and family-centred practices

Bibliografía: Sukkar, H., Dunst, C., & Kirkby, J. (2017). Family systems and family-centred practices. In T. & F. G. Routledge (Ed.), *Early Childhood Intervention. Working with families of young children with special needs* (First, Vol. 26, p. 472). London and New York. <https://doi.org/10.1097/iyc.0b013e31828452a8>

-Redes de apoyo

-Cognición social

-Competencia cognitiva: habilidades cognitivas

-Salud mental de los padres

4. Implications of evidence-based practices for personnel preparation development in early childhood intervention

Bibliografía: Dunst, C. (2009). Implications of Evidence-Based Practices for Personnel Preparation Development in Early Childhood Intervention. *Infants & Young Children*, 22(1), 44–53

-Sensibilidad del cuidador

-Capacidad de respuesta

1) Contexto principal: hogar

2) Fortalecer las relaciones

3) Los niños tienen que aprender actuando y observando su entorno

4) Los adultos promueven el aprendizaje

5) Participación de los niños

5. Relationship building between toddlers and new caregivers in out-of home childcare: Attachment security and caregiver sensitivity

Bibliografía: Ereky-Stevens, K., Funder, A., Katschnig, T., & Malmberg, L. (2018). Relationship building between toddlers and new caregivers in out-of-home childcare: Attachment security and caregiver sensitivity. *Early Childhood Research Quarterly*, 42, 270–279. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.10.007>

- Relaciones seguras
- La competencia socioemocional
- Mayor nivel de juego
- Experiencias durante las interacciones

6. Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación

Bibliografía: Sallés, C., & Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social*, 49, 25–47

- Funciones de los padres competentes
 - 1) Función parental de protección
 - 2) Función parental afectiva
 - 3) Función parental de estimulación
 - 4) Función parental educativa
- Parentalidad competente:
 - Cubrir las necesidades nutritivas, de afecto, de cuidado y de estimulación
 - Asegurar y cubrir las necesidades de afecto
 - Asegurar las necesidades de protección

7. Las competencias parentales en el riesgo psicosocial

Bibliografía: Salles, C., López, R., Martín, J. ., Cabrera, E., & Máiquez, M. . (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18, 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.psico.2009.06.003>

- Habilidades educativas
- Habilidades de agencia parental
- Habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social
- Habilidades para la vida personal

8. Care for Child Development

Bibliografía: Unicef. (2012). Care for Child Development Participant Manual, 1–45

- Habilidades básicas de cuidado,
- Sensibilidad
- Capacidad de respuesta

9. Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica

Bibliografía: Vargas-Rubilar, J., & Arán-Filippetti, V. (2014). Importancia de la Parentalidad para el Desarrollo Cognitivo Infantil: una Revisión Teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12, 171–186. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1219110813>

-Prácticas y conductas parentales:

- Apego seguro
- Interacciones madre-hijo/hija
- Andamiaje materno
- Calidez parental
- Expresividad positiva
- Pautas de crianza parental
- Estimulación materna
- Sensibilidad materna

10. Do infants influence their quality of care? infants` communicative gestures predict caregivers` responsiveness

Bibliografía: Vallotton, C. D. (2009). Do infants influence their quality of care? Infants' communicative gestures predict caregivers' responsiveness. *Infant Behavior & Development*, 32(4), 351–365. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.06.001>

-La variación en los comportamientos comunicativos positivos como el contacto visual, los gestos y la vocalización son importantes debido que mediante esto se favorece la capacidad de respuesta del cuidador

11. Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers` behavior and developmental status

Bibliografía: Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 126–148. <https://doi.org/10.1002/imhj.10048>

- Disponibilidad emocional
- Capacidad de respuesta empática
- Nutrición
- Protección
- Ajuste de disciplina
- Jugar
- Enseñar
- Estructurar rutinas

-Las creencias de autoeficacia de los padres están bien establecidas en la literatura como un correlato central en los comportamientos parentales que probablemente estén relacionados con los entornos positivos de crianza.

-Contextos favorecidos

-Las finanzas son estables

-Las madres tienen educación y son psicológicamente estables

12. Maternal Perceptions of Parenting Following an Evidence-Based Parenting Program: A Qualitative Study of Legacy for Children

Bibliografía: Hartwig, S. A., Robinson, L. R., Comeau, D. L., Claussen, A. H., & Perou, R. (2017). Maternal Perceptions of Parenting Following an Evidence-Based Parenting Program: a Qualitative Study of Legacy for Children. *Infant Mental Health Journal*, 38(4), 499–513. <https://doi.org/10.1002/imhj.21657>

-La reciprocidad, la sensibilidad, el control parental, la estimulación del desarrollo, el compromiso con la crianza de los hijos, la nutrición y la demanda de madurez se asocian con una crianza positiva y mejores resultados para los niños

13. The role of parents in early childhood learning

Bibliografía: Landry, S. (2008). The Role of Parents in Early Childhood Learning. *Encyclopedia on Early Childhood Development*

-Promover el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales

-Los factores personales que pueden comprometer la capacidad de respuesta de los padres incluyen: la depresión, la percepción de los propios antecedentes de la crianza de los padres como negativos, o las creencias y actitudes que restan valor a la importancia de los padres en la vida de sus hijos. Sin embargo, otros factores como los niveles más altos de apoyo social de amigos y familiares pueden amortiguar algunos factores sociales y personales negativos

14. Social-contextual determinants of parenting

Bibliografía: Belsky, J. (2009). Social-Contextual Determinants of Parenting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 351–362. <https://doi.org/10.1037/a0015823>

-Los atributos psicológicos de los padres también influyen en la forma en que los padres se manejan a sus hijos. Los padres propensos a estados emocionales negativos, ya sea depresión, irritabilidad /o enojo, tienen a comportarse de formas menos sensibles, menos receptivas o más ásperas que otros padres

15. The determinants of parenting: a process model

Bibliografía: Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/1129836>

- Recursos psicológicos personales de los padres
- Las redes sociales

Anexo 2

2.B. Elaboración de un cuadro sintético de los instrumentos obtenidos

Para identificar los indicadores que conformaron el banco, se realizó una amplia búsqueda de información acerca de los instrumentos que evalúan las competencias del cuidador primario en los dos primeros años del niño, se obtuvieron un total de 25 instrumentos. En la siguiente tabla se muestran los instrumentos y la cantidad de categorías e indicadores que aportaron a la construcción del banco de datos

#	Integración de la categorías de competencias e indicadores de la base de instrumentos realizada en Excel	
	I. Instrumentos	
1	Perfil materno de la escala de Bayley II (PM)	
	Bibliografía: Bayley, N. (n.d.). Perfil Materno de la escala de Bayley II	
	Categorías totales del instrumento:18	Categorías elegidas del instrumento: 5 1. Tolerancia hacia la conducta exhibida por el niño en el examen 2. Sensibilidad hacia el niño 3. Expresiones de afecto hacia el niño 4. Expresiones de hostilidad hacia el niño (antiempatía) 5. Interrelación emocional con el niño
	Indicadores totales del instrumento:114	Indicadores elegidos del instrumento: 22
2	Inventario de observación de conducta de Bayley III (B3)	
	Bibliografía: Bayley, N. (2006). <i>Bayley Scales to Infant and Toddler Development.</i>	

	<i>PsychCorp</i> (1st ed.). San Antonio, Tx: Harcourt Assessment.	
	Categorías totales del instrumento:7	Categorías elegidas del instrumento: 2 1. Social 2. Emocional
	Indicadores totales del instrumento: 179	Indicadores elegidos del instrumento: 13
3	NCAST Teaching Scale (Recién nacidos a 3 años) Bibliografía: Summer, G., & Spietz, A. (1995). <i>NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual</i> . (NCAST Publications, Ed.).	
	Categorías totales del instrumento:6	Categorías elegidas del instrumento: 4 1. Sensibilidad a las señales 2. Respuesta a la angustia 3. Fomento al crecimiento socio-emocional 4. Fomento al crecimiento cognoscitivo
	Indicadores totales del instrumento:73	Indicadores elegidos del instrumento: 16
4	NCAST Feeding Scale (0-12 meses) Bibliografía: Summer, G., & Spietz, A. (1995). <i>NCAST Caregiver/parent-child Interaction Feeding Manual</i> . (NCAST Publications, Ed.).	
	Categorías totales del instrumento:6	Categorías elegidas del instrumento: 2 1. Sensibilidad a las señales 2. Promoción del crecimiento socio-emocional
	Indicadores totales del instrumento: 76	Indicadores elegidos del instrumento: 19
5	Inventario de estimulación en el hogar (HOME) Bibliografía: Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). <i>Home observation for measurement of the environment</i> . (Little Rock, Ed.). Arkansas: University of Arkasas.	

	Categorías totales del instrumento:7	Categorías elegidas del instrumento: 4 1. Responsividad 2. Aceptación 3. Organización 4. Material para el aprendizaje
	Indicadores totales del instrumento: 45	Indicadores elegidos del instrumento: 9
6	DC-05	
	Bibliografía: Zero to Three. (2016). <i>DC: 0-5: diagnostic classification of mental health and development disorders of infancy and early childhood</i> . (Z. T. THREE, Ed.). Washington, D.C, EUA.	
	Indicadores totales del instrumento: 4	Indicadores elegidos del instrumento: 4
7	El cuestionario de cuidado infantil (TCQ)	
	Bibliografía: Hallas, D., Koslap-Petraco, M., & Fletcher, J. (2017). Social-Emotional Development of Toddlers: Randomized Controlled Trial of an Office-Based Intervention. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 33, 33–40. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.11.004	
	Indicadores totales del instrumento: 37	Indicadores elegidos del instrumento: 21
8	Escala Etxadi Gangoiti: Una propuesta para evaluar los textos familiares de niños de 2 años de edad	
	Bibliografía: Arranz, E., Olabarrieta, F., Manzano, A., Martín, J., & Galende, N. (2012). Escala Etxadi Gangoiti: una propuesta para evaluar los contextos familiares de niños de 2 años de edad. <i>Revista de Educación</i> , 358(1), 218–237. https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2011-358-076	
	Categorías totales del instrumento: 16	Categorías elegidas del instrumento: 1. Estimulación del desarrollo cognitivo y lingüístico 1. Materiales de estimulación del aprendizaje

		<p>2. Potencial de juego</p> <p>3. Estimulación del desarrollo cognitivo</p> <p>3. Estimulación del desarrollo lingüístico</p> <p>4. Estimulación del desarrollo socioemocional</p> <p>Expresividad emocional</p> <p>Establecimiento de límites y frustración óptima</p> <p>Potenciación de la autoestima y la autonomía</p> <p>5. Organización del contexto social y entorno físico</p> <p>Implicación del padre</p> <p>Calidad de cuidado sustituto</p> <p>Relaciones con la familia extensa y red social de amistades y servicios</p> <p>Estabilidad de las relaciones sociales del niño e interés parental en las mismas</p> <p>Relaciones con la escuela</p> <p>Diversas experiencias</p> <p>Baja frecuencia y exposición al conflicto familiar</p> <p>Ausencia al estrés parental</p> <p>Contexto físico</p> <p>6. Estrategias de enseñanza social-emocionales</p>
	Indicadores totales: 125	Indicadores elegidos del instrumento: 107

9	<p align="center">Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional</p> <p>Bibliografía: Centro sobre los fundamentos sociales y emocionales del aprendizaje temprano. (n.d.). Inventario de prácticas para fomentar la competencia social y emocional. Retrieved from http://csefel.vanderbilt.edu/</p>	
	Categorías totales del instrumento: 4	Categorías elegidas del instrumento: 1 1. Estrategias de enseñanza social-emocionales
	Indicadores totales del instrumento: 173	Indicadores elegidos del instrumento: 17
10	<p align="center">The development of Emotional Competence. (PMP S-E)</p> <p>Bibliografía: Cherland, E. (2004). The Development of Emotional Competence. <i>The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Review</i>, 13(4), 121. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2538713/</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 8	Indicadores elegidos del instrumento: 8
11	<p align="center">Self-report questionnaire</p> <p>Bibliografía: Scopesi, A., Viterbori, P., Sponza, S., & Zucchinetti, P. (2004). Assessing mother-to-infant attachment: The Italian adaptation of a self-report questionnaire. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i>, 22(2), 99–109. https://doi.org/10.1080/0264683042000205963</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 19	Indicadores elegidos del instrumento: 18
12	<p align="center">The maternal confidence questionnaire</p> <p>Bibliografía: Badr, L. K. (2005). Further psychometric testing and use of the maternal confidence questionnaire. <i>Comprehensive Child and Adolescent Nursing</i>, 28(3), 163–174. https://doi.org/10.1080/01460860500227572</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 14	Indicadores elegidos del instrumento: 14
13	<p align="center">Karitane parenting confidence Scale (KPCS)</p> <p>Bibliografía: Črnčec, R., Barnett, B., & Matthey, S. (2008). Development of an instrument to assess perceived self-efficacy in the parents of infants. <i>Research in Nursing and Health</i>, 31(5), 442–453. https://doi.org/10.1002/nur.20271</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 15	Indicadores elegidos del instrumento: 15

14	<p align="center">Karitane Parenting Confidence Scale of maternal (Brazil)</p> <p>Bibliografía: Pereira, L. W., Bernardi, J. R., Matos, S., Clecio, H. da, S., Goldani, M. Z., & Bosa, V. L. (2017). Cross-cultural adaptation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale of maternal confidence assessment for use in Brazil. <i>Jornal de Pediatria</i>, 94(2), 192–199. https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.05.011</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 15	Indicadores elegidos del instrumento: 13
15	<p align="center">Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS) (Nepali)</p> <p>Bibliografía: Shrestha, S., Adachi, K., & Shrestha, S. (2016). Translation and validation of the Karitane Parenting Confidence Scale in Nepali language. <i>Midwifery</i>, 36, 86–91. https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.004</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 15	Indicadores elegidos del instrumento: 15
16	<p align="center">The self-efficacy for parenting tasks index-toddler scale (SEPTI-ITS)</p> <p>Bibliografía: Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. <i>Infant Mental Health Journal</i>, 24(2), 126–148. https://doi.org/10.1002/imhj.10048</p>	
	Categorías totales: 7	Categorías elegidas del instrumento: 6 1. Disponibilidad emocional 2. Nutrición / Valorización / Capacidad de respuesta empática 3. Ajuste de disciplina/límite 4. Jugar 5. Enseñar 6. Cuidado/Rutinas
	Indicadores totales del instrumento: 53	Indicadores elegidos del instrumento: 53
17	<p align="center">Autoevaluación de las competencias de los padres/ Self- evaluation of parental competence</p> <p>Bibliografía: Mandarić Vukušić, A. (2018). Self-evaluation of Parental Competence-Differences Between Parents with Pedagogical and Non-Pedagogical Professions. <i>World Journal of Education</i>, 8(2), 1. https://doi.org/10.5430/wje.v8n2p1</p>	
	Categorías totales: 2	Categorías elegidas del instrumento: 2

		1. Satisfacción de los padres 2. Eficacia parental
	Indicadores totales del instrumento: 17	Indicadores elegidos del instrumento: 17
18	Toddler Feeding Questionnaire	
	Bibliografía: Chaidez, V., & Kaiser, L. L. (2011). Validation of an instrument to assess toddler feeding practices of Latino mothers. <i>Appetite</i> , 57(1), 229–236	
	Indicadores totales del instrumento: 34	Indicadores elegidos del instrumento: 32
19	Adaptación mexicana. Child Feeding Questionnaire/ CFQ/ Cuestionario de Alimentación Infantil	
	Bibliografía: Navarro, G., & Reyes, I. (2016). Validación Psicométrica de la Adaptación Mexicana del Child Feeding Questionnaire. <i>Acta de Investigación Psicológica</i> , 6(1), 2337–2349. https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30054-0	
	Indicadores totales del instrumento: 33	Indicadores elegidos del instrumento: 16
20	Cuestionario modelo KAP en nutrición. Alimentación de niños menores 6 m.	
	Bibliografía: FAO, Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición. (2014). Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición.	
	Categorías totales del instrumento: 3	Categorías elegidas del instrumento: 3 1. Prácticas 2. Conocimientos 3. Actitudes
	Indicadores totales del instrumento: 14	Indicadores elegidos del instrumento: 19
21	Escala de sensibilidad del adulto	
	Bibliografía: Santelices, M. P., Carvacho, C., Farkas, C., León, F., Galleguillos, F., & Himmel, E. (2012a). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la escala de sensibilidad del adulto, E.S.A. <i>Terapia psicológicagica</i> , 30(3), 19–29. https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300003	
	Indicadores totales del instrumento: 19	Indicadores elegidos del instrumento: 29

22	<p align="center">Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)</p> <p>Bibliografía: Muñoz-Ledo, R., Sánchez, P., & Figueroa, O. (2019). Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-hijo (ICIS-ROMANI)</p>	
	Categorías totales del instrumento: 6	Categorías elegidas del instrumento: 6 1. Sensibilidad materna 2. Organiza comportamientos 3. Favorece el desarrollo emocional-social 4. Favorece el desarrollo cognitivo y de lenguaje 5. Señales comunicativas del niño 6. Responsividad de la madre
	Indicadores totales del instrumento: 49	Indicadores elegidos del instrumento: 49
23	<p align="center">Spanish versión of maternal postnatal attachment scale (MPAS)</p> <p>Bibliografía: Behrendt, H., Konrad, K., Goecke, T., Fakhrabadi, R., Herpertz-Dahlmann, B., & Firk, C. (2016). Postnatal Mother-to-Infant Attachment in Subclinically Depressed Mothers: Dyads at Risk? <i>Psychopathology</i>, 49(4), 269–276. https://doi.org/10.1159/000447597</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 19	Indicadores elegidos del instrumento: 19
24	<p align="center">A comparison of maternal sensitivity and verbal simulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development.</p> <p>Bibliografía: Page, M., Wilhelm, M. S., Gamble, W. C., & Card, N. A. (2010). Infant Behavior and Development A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social – emotional and cognitive development. <i>Infant Behavior and Development</i>, 33, 101–110. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.001</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 18	Indicadores elegidos del instrumento: 18

25	<p style="text-align: center;">Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates.</p> <p>Bibliografía: Barnes, C. R., & Adamson-Macedo, E. N. (2007). Perceived Maternal Parenting Self-Efficacy (PMP S-E) tool: Development and validation with mothers of hospitalized preterm neonates. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 60(5), 550–560</p>	
	Indicadores totales del instrumento: 20	Indicadores elegidos del instrumento: 20

Anexo 3

6A. Integración de las autocompetencias por medio de cuadros descriptivos. Se definen cada una de las categorías de competencia. Estas categorías tienen como finalidad integrar a los indicadores que más las representen.

Definición de las categorías de competencia: se refieren a la percepción que tiene el cuidador primario en su desempeño para proporcionar al niño la satisfacción de necesidades básicas de cuidado, afectivas, comunicativas, aprendizaje, participación, autonomía, seguridad para formar un ciudadano.



Promover el adecuado desarrollo del niño

1. Competencia de organizar rutinas de cuidado
Definición de la categoría de competencia
Son las actividades que el cuidador realiza conservando una secuencia de acciones de forma repetida con el objetivo de vigilar, atender y apoyar al niño
Indicadores relacionados con la literatura
Indicadores del cuadro de necesidades infantiles
<ul style="list-style-type: none"> -La necesidad de seguridad, regulación y protección física -Las necesidades fisiológicas -Necesidades relacionadas con la seguridad, el crecimiento y la supervivencia
Indicadores de artículos de competencias parentales y modelos centrados en la familia
<ul style="list-style-type: none"> -Cubrir las necesidades nutritivas, de afecto, de cuidado y de estimulación, asegurar las necesidades de protección -Nutrición, Estructurar rutinas -Las rutinas reales de comida

2. Competencia de organizar el entorno físico
Definición de la categoría de autocompetencia
Se refiere a las acciones que el cuidador lleva a cabo para acondicionar los espacios del ambiente inmediato del niño
Indicadores relacionados con la literatura
Indicadores del Siviordin
<ul style="list-style-type: none"> -Existe poca variedad de objetos con los que el niño juega en la vida cotidiana (en forma, color, tamaño, sonido, textura, etc.), o no son adecuados con la edad -El ambiente del niño generalmente presenta períodos de silencio prolongados o con ruido excesivo -Al niño no se debe dejar solo sin supervisión de un adulto durante el día -Guarde fuera del alcance del niño botes con sustancias dañinas (thiner, cloro)

3. Competencia para promover un ambiente de juego y aprendizaje
Definición de la categoría de competencia
Es la capacidad del cuidador de organizar el ambiente del niño para el desarrollo de actividades exploratorias y lúdicas, así como también la identificación de las preferencias del niño
Indicadores relacionados con la literatura
Indicadores del cuadro de necesidades infantiles
-La necesidad de experiencias adecuadas a la etapa del desarrollo -Creatividad -Las necesidades cognitivas
Indicadores de artículos de competencias parentales y modelos centrados en la familia
-Competencia cognitiva: habilidades cognitivas -Oportunidades de aprendizaje de los niños -Actividades de aprendizaje cotidianos -Mayor nivel de juego -Habilidades educativas -Estimulación materna -Jugar

4. Competencia para promover el desarrollo emocional
Definición de la categoría de competencia
Es la capacidad del cuidador primario de equilibrar sus propios sentimientos para comprender el lenguaje emocional del niño y establecer un vínculo afectivo que permita brindar respuestas adecuadas cuando las necesite
Indicadores relacionados con la literatura
Indicadores del cuadro de necesidades infantiles
<ul style="list-style-type: none"> -Las necesidades de relaciones estable -Lenguaje, -Comunicación -Las necesidades sociales -Las necesidades de lazos afectivos continuos y seguros -Necesidades relacionadas con el desarrollo emocional
Indicadores de artículos de competencias parentales y modelos centrados en la familia
<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilidad al cuidador -El apego seguro *Características de un buen cuidador: <ul style="list-style-type: none"> 1) Contacto físico, 2) cooperación, 3) apoyo, 4) actividad positiva, 5) estimulación, * Capacidad de respuesta contingente del cuidador: <ul style="list-style-type: none"> 1) Sincronía del cuidador, 2) mutualidad del cuidador, 3) calidad de respuesta, 4) capacidad de respuesta, 5) contigüidad de la respuesta -Sensibilidad del cuidador * Capacidad de respuesta <ul style="list-style-type: none"> 1) Contexto principales: hogares 2) Fortalecer las relaciones 5: Relaciones seguras -La competencia socioemocional -Mayor nivel de juego -Experiencias durante las interacciones -Apego seguro -Interacciones madre-hijo/hija -Andamiaje materno -Calidez parental -Expresividad positiva -Sensibilidad materna -Disponibilidad emocional -Capacidad de respuesta empática -La reciprocidad, la sensibilidad, el control parental

5. Competencia para movilizar redes de apoyo	
Definición de la categoría de competencia	
Se refiere a la destreza del cuidador primario de constituir una fuente de recursos materiales, afectivos, psicológicos y de servicios en las que crea lazos entre sí para brindarse de apoyo	
Indicadores relacionados con la literatura	
Indicadores de artículos de competencias parentales y modelos centrados en la familia	
<ul style="list-style-type: none"> -Redes de apoyo -Apoyo familiares/ comunitarios -Oportunidades de participar los padres -Habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social -Las redes sociales 	

6. Competencia para promover la ciudadanía infantil	
Definición de la categoría de competencia	
Es la capacidad del cuidador primario de incluir al niño en la sociedad mediante experiencias que permita la confianza en sí mismo impulsando su independencia y responsabilidad para fomentar su participación mediante sus ideas	
Indicadores relacionados con la literatura	
Indicadores del cuadro de necesidades infantiles	
<ul style="list-style-type: none"> -La necesidad de comunidades estables y de continuidad cultural -Participación -Identidad -Responsabilidad -Formación de valores -La necesidad de valores -Necesidades relacionadas con el desarrollo social 	
Indicadores de artículos de competencias parentales y modelos centrados en la familia	
<ul style="list-style-type: none"> -Factores sociales -Cognición social -Participación de los niños 	

Anexo 4

8A. A continuación, se presentarán los análisis cualitativos (fichas descriptivas) específicos de cada uno de los indicadores que se eligieron de acuerdo con su relevancia en la literatura y el criterio de los expertos en el tema

Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador. La vivienda parece segura y libre de peligro
<p>Las lesiones son una de las principales causas de muerte de los niños en todo el mundo y las tasas de lesiones en los niños menores de 5 años en los países de ingresos bajos y medios son 5 veces más altas en comparación con los países de ingresos altos (49,6 frente a 8,5 lesiones por cada 100.000 niños) (World Health Organization, 2008). Los aspectos del cuidado del niño y de su seguridad se ha considerado un tema poco relevante, sin embargo, las lesiones infantiles han surgido como un problema de salud pública debido a que los niños menores de 3 años pasan gran parte de su tiempo en el hogar (Phelan & Anderson, 2013). Estas lesiones son el resultado de una interacción de la psicología y el comportamiento de los padres, el temperamento y el comportamiento del niño, y los peligros en el entorno construido (Phelan & Anderson, 2013).</p> <p>Brazelton & Greenspan (2013), consideran como una necesidad infantil que los cuidadores brinden protección y seguridad contra daños físicos, sociales y ambientales. Es por eso, que el cuidador primario es la persona responsable de supervisar a los niños, hacer elecciones con juicio respecto a los materiales y equipamiento, y promover las debidas modificaciones en el hogar (Falleiros de Mello, Pereira, Pancieri, Ramallo, & Pamplona, 2014). Es de suma importancia reconocer que las lesiones físicas no intencionales (accidentes) son de recurrencia domiciliar, lo que implica de responsabilidad a los cuidadores primarios para la prevención, en ese contexto (Meddings, 2013).</p>	

Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador. La casa está razonablemente limpia y no excesivamente desordenada
---	---

El desarrollo del niño en sus primeros años está en constante cambio de manera rápida, lo que da como resultado el aumento a accidentes no intencionales (Morrongiello, Ondejko, & Littlejohn, 2004), estos accidentes se pueden prevenir cuando el cuidador primario supervisa al niño para garantizar su bienestar. Las fallas en la atención de los cuidadores primarios implican accidentes por falta de seguridad en el hogar (Glik, Greaves, Kronenfeld, & Jackson, 1993) es por eso de suma importancia que los cuidadores primarios requieran de estrategias de seguridad y anticipación para reducir los posibles riesgos a lesiones. La evidencia científica indica tres estrategias que los cuidadores primarios utilizan habitualmente para reducir las lesiones dentro del hogar: la supervisión de los cuidadores primarios, explicar a los niños acerca de su seguridad y cambios en su entorno, como la eliminación de peligros y el uso de equipo de seguridad (Morrongiello et al., 2004).

Un estudio publicado por Ablewhite et al., 2015, contempla algunas estrategias de seguridad con la finalidad de lograr un entorno seguro para el niño. Una de ellas es la creación de un entorno seguro basado en mantener los objetos peligrosos fuera del alcance del niño, por ejemplo, bebidas calientes, implementos afilados lejos, guardar sustancias venenosas, restringir el acceso a ciertas áreas, cerrar las ventanas, mantener el termostato de agua a baja temperatura y asegurar la casa. Otra estrategia fue mantener su hogar ordenado libre de tropiezos. Sin embargo, los cuidadores refieren que se les hizo un poco más difícil debido a la falta de espacio o a un almacenamiento adecuado en el hogar. Otro enfoque fue bajar la temperatura del agua en el termostato de la caldera a un nivel que los padres creían que no quemaría al niño si entraran en contacto con él. Algunos padres describieron asegurarse de que el niño no pudiera caerse de las ventanas. Constantemente los padres se sorprendieron al observar que esas áreas se vuelven más accesibles cuando el niño crece y está en constante movimiento. En ese estudio se llegó a la conclusión de que las estrategias dependerán del carácter del niño, la edad de desarrollo del niño y las experiencias previas tanto de los cuidadores primarios como del niño.

Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador. En la casa no se oyen ruidos molestos ni se perciben olores desagradables
<p>En diversos estudios se han aproximado a comprobar que el ruido en altos decibeles perjudica la salud en los niños pequeños (Seidman & Standing, 2010). Uno de los ruidos más frecuentes es el que se produce en el ambiente, como el ruido del exterior, como aviones, ferrocarriles, vehículos de motor, construcción, eventos industriales o al aire libre, así como ruidos interiores, como televisión, música, electrodomésticos equipos de ventilación. Algunos ruidos pueden surgir tanto el exterior como del interior, como sonidos de vecinos, conversaciones, risas, portazos y ruidos de perros que ladran (Omlin, Bauer, & Brink, 2011).</p> <p>En la Ciudad de México se realizó un estudio donde resulto que la contaminación del aire se asoció con lesiones hiperintensas de la sustancia blanca prefrontal tanto en niños como en perros, se cree que estas lesiones están asociadas con alteraciones cognitivas. Encontraron que el 56.5% de los niños de la Ciudad de México restaban tales lesiones, en comparación con solo el 7.6% de los niños que vivían en Polotitlan, una población con niveles bajos de contaminación (Calderón-Garcidueñas et al., 2008)</p> <p>En cuanto a las toxinas, se ha descrito en la literatura que el plomo, la gasolina y los pesticidas entre otros permanecen en el ambiente durante mucho tiempo, incluso cuando los niños no están expuestos a toxinas, pueden ser susceptibles a la exposición indirecta a través de la exposición de los padres (Ferguson, Cassells, Macallister, Evans, & College, 2013)</p>	

Categoría. Organizar el entorno físico	Indicador. El cuidador primario establece límites de comportamiento destructivo de su hijo (ej. rasgar libros)
<p>En la revisión de la literatura las prácticas de crianza forman parte del desarrollo del niño. (Bornstein, Putnick, & Suwalsky, 2018), clasifican a la paternidad en cogniciones y prácticas. Las cogniciones de los padres son la satisfacción y atribuciones de crianza, por ejemplo, cumplen muchas funciones: las cogniciones de crianza dan forma al sentido de sí mismos de los padres, ayudan a organizar la crianza y contribuyen a determinar cuánto tiempo, esfuerzo y energía gastar en la crianza de los hijos. Las prácticas de los padres ejemplifican las oportunidades reales que los padres brindan a los niños y, por lo tanto, constituyen una gran medida de la experiencia mundana de los niños. Un claro ejemplo de esto es que el padre establezca límites de comportamiento debido a que se involucra con niveles más altos de competencia del niño y con niveles más bajos de comportamiento disruptivo (Koblinsky, Kuvalanka, & Randolph, 2006). También se ha demostrado que la capacidad de los padres para autorregular sus propios comportamientos y sentimientos es importante para formar prácticas parentales positivas, enriquecedoras y no abusivas (Qi & Wu, 2020).</p>	

Categoría. Promover un ambiente de juego y aprendizaje	Indicador. Se anima al niño a aprender palabras nuevas
<p>La adquisición del lenguaje en el niño conlleva un proceso dinámico que ocurre normalmente entre los 18 y los 20 meses de edad, pero es el segundo año de vida cuando el aprendizaje presenta un mayor incremento (García, Rodríguez, Hill, Lorenzo, & Bagner, 2019; McCoy, 2008). Los padres son la principal fuente de información lingüística, (Pungello, Iruka, Dotterer, Mills-Koonce, & Reznick, 2009). Las habilidades de vocabulario de los padres son un factor clave para que aprenda el niño, por ejemplo, pueden leer un libro, jugar y discutir con su hijo, lo que conlleva a un incremento que el desarrollo cognitivo del niños (Buac, Gross, & Kaushanskaya, 2014).</p>	

Categoría. Promover la ciudadanía infantil	Indicador. Facilita que el niño comparta sus juguetes voluntariamente con otros niños
<p>Desde temprana edad los niños se comportan prosocialmente. La literatura ha reportado que antes de los dos años pueden consolar a su par cuando está en peligro, participar en las tareas del hogar y ayudar a los adultos a traer o señalar algún objeto fuera de su alcance. (Warneken & Tomasello, 2007, 2008). Sin embargo, cuando se les presenta determinada situación que implique sacrificar sus posesiones, se vuelve más difícil, pero no quiere decir no lo puedan realizar, aunque es hasta los 3 años cuando comprenden mejor la propiedad y el compartir (Fasig, 2000). Por lo tanto, los padres deben motivar a los niños a compartir con la finalidad de facilitar su altruismo y así promover la comprensión social (Nichols, Svetlova, & Brownell, 2010; Svetlova, Nichols, & Brownell, 2010).</p>	

<p>Categoría. Movilizar redes de apoyo</p>	<p>Indicador. Los padres pueden contar con la ayuda de la familia extensa y amigos cuando lo necesitan</p>
<p>Las redes de apoyo son sin duda una fortaleza para los cuidadores primarios cuando se encuentran con alguna dificultad debido a que influyen en su bienestar físico y mental (Israel, 1982). Dentro de sus características funcionales se encuentra el apoyo afectivo que implica la provisión de empatía, amor, confianza y cariño, otro es el apoyo instrumental que implica la provisión de ayuda y servicios tangibles que ayudan al ser necesitado, el siguiente es el informativo, el cual conlleva la provisión de consejos, sugerencias e información que la persona puede utilizar para abordar sus problemas, por último es el apoyo que implica la provisión de información que es útil para fines de autoevaluación, es decir, retroalimentación constructiva (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008). Por lo tanto, una red de social se refiere a interacciones humanas que brindan un apoyo social (Israel, 1982). Existen investigaciones que respaldan el beneficio de contar con una red de apoyo cuando nace un hijo, debido a que influyen en el proceso de afrontamiento y amortiguan en los efectos estresantes (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2007). Por otra parte también las redes sociales se van desarrollando con el tiempo, por lo que cuando una red social es cercana se ha descrito que tienen una mayor influencia en el bienestar (Merz, Schuengel, & Schulze, 2009). Un claro ejemplo son las relaciones de vecindario que pueden surgir entre padres cuyos hijos juegan juntos en su vecindario, dando como resultado, que el tener hijos de similar edad se asocia positivamente a considerar a los vecinos como una red de apoyo cercana personales (Rözer, Mollenhorst, & Poortman, 2016)</p>	

Índice de tablas

Tabla 1. Características de los diferentes enfoques basados en la conceptualización e implementación de sistemas familiares de intervención en la primera infancia y las prácticas de apoyo familiar	23
Tabla 2. Ejemplo de la metodología de un módulo del Programa de Cuidad Integral del Niño del LSND	42
Tabla 3. Clasificación de la evaluación de acuerdo con el período de tiempo	50
Tabla 4. Habilidades que requiere un cuidador primario por Rodrigo & Martín 2009	53
Tabla 5. Indicadores de una relación de buenos tratos de los padres con el niño, de acuerdo con Barudy & Dantagnan 2007	54
Tabla 6. Componentes de la competencia socioemocional propuesto por Rendón, 2011,2015	64
Tabla 7. Tabla comparativa que muestra las habilidades que debe poseer un cuidador primario	65
Tabla 8. Premisas que se han observado que promueven el desarrollo socioemocional	69
Tabla 9. Precursores de participación, ciudadanía infantil y convivencia democrática para que los padres o cuidadores primarios los desarrollen y promuevan propuesto por Sierra-cedillo et al., 2017	75
Tabla 10. Categorías de los derechos del niño por la convención de los derechos del niño	82
Tabla 11. Ejemplos de cualidades, virtudes, recursos y valores propuestos por Amei-Waece, 2010	84
Tabla 12. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de organizar rutinas de cuidado	98
Tabla 13. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de organizar su entorno físico	101
Tabla 14. Instrumentos utilizados en la categoría de promover un ambiente de juego y aprendizaje	107
Tabla 15. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de promover el desarrollo emocional	112
Tabla 16. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de movilizar redes de apoyo	120
Tabla 17. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de promover la ciudadanía	124

Índice de figuras

Tabla 1. Características de los diferentes enfoques basados en la conceptualización e implementación de sistemas familiares de intervención en la primera infancia y las prácticas de apoyo familiar	23
Tabla 2. Ejemplo de la metodología de un módulo del Programa de Cuidad Integral del Niño del LSND	42
Tabla 3. Clasificación de la evaluación de acuerdo con el período de tiempo	50
Tabla 4. Habilidades que requiere un cuidador primario por Rodrigo & Martín 2009	53
Tabla 5. Indicadores de una relación de buenos tratos de los padres con el niño, de acuerdo con Barudy & Dantagnan 2007	54
Tabla 6. Componentes de la competencia socioemocional propuesto por Rendón, 2011,2015	64
Tabla 7. Tabla comparativa que muestra las habilidades que debe poseer un cuidador primario	65
Tabla 8. Premisas que se han observado que promueven el desarrollo socioemocional	69
Tabla 9. Precursores de participación, ciudadanía infantil y convivencia democrática para que los padres o cuidadores primarios los desarrollen y promuevan propuesto por Sierra-cedillo et al., 2017	75
Tabla 10. Categorías de los derechos del niño por la convención de los derechos del niño	82
Tabla 11. Ejemplos de cualidades, virtudes, recursos y valores propuestos por Amei-Waece, 2010	84
Tabla 12. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de organizar rutinas de cuidado	98
Tabla 13. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de organizar su entorno físico	101
Tabla 14. Instrumentos utilizados en la categoría de promover un ambiente de juego y aprendizaje	107
Tabla 15. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de promover el desarrollo emocional	112
Tabla 16. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de movilizar redes de apoyo	120
Tabla 17. Instrumentos utilizados en la categoría de competencia de promover la ciudadanía	124

Índice de gráficas

Gráfica 1. Frecuencia de los indicadores pertenecientes a la categoría de competencia de organizar rutinas de cuidado	98
Gráfica 2. Frecuencias de los indicadores pertenecientes a la competencia para promover un ambiente de juego y aprendizaje	106
Gráfica 3. Frecuencias de los indicadores pertenecientes a la competencia de promover el desarrollo emocional	112
Gráfica 4. Frecuencias de los indicadores pertenecientes a la competencia de promover la ciudadanía	123

