



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE REGISTRO
DE LA INTERACCIÓN MADRE-NIÑO ICIS-ROMANI

Que para obtener el grado de
MAESTRA EN REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA

P R E S E N T A

Jazmin Monserrat Pizaña Sánchez

COMITÉ TUTORIAL:

Dra. Patricia Muñoz-Ledo Rábago

Dra. Miriam Figueroa Olea

MRN. Ketzally Hernández Chale

DICIEMBRE 2015

2015

Validez de contenido del instrumento de registro de la interacción madre-niño ICIS-ROMANI





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*. Sin su conducción no hubiera sido posible la conclusión de 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 brindados para la realización de este trabajo.

México D.F. a 14 de Diciembre de 2015

COMISION ACADÉMICA

MAESTRIA EN REHABILITACION NEUROLOGICA

P R E S E N T E

Los que suscribimos la presente, miembros del Comité Tutorial de la alumna Jazmin Monserrat Pizaña Sánchez matrícula 2133801100, 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 “Validez de Contenido del Instrumento de Registro de la Interacción Madre-Niño ICIS-ROMANI”.

A T E N T A M E N T E

COMITE TUTORAL:

Dra. Patricia Muñoz-Ledo Rabago

Dra. Miriam Figueroa Olea

MRN. Ketzally Hernandez Chale

AGRADECIMIENTOS

A la Maestría en Rehabilitación Neurológica:

Por la oportunidad de vivir esta enriquecedora experiencia que transformó mi vida personal y profesional.

A mi comité Tutorial:

Dra. Patricia Muñoz por dejarme ser parte de la historia del ICIS-ROMANI, forjarme con disciplina, gran apoyo, calidez humana y esfuerzo para la realización de este trabajo.

Dra. Miriam Figueroa por el privilegio de estar en Cuidado Integral, su pasión por el tema, calidez humana, confianza y enorme solidaridad.

MRN. Ketzally Hernández por tu infinita paciencia, estructura y sistematicidad, confianza y calidez humana.

A las tres mil gracias por forjarme y sostenerme durante la maestría. En cada una encontré lo preciso para mi desarrollo personal y profesional. Gracias por *detectar, interpretar y responder apropiadamente a mis señales*. Su “*maternes*” me dio una *base segura* para avanzar. Su ejemplo como mujeres y profesionistas me dibuja un camino a seguir por el cual no iré sola, sus enseñanzas me acompañarán el resto de mi vida.

A las madres/cuidadores y niños del Laboratorio:

Por compartir miedos, anhelos, depositar su confianza en el programa y permitirme ser testigo de sus transformaciones.

A la Dra. Silvia Izazola:

Por su “*maternes*”, amistad, enseñanzas, cariño, confianza y hacer de mi estancia en Cuidado Integral una aventura cotidiana llena de alegría y pasión profesional.

A la Maestra Fabiola Soto:

Por sus enseñanzas, entusiasmo, calidez y compartir su pasión por el desarrollo infantil.

A mis compañeros:

Especialmente Jasbet, Yasmin, Verónica, Binui, Hilda, Teresa y Lupita por sus enseñanzas, apoyo y compañía.

A quienes dejan mi vida y a quienes llegan:

Gracias por poner a prueba mi capacidad de adaptación, obstaculizarme y retarme a continuar, por el amor dado y por las nuevas ilusiones.

DEDICATORIA

A mi hijo Alejandro:

Como un testimonio de amor infinito,
Porque una vida estable juntos
Me impulsa a alcanzar mis metas.

.... Por tu sacrificio de estos años ...
Porque aunque no hemos estado juntos
En cada paso de este camino,
¡Siempre estas a mi lado!
Porque tu eres lo mejor de mi
Y siempre serás mi mayor logro.

¡LO LOGRAMOS, TE AMO!

A todas las mujeres que me permiten resignificar la maternidad

A la madre adolescente que fui, que ahora soy y que deseo ser

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo 1. Aproximaciones Teórico-Metodológicas para el estudio de la Interacción Temprana Madre-Hijo y sus Implicaciones en el Desarrollo Infantil Temprano	3
1.1 Psicoanálisis.	3
1.2 Epistemología Genética o Psicogénesis.	12
1.3 Teoría del Apego de Bolwby y Ainsworth.	16
1.4 Estudios sobre la interacción madre-hijo y su papel en el desarrollo infantil temprano.	24
1.5 La interacción madre-hijo como eje de intervención en programas de atención temprana.	45
Capítulo 2. Instrumentos para Evaluar las Interacciones Madre-Hijo de los 0 a los 2 años	52
2.1 CARE-INDEX: Índice Experimental de Relación Niño-Adulto.	59
2.2 NCAST: Nursing Child Assessment Satellite Training.	61
2.3 GRS: Global Rating Scales.	65
2.4 CITMI-R: Sistema de Codificación de la Interacción Materno-Infantil versión Revisada.	68
2.5 MICS: Mother-Infant Communication Screening.	72
2.6 PCERA: Parent Child Relational Assessment.	75
2.7 Caracterización de los Métodos de Evaluación de las Interacciones Madre- Hijo.	77
2.8 Sensibilidad materna: competencia interactiva para evaluación de las interacciones madre-hijo.	92
2.9 Organización de comportamientos: competencia interactiva para evaluación de las interacciones madre-hijo.	100
2.10 Consideraciones teórico-prácticas al elegir un instrumento para evaluar la interacción Madre-Hijo.	118
Capítulo 3. Validez de Instrumentos	120
3.1 Validez de Constructo.	121
3.2 Validez de Criterio.	123
3.3 Validez de Contenido.	124
3.3.1 Método Delphi.	126

Capítulo 4. Validez de contenido del instrumento de registro de la interacción madre-niño ICIS-ROMANI	140
1. Antecedentes.	140
2. Justificación y Planteamiento del Problema.	147
3. Objetivos.	149
4. Diseño Metodológico.	150
4.1 Procedimiento	150
4.2 Consideraciones Éticas.	155
5. Resultados.	155
6. Discusión.	164
7. Conclusiones.	170
REFERENCIAS	172
ANEXOS	196
Anexo 1. Formato de jueceo, Subescala I. Sensibilidad Materna	197
Anexo 2. Formato de condensación de respuestas Subescala I. Sensibilidad Materna	207
Anexo 3. Tercera versión (<i>Alfa</i>) Subescala I. Sensibilidad Materna	216
Anexo 4. Manual: Subescala I. Sensibilidad Materna	217
Anexo 5. Formato de jueceo, Subescala II. Organiza Comportamientos	224
Anexo 6. Formato de condensación de respuestas Subescala II. Organiza Comportamientos	234
Anexo 7. Tercera versión (<i>Alfa</i>) Subescala II. Organiza Comportamientos	240
Anexo 8. Manual: Subescala II. Organiza Comportamientos	241
Anexo 9. Manual: Propuesta de Índice ICIS-ROMANI (versión 2015)	246
Anexo 10. Manual: Estructura General ICIS-ROMANI (versión 2015)	247
Anexo 11. Manual: Aplicación del ICIS-ROMANI	248
Anexo 12. Formato de Calificación ICIS-ROMANI (versión 2015)	250

INTRODUCCIÓN

El Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo (convenio INP/UAM), a partir de estudios previos sobre la interacción temprana cuidador-niño en infantes con antecedentes de encefalopatía perinatal, diseñó un instrumento de evaluación de las competencias de interacción social denominado Inventario de Competencias de la Interacción Social, Registro Observacional Madre-Niño (ICIS-ROMANI), con la finalidad de detectar e intervenir tempranamente las dificultades interactivas observadas en el binomio cuidador-niño durante el primer año de vida. Para conocer la utilidad clínica y de investigación del instrumento, se realizaron estudios que permitieron identificar la necesidad de realizar ajustes a una serie de indicadores que resultaron pobres en su poder discriminativo. Como parte del proceso de validación para otorgar medidas psicométricas adecuadas al instrumento ICIS-ROMANI, el objetivo de la presente investigación fue determinar la validez de contenido de las primeras dos subescalas; la primera corresponde a la competencia materna o del cuidador que evalúa la sensibilidad y la segunda que evalúa la competencia materna o del cuidador para organizar una serie de comportamientos del niño considerados como obstáculos para el intercambio social.

La importancia de la relación madre-hijo desde los primeros años de vida ha sido demostrada por diversos autores que desde diferentes aproximaciones teórico-metodológicas han contribuido al amplio acervo de conocimientos sobre el tema. Por ello, en el **Capítulo 1** se abordaron algunas teorías representativas de los primeros estudios sobre la interacción madre-hijo y sus efectos sobre las diferentes áreas del desarrollo infantil temprano (motriz, cognitivo-lingüístico y emocional-social), conocimiento que ha sido de utilidad para los programas de atención temprana que consideran como eje de intervención la interacción cuidador-niño para la promoción del desarrollo infantil temprano.

La forma de concebir y evaluar la interacción madre-hijo se ha transformado al paso del tiempo, partiendo de visiones reduccionistas que evaluaban por separado a los miembros de la diada hacia perspectivas más integrales que evalúan el intercambio recíproco entre ambos miembros de la diada, generándose en ambos casos una gran variedad de instrumentos, por lo cual en el **Capítulo 2** se describen los instrumentos estandarizados para evaluar la interacción cuidador-niño de los 0 a los 2 años más referidos por la literatura científica del 2000 al 2014. Asimismo, se expone una caracterización de los métodos de evaluación y algunas consideraciones teórico-prácticas para elegir un instrumento de evaluación de la interacción cuidador-niño.

Todo instrumento busca medir adecuadamente las variables para las cuales fue diseñado y puede parecer obvio que un instrumento mida lo que dice medir, pero la validez no es materia de presunción sino de demostración empírica, por ello en el **Capítulo 3** se expone la validez de constructo, criterial y de contenido como propiedades psicométricas a alcanzar durante el proceso de validación de un instrumento.

La validación de un instrumento es un proceso laborioso y complejo, por lo cual el presente estudio se insertó en la fase uno de tres fases para la validación del instrumento ICIS-ROMANI. Por ello, el **Capítulo 4** refiere los antecedentes del instrumento y la aplicación del método Delphi para determinar la validez de contenido de las subescalas I. Sensibilidad Materna y II. Organización de Comportamientos, partiendo del supuesto que la validez de contenido es la primera evidencia de validez de un instrumento que a su vez permitirá alcanzar otros tipos de validez. Finalmente, se concluye que el método Delphi permitió determinar la validez de contenido, aumentando la seguridad en la toma de decisiones sobre las modificaciones realizadas y aportó elementos de reflexión para la construcción, modificación y validación de instrumentos que pretenden medir fenómenos tan complejos como la interacción madre-hijo en etapas tempranas de la vida.

CAPÍTULO 1

APROXIMACIONES TEÓRICO-METODOLÓGICAS PARA EL ESTUDIO DE LA INTERACCIÓN TEMPRANA MADRE-HIJO Y SUS IMPLICACIONES EN EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO

La relación madre-hijo es el vínculo más importante que ocurre en la primera infancia. La madre con sus cuidados, funge como una organizadora del desarrollo infantil al mediar y facilitar los intercambios del niño con su medio, impactando de ese modo el desarrollo infantil desde las etapas más tempranas (Muñoz-Ledo, Cravioto, Sánchez, Mandujano y Méndez, 2007).

Desde diferentes aproximaciones teórico-metodológicas, la relación madre-hijo ha sido ampliamente estudiada generándose un amplio acervo de conocimientos sobre el tema. A continuación, se exponen brevemente algunas teorías representativas de los primeros estudios sobre la interacción madre-hijo y su papel en el desarrollo infantil en etapas tempranas.

1.1 Psicoanálisis

"La relación madre-hijo es paradójica y en cierto sentido trágica. Se requiere del amor más intenso de la madre sin embargo, este mismo amor debe ayudar al niño a crecer lejos de la madre y llegar a ser plenamente independiente"

(Erich Fromm)

En la historia de la psicología evolutiva, el psicoanálisis aportó una de las primeras teorías explicativas del desarrollo infantil. Gracias al psicoanálisis, la infancia ganó énfasis como objeto de estudio (López, 1993). Sigmund Freud médico neurólogo, padre del psicoanálisis expresó acerca del recién nacido:

“la criatura humana al nacer es más desvalida que los demás mamíferos...Llueven sobre el innumerables estímulos que no puede controlar. No está en condiciones de trasladarse ni de distinguir entre la multitud de estímulos que le acosan. Nada sabe del mundo objetivo y carece aún de capacidad de “ligar” la tensión...posee, cuanto más, una sensibilidad indiferenciada” (Freud, 1926 citado en López, 1993, p. 65).

Freud planteó que en ese estado de inicial indiferenciación del recién nacido, este sobrevive por los cuidados maternos que erotizan (cargan de afecto) el cuerpo del niño. De esa erotización, el niño se torna sujeto deseado (por la madre) y deseante (de la madre) por lo cual, la pulsión de vida “Eros” se alza sobre la pulsión de muerte “Tanathos” (Freud, 2000c).

Sin embargo, privar al bebé del efecto del placer es tan dañino como privarlo del displacer ya que ambos son cruciales para la formación del aparato psíquico y la personalidad. Desde el primer año de vida, la frustración es el catalizador más potente con que cuenta la naturaleza y sin el displacer no es posible ningún desarrollo satisfactorio del Yo, ya que las sensaciones desagradables impulsan hacia el cambio. Por ejemplo, cuando un bebé es destetado experimenta frustración por tener que separarse de su madre, pero acrecienta su autonomía (Freud, 2000d). Así, la madre al permitir la experimentación de situaciones placenteras y displacenteras (con una proporción de frustración adecuada a la edad del niño), promueve y organiza el desarrollo infantil temprano.

Freud propuso que en los primeros años de vida, el niño es un “*polimorfo perverso*” refiriéndose a la naturaleza del infante de actuar bajo el principio del placer, desconociendo las reglas y normas de su sociedad. Progresivamente, el niño al ser introducido en los procesos de crianza sociales absorbe las prohibiciones culturales, imponiéndosele contención y dirección a sus deseos volviéndose de ese modo, más apto para vivir en sociedad. Así, de la convivencia con sus padres y otras figuras sociales el aparato psíquico se estructura: el Ello (la instancia que regula los deseos y las pulsiones), el Superyó (la instancia reguladora del contenido de las prohibiciones,

reglas y normas sociales) y el Yo (la instancia mediadora entre el Ello y el Superyó) (Freud, 2000d).

Reconociendo la importancia de la interacción del niño con sus padres durante la infancia para la construcción de la personalidad e inclusive la orientación sexual adulta, Freud propuso el Complejo de Edipo para describir el proceso por el cual el infante (de los 0 a los 6-7 años) logra paulatinamente mayor separación (física, psicológica y afectiva) de la madre mediante la intervención del padre, ocurriendo de manera distinta en varones y mujeres. Paralelamente al Complejo de Edipo, el niño transita por 4 etapas del desarrollo psicosexual (oral, anal, de latencia y genital) que conforman y delinear la futura identidad psicosexual adulta (Freud, 2000a).

Si bien sus pacientes fueron adultos y no se dedicó a desarrollar propiamente un psicoanálisis infantil, Freud concluyó que la niñez es un periodo determinante para el curso posterior de la vida en general: reconoció que muchos de los problemas psicológicos del adulto tienen su origen en la niñez por dificultades en la relación con la madre, el padre y/o los cuidadores afectándose la resolución del Complejo de Edipo y el tránsito por las etapas del desarrollo psicosexual y que dichas experiencias de dificultades, se contienen en forma de traumas en el inconsciente de los cuales el sujeto no puede dar cuenta. Por ello, la aproximación teórico-metodológica freudiana, plantea la infancia como una entidad propia y fuente de traumas.

En términos generales, los psicoanalistas se desprenden sólo parcialmente de los planteamientos del psicoanálisis ortodoxo freudiano. No obstante, autores post-freudianos que se abrieron a otras influencias aportaron otras teorías que han sido claves para el campo de la psicología evolutiva (López, 1993).

La teoría de separación-individuación propuesta por Margaret Mahler psicoanalista y pediatra austrohúngara, describe la relación madre-hijo enmarcada en un proceso de separación-individuación en el cual, a lo largo de 3 fases, el niño parte de un estado

inicial de poca respuesta a estímulos externos (fase autista) a estar fusionado con la madre (fase simbiótica) para progresivamente construir un Yo diferenciado del Yo de la madre (fase de separación-individuación).

TABLA 1. Fases del proceso de separación-individuación del niño propuesto por Mahler.

FASE			RANGO DE EDAD	CARACTERÍSTICAS
Autismo Normal			0-1 mes	Da lugar al proceso de maternaje que favorece el desplazamiento gradual de la energía del interior del cuerpo del bebé (sobre todos los órganos abdominales) hacia la periferia, aumentando así la sensibilidad a los estímulos exteriores.
Simbiosis Normal			2-3 meses	Madre e hijo forman una unidad dual. No hay diferencia entre el Yo y el no Yo. Se realiza la transición de una organización biológica a una psicobiológica.
Separación Individuación	Subfases	Diferenciación	4-8 meses	Intentos iniciales de separación: exploración sensorial del ambiente externo: frecuente comprobación de la presencia de la madre.
		Práctica	9-15/18 meses	La locomoción permite mayor exploración del mundo, creciente separación temporal de la madre.
		Reacercamiento o Aproximación	15-24 meses	Conflicto entre la independencia y la dependencia: la criatura desea estar con la madre, pero teme ser absorbido por ella.
		Individualidad y Constancia Objetal	24 meses en adelante	Desarrollo del sentido permanente del Yo y representaciones emocionales y mentales de los demás.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de Mahler (1984).

Mahler nombró al nacimiento psicológico del niño proceso de separación-individuación, para el cual concedió gran importancia al contacto corporal entre la madre y su hijo al señalar que las primacías del Yo corporal, se elaboran en relación con el cuerpo de la madre y los inicios de la diferenciación se realizan por extensión, gracias a que el niño modifica gradualmente su comportamiento en función de su madre ajustándose a ella. De ese modo, en la fase simbiótica el niño se separa físicamente de su madre pero siempre sujetándose a ella, mientras que en la fase de separación-individuación la bipedestación sin apoyo, posibilita una distancia óptima

de interacción madre-hijo que le permite al niño explorar el mundo pero en proximidad a su madre. La separación implica la evolución hacia la diferenciación, el distanciamiento la formación de límites y la desvinculación con la madre. Sin embargo, para que este proceso ocurra es crucial la mediación de la madre: su disponibilidad física y emocional en adaptación a la evolución del niño. Por ejemplo, el niño en vías de individualización con una madre ansiosa, inconstante e imprevisible, no podrá hacer contrapruebas perceptivas y emocionales tranquilizantes y la estructuración de su desarrollo puede perturbarse (Mahler, 1984). De ese modo, la teoría de separación-individuación de Mahler atribuye la formación psicológica del niño a la relación con su madre, su cercanía y su lejanía gradual.

Otra teoría que abordo el proceso de separación-individuación del niño en relación a la figura materna fue la propuesta por Donald Winnicott, psicoanalista inglés que describió la relación madre-hijo concediendo gran importancia a la función materna y a los Objetos Transicionales considerando que el bebé parte de un estado inicial de indiferenciación en el cual no tiene noción de sí mismo. En relación al papel de la madre Winnicott (1971) resalta 3 tipos de rol materno que posibilitan la estructuración de un Yo diferenciado del Yo de la madre:

- **Madre sostén:** aquella que es empática con su bebé y al amamantarlo le transmite amor, confianza y apoyo, de tal modo que durante la lactancia materna el bebé experimenta la primera gratificación instintiva (la succión) a partir de la cual construye la primera relación objetal de su vida con el pecho de su madre experimentando la ilusión de “crear” la leche de la madre con su llanto.
- **Madre que manipula y capta:** aquella que no adivina sino comprende las necesidades de su bebé. Su trato permite la diferenciación del Yo del No-Yo a través del conocimiento y simbolización del esquema corporal. Para ambos

aspectos, será importante la no mecanicidad del trato de la madre hacia el bebé.

- **Madre Facilitadora:** aquella que con su trato introduce al niño en el mundo, permitiendo y favoreciendo en él una creciente capacidad de relacionarse con otros. Su trato permite la estructuración del Yo observándose una progresiva capacidad del niño para estar solo, al reconocer gradualmente la soledad como una experiencia natural humana e incluso positiva o constructiva.

Winnicott explica que para favorecer el proceso de separación-individuación del niño la madre debe fungir con los 3 roles maternos, además de cumplir una función de espejo. Primero, la madre tiene que identificarse con su bebé para que surja en ella la preocupación maternal primaria sin que se interrumpa por reacciones a intromisiones exteriores. Posteriormente, al ofrecerle un ambiente favorable para su desarrollo, el Yo de la madre cumple una función de soporte al Yo del niño todavía no constituido. Para muchas madres no es fácil desempeñar este papel, por lo cual reflejan su propio estado de ánimo y la rigidez de sus propias defensas e incluso, no responden a las señales que su bebé les envía. Por tanto, se atrofia la capacidad creativa del niño que no tiene ningún reflejo de sí mismo tornándose imposible el comienzo de un intercambio con el mundo exterior. La angustia más precoz tiene que ver con la inseguridad y la ansiedad provocada por algún defecto en la técnica de los cuidados que se le dan al bebé, por ejemplo, la carencia de cuidados maternos constantes e indispensables. Por ello, Winnicott enfatizó la importancia de la seguridad del niño en la continuidad de la existencia de la madre, para una experiencia positiva de soledad durante un tiempo limitado. Entonces, será posible observar una alternancia entre tiempos de compañía y soledad que el niño progresivamente tolerará mejor, a la vez que la soledad se tornará un espacio de descanso, reposo, fortalecimiento del yo y descubrimiento de su vida personal. Esa relación con el Yo, será una de las bases para la amistad y la matriz de la transferencia (Betancourt, Rodríguez y Gempeler, 2007).

No obstante, el proceso de individuación-separación del niño con respecto de su madre, implica tensión y displacer que suelen ser sobrellevados por el niño a través de los Objetos Transicionales como aquellos objetos (muñecos de felpa, frazadas, etc.) a los que el niño imprime su marca personal y que a modo de extensión o prolongación, le vinculan con su madre aliviando la distancia-soledad que experimenta cuando su madre no está presente (Winnicott, 1971).

La teoría de Winnicott propone que el niño construye independencia con respecto de la madre de modo progresivo, al evolucionar su capacidad de estar solo paralelamente con el establecimiento de relaciones interpersonales, adquiriendo así el sentido de la responsabilidad y la autonomía. Asimismo, al enfatizar la función materna categorizó el comportamiento materno y propuso que el potencial innato de un niño sólo puede “llegar a ser”, con cuidados maternos suficientemente buenos que despierten en el bebé el placer de vivir y susciten el placer de las sensaciones y el autoerotismo del niño (como la afectividad dirigida hacia él mismo), ya que la tendencia innata al placer es variable de un ser a otro y sin la madre, la tendencia al placer no puede tomarle la delantera a otras tendencias “tanáticas” (Winnicott, 1971).

Otra aproximación teórico-metodológica que demostró la importancia de la relación madre-hijo desde la perspectiva psicoanalítica fue la propuesta por Rene Spitz, médico alemán interesado en el desarrollo infantil normal y perturbado. Spitz (1969) basó sus investigaciones en la observación del comportamiento infantil señalando 3 principios de organización de la relación del niño con el mundo en función de su nivel de desarrollo:

1. **La Respuesta Sonriente.** A los 3 meses de edad, los niños son capaces de responder ante el rostro humano con una sonrisa, a modo de estímulo desencadenante o Gestalt (frente, ojos, nariz y boca) mostrado de frente y en movimiento ya que, si es mostrado de perfil la respuesta sonriente cesa inmediatamente. Señaló que a esta edad los niños cursan un estadio pre-

objetal, por lo que el rostro humano no es un objeto de verdad (no reconoce cualidades ni atributos propios del objeto que atiende sus necesidades, que lo protege y lo satisface) y no hay todavía individualidad en la elección; sonríen ante cualquier rostro incluidas las caretas. No obstante, esta sonrisa es la primera manifestación de conducta activa y dirigida del bebé.

2. Angustia de Separación. Entre el 6° y 8° mes de edad, los niños discriminan entre propios y extraños y cuando un desconocido se acerca activamente, responden con angustia (lloran, se ocultan, etc.). La angustia no es motivada por experiencias previas negativas con desconocidos sino porque ese rostro no corresponde al de la madre. Así, los niños poco a poco pasan de una sonrisa indiferenciada a la elección objetal del rostro de la madre: transformó lo que era una Gestalt signo en su objeto de amor individual y único, al dotarlo con cualidades esenciales en el curso del intercambio mutuo entre la madre y el hijo.

3. Comunicación Semántica. Debido a la locomoción y la creciente capacidad de desplazamiento autónomo del niño, la madre al valerse del gesto y la palabra para frenar la conducta y proteger al niño de situaciones potenciales de peligro, da lugar a la comprensión progresiva de las prohibiciones por parte del niño (por ejemplo, el movimiento negativo de cabeza: primer gesto semántico del niño) y la emergencia de los primeros indicios de los fenómenos de identificación.

Spitz consideró estas conductas como organizadores del desarrollo, debido a que ocurren en un periodo crítico en el que se unen procesos de maduración fisiológicos y cognitivos con procesos sociales, dando lugar a una estructura psíquica nueva (Spitz, 1969). El autor expresó que aun cuando un equipo innato está a disposición del bebé desde el primer momento de vida, este ha de ser activado por la chispa vital conferida por los intercambios con otro ser humano, un congénere o con la madre y

que nada que no sea una relación recíproca, puede hacerlo. La retroalimentación recíproca dentro de la diada, entre la madre y el hijo y viceversa, es un flujo continuo donde el afecto desempeña el papel principal. No obstante, reconoció que la diada es básicamente asimétrica: lo que la madre contribuye a la relación es completamente diferente de aquello con que contribuye el niño. Así, cada uno de ellos es el complemento del otro: mientras la madre proporciona lo que el bebé necesita, a su vez el bebé proporciona lo que necesita la madre.

Al estudiar el desarrollo infantil en niños de orfanato, demostró como la privación de una madre amorosa en los bebés, pese a recibir cuidados físicos elementales (alimentación, higiene, vestido), la falta de la satisfacción de sus necesidades emocionales (hablarle, sonreírle, acunarlo en brazos), provoca alteraciones en su desarrollo, cuadro clínico que denominó depresión anaclítica. Los niños con tres meses o más de privación materna durante el primer año de edad, exhibían conductas estereotipadas de autoestimulación sensorial, facies inexpresivas y rígidas, mirada perdida, retraimiento, poco llanto y aletargamiento. Si después de tres o cuatro meses de privación materna, la madre regresaba o se conseguía un sustituto materno aceptable, el niño se sobreponía. Sin embargo, si la privación materna continuaba los niños perdían paulatinamente el apetito, algunos presentaban alteraciones del sueño, se resfriaban con frecuencia o contraían cualquier infección por lo que en su mayoría no llegaban a los 2 años de vida (Spitz, 1969).

La propuesta teórica de Spitz sobre la privación materna y la depresión anaclítica, demostró la importancia de relacionarse con una madre que provee alimento físico, pero también psicológico y emocional para el desarrollo infantil, señalando a su vez, que también los determinantes culturales de la diada son relevantes por ejemplo, la forma en que está regulado el contacto madre-hijo por tradiciones culturales diferentes. Por ello, consideró que investigaciones cuidadosas de las consecuencias de las relaciones madre-hijo, modificadas en varias culturas, prometían aportar información valiosa. Mostrarían en primer lugar lo que no se debe hacer, sugerencias

de prevención, como evitar condiciones desfavorables y establecer condiciones más favorables de crianza y educación de los niños.

1.2 Epistemología Genética o Psicogénesis

“Quien estudia a Piaget, nunca podrá mirar del mismo modo a los niños”
(Flavell, 1968)

La aproximación teórico-metodológica de Jean Piaget biólogo y psicólogo suizo, padre fundador de la Epistemología Genética o Psicogénesis, es clave en el campo de la psicología educativa y del desarrollo. El interés central de Piaget fue la adquisición del conocimiento en el niño y los procesos cognoscitivos implicados, como la socialización, la afectividad y el juego.

Delval (2012) señala que Piaget planteó el desarrollo intelectual infantil como un proceso evolutivo de conductas de complejidad creciente a partir de conductas elementales (innatas), con el objetivo de adaptarse a las demandas del medio, a lo largo de 4 grandes estadios o periodos: 1) sensoriomotriz, 2) preoperacional, 3) de operaciones concretas y 4) de operaciones formales. La noción de estadio formulada por Piaget refiere a cortes naturales en el seno de una evolución continua, por lo que cumplen los siguientes requisitos:

- El orden de sucesión de las adquisiciones es constante.
- Las adquisiciones tienen un carácter integrativo (pasas a formar parte de la edad siguiente).
- El estadio no está caracterizado por una yuxtaposición de propiedades extrañas, sino que existe una estructura de conjunto.
- Un estadio implica un nivel de preparación y otro de completamiento.
- Es necesario distinguir en toda sucesión de estadios los procesos de formación o de génesis y las formas de equilibrios finales.

A lo largo de los 4 estadios del desarrollo propuestos por Piaget, la interacción que el niño establece con sus padres y cuidadores se puede plantear en dos sentidos: 1) como aquellos intercambios que el niño (como sujeto activo) es capaz de sostener con su medio y 2) como aquellas influencias del medio que a modo de estímulos, a través de las invariantes del desarrollo (asimilación, acomodación y equilibración) impactan el desarrollo infantil. De ese modo, la interacción madre-hijo o cuidador-niño, interviene en el desarrollo infantil como un proceso evolutivo y de construcción desde el nacimiento.

Respecto a la relación entre el desarrollo afectivo y cognitivo, la teoría piagetiana propone que son irreducibles y complementarios existiendo un paralelismo entre sus respectivas evoluciones a lo largo del desarrollo infantil. Planteó que el conjunto de progresos afectivos es solidario a la estructuración general de las conductas, sugiriendo la posibilidad de extender a todos los procesos adaptativos propuestos para la cognición, la emergencia de funciones tales como la comunicación, la modulación de los afectos, el control de las excitaciones, la posibilidad de diferir las reacciones, etc. Igualmente, afirmó que los aspectos afectivos, sociales y cognoscitivos de la conducta son indisociables (Piaget e Inhelder, 1984).

Piaget señaló la dificultad de los niños para considerar el razonamiento de otros y cuestionar sus propios razonamientos, característica que denominó egocentrismo variando su forma de expresión, su grado de intensidad y limitación que impone a las operaciones cognitivas, sociales y afectivas del niño (Piaget, 1961).

A continuación, se describe brevemente la evolución de la afectividad durante el periodo sensoriomotor (estadio propuesto por Piaget, para los 2 primeros años de vida) y sus implicaciones en la interacción del niño con sus padres y cuidadores, ya que el desarrollo alcanzado durante el primer año de vida es base de las demás interacciones que el niño establecerá con el medio.

Periodo Sensoriomotor

Piaget e Inhelder (1984) advirtieron que el estudio de la afectividad del lactante, es mucho más difícil que el estudio de sus funciones cognoscitivas porque es mayor el riesgo del adultomorfismo. Detectando que la afectividad de los niveles sensoriomotores procede de un estado de indiferenciación entre el yo, el entorno físico y el humano (debido al esquematismo cognoscitivo que parte de un estado inicial centrado sobre la acción del propio cuerpo sobre los objetos) describieron 3 fases (con 6 subfases):

- I. **El dualismo inicial.** Los afectos de los estadios sensoriomotrices I y II, se inscriben en un contexto donde no existe conciencia del Yo por lo que no hay frontera entre el mundo interior y el conjunto de las realidades exteriores. Como el Yo continua inconsciente de sí mismo (indiferenciado), toda la afectividad queda centrada sobre el cuerpo y la acción propios ya que solo una disociación del Yo y de los Otros (o del no-Yo) permite la descentración tanto afectiva como cognoscitiva. El lactante está en un estado narcisista de centración inconsciente por indiferenciación. La afectividad observable del lactante radica en la búsqueda de los estímulos agradables y evitación de los desagradables. Uno de los comportamientos más estudiados de la satisfacción en esta etapa es la sonrisa, primero fisiológica ligada a estados de satisfacción de las necesidades y después un medio de contagio e intercambio y consecuentemente, un medio de diferenciación de personas y cosas.
- II. **Reacciones Intermedias.** Durante los estadios sensoriomotrices III y IV, las conductas del lactante aumentan en complejidad y se multiplican las satisfacciones psicológicas que se añaden a las satisfacciones orgánicas. Gracias a la imitación, a la lectura de los indicios gesticulares y mímicos, se construye todo un sistema de intercambios entre el niño y el adulto, anunciándose el paso del contagio a la comunicación. Así, el niño comenzará a reaccionar ante las personas de modo más específico porque estas actúan

de otra manera que las cosas bajo esquemas que se pueden relacionar con la acción propia del infante. De ese modo, antes o después, se establecerá una especie de causalidad relativa a las personas por proporcionar placer, confortación, tranquilidad, seguridad, etc.

- III. **Las Relaciones “Objetales”**. Durante los estadios V y VI (con preparación del estadio IV) ocurre la elección del objeto afectivo. La aparición de las relaciones objetales son señal de una doble constitución: 1) de un yo diferenciado del otro y 2) del otro que se convierte en objeto de afectividad, gracias a la descentración afectiva de la cognoscitiva sin dominancia alguna, en un proceso conjunto.

A través de estas 3 fases del periodo sensoriomotriz, el niño parte de un estado inicial de indiferenciación en el cual es egocentrista en relación a su cuerpo; no distingue su cuerpo de los objetos y su pensamiento es la acción misma, es decir, piensa el ejecutar acciones motrices. Asimismo, el niño es egocentrista porque no actúa socialmente (Wadsworth, 1991), parte de un estado inicial afectivo y cognoscitivo de centración pero paulatinamente construye un universo objetivo y descentrado. Al final de este periodo, la afectividad se complejiza a través de un conjunto de intercambios entre el yo diferenciado, las personas (sentimientos interindividuales) y las cosas (de interés variado, según el subnivel sensoriomotor) y el establecimiento de las relaciones objetales a nivel sensoriomotriz es debido ante todo, a una necesidad de seguridad (Piaget e Inhelder, 1984).

La representación debida a la función semiótica, es tan importante para el desarrollo cognoscitivo como para el desarrollo de la afectividad y las relaciones sociales; con la imagen mental, la memoria de evocación, el juego simbólico y el lenguaje, el objeto afectivo es evocable y no depende del contacto directo, está siempre presente y actúa durante su ausencia física. A partir de entonces, se forman nuevos afectos bajo la

forma de simpatías, antipatías y una valorización duradera de sí mismo (Piaget e Inhelder, 1984).

1.3 Teoría del Apego de Bolwby y Ainsworth

“Cuando un niño recién nacido aprieta con su pequeño puño, por primera vez, el dedo de su padre, lo tiene atrapado por siempre”
(Gabriel García Márquez)

Para 1958, era ampliamente aceptado el hecho empírico de que a los 12 meses, la mayoría de los bebés han desarrollado un fuerte vínculo hacia la figura materna sin embargo, no existía acuerdo sobre su construcción, la rapidez con la que sucede, su mantenimiento, persistencia en el tiempo ni que función desempeñaba para el desarrollo infantil (Bolwby, 1982).

Al tomar distancia de otros teóricos y encontrarse con la etología (rama que lo impactó profundamente), Bolwby estudió la conducta respondiente instintiva del niño y postuló que el vínculo con la madre es resultado de la actividad de diversos sistemas conductuales (succionar, adherirse, seguir, llorar y sonreír) que tienen como resultado predecible, la proximidad con ella. Su propuesta no hizo referencia a *“necesidades”* o *“impulsos”* en vez de ello, consideró la conducta de apego *“como lo que tiene lugar”* cuando se activan los sistemas conductuales que contribuyen al apego (Bolwby, 1982).

El neonato está equipado con una serie de sistemas conductuales cada uno orientado y listo para ser: 1) activado por estímulos pertenecientes a una o varias categorías, 2) detenido por otros estímulos y 3) reforzado o debilitado por otros estímulos. El llanto, la succión, la adhesión y la orientación cuando aparecen por vez primera, son conductas estructuradas de forma simple (son una pauta de acción fija) y los estímulos que les activan y detienen se discriminan solo en sus formas más toscas e inmediatas. Pero pronto, siguiendo las leyes del aprendizaje, el niño asociará diferentes señales (posturales, sonoras, táctiles, visuales, etc.) con sus necesidades básicas de

supervivencia (por ejemplo, la alimentación) y empezará a responder diferencialmente a estímulos comúnmente humanos: auditivos que surgen de la voz materna, visuales que surgen de la cara y táctiles y kinestésicos de los brazos y el cuerpo humano. Así, Bolwby (1982) describió el modo en que se desarrolla la conducta de apego en el bebé humano a través de 4 fases:

- I. **Orientación y señales sin discriminación de figura.** Del nacimiento hasta las 8 semanas (en condiciones no desfavorables), la capacidad de discriminar personas del bebé es inexistente o extremadamente limitada (haciéndolo solo por estímulos auditivos). Entonces, el bebé se comporta de forma muy homogénea hacia cualquier persona; se orienta hacia ella, la sigue con la mirada, coge y alcanza objetos y semanas más tarde sonríe y balbucea. Además, deja de llorar al oír una voz o una cara.

Cada una de estas conductas del bebé influyen en su cuidador (probablemente, incrementan el tiempo de proximidad). Es improbable observar respuestas diferenciales a los estímulos auditivos antes de las 4 semanas y de estímulos visuales antes de 10 semanas.

- II. **Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas.** A partir de las 12 semanas (en bebés criados en familias) hasta los 6 meses (o más según las circunstancias), se evidencia una discriminación de estímulos auditivos y visuales. Si bien él bebe sigue comportándose de forma amistosa hacia la gente, lo hace más marcadamente hacia la figura materna.

Después de las 12 semanas de vida, la intensidad de estas respuestas amistosas aumenta ya que a partir de aquí se produce la respuesta social plena en toda su espontaneidad, vivacidad y encanto.

- III. Mantenimiento de la proximidad hacia una figura discriminada por medio de locomoción y de señales.** A partir de los 6 o 7 meses (retrasándose hasta después del 1er año, en bebés con poco contacto con una figura principal) y continuando a lo largo del segundo y tercer año, él bebe trata de manera cada vez más discriminada a la gente y su repertorio conductual se amplía; sigue a la madre cuando se va, la saluda cuando vuelve y la utiliza como base de exploración. Además, selecciona figuras de apego subsidiarias mientras que otras no las selecciona. Al mismo tiempo, las respuestas amistosas generalizadas disminuyen, los extraños se tratan cada vez con más precaución y más temprano o tarde, producen alarma y aislamiento.

De ese modo, algunos de los sistemas que median la conducta del niño hacia su madre se organizan sobre una base de adaptación al objetivo (proximidad a la madre) y su apego se torna evidente. En un mapa cognitivo (más o menos primitivo), el niño llega a concebir a la figura materna como un objeto independiente, persistente en el tiempo y espacio, que se mueve de forma más o menos predecible. Por supuesto, el niño no tiene comprensión de: 1) como cambiar la conducta de su madre, 2) que las conductas de su madre se organizan en torno a sus propios objetivos prefijados (numerosos y en cierto grado, conflictivos) y 3) como influye en las conductas de su madre.

- IV. Formación de una asociación con adaptación al objeto.** Cerca de los 3 años o después mediante la observación de la conducta de la madre, el niño llega a inferir algo sobre los objetivos prefijados de su madre y de los planes que adopta para realizarlos, tornándose más elaborada la imagen que el niño construye del mundo y su conducta potencialmente más flexible.

Para esta fase, Bolwby señaló que el niño estará comprendiendo los sentimientos y motivaciones de su madre por lo que a partir de entonces, madre e hijo desarrollarán una relación más compleja denominada asociación (*“pathership”*) (Bolwby, 1982).

En síntesis, en cada niño el complejo de sistemas conductuales que median el apego entran en acción debido a que comúnmente, en el ambiente familiar esos sistemas nacen y se desarrollan de una forma comparativamente estable por lo que Bolwby describió el desarrollo de la conducta de apego a lo largo de 4 fases aclarando que: 1) no existen fronteras entre dichas fases y 2) es arbitrario decir en sentido pleno, en qué fase puede afirmarse que el niño está apegado, ya que depende cómo se defina dicho proceso (Bolwby, 1982).

En continuidad a la obra de Bolwby, su discípula Mary Ainsworth conceptualizó el apego como:

“el vínculo afectivo que una persona (o animal) establece entre sí mismo con otra persona (o animal) determinado, que los obliga a estar juntos en el espacio y perdura al paso del tiempo” (Ainsworth y Bell, 1970, p.372).

Las conductas de apego iniciales del recién nacido denotan una disposición genética a llegar a estar apegado y que dichas conductas acompañadas de otras posteriores (el seguimiento, la aproximación o el abrazo). A través de un proceso de aprendizaje en la interacción madre-hijo se organizan jerárquicamente hasta que el niño las dirige activa y específicamente hacia la madre y entonces, se puede decir que está apegado a ella (Ainsworth y Bell, 1982).

La característica inconfundible del apego es procurar, obtener y mantener proximidad con el objeto de apego, dicha cercanía es variable; del estrecho contacto físico en ciertas circunstancias, a la interacción o comunicación a cierta distancia en otras, ya que la conducta de apego se vincula a la conducta exploratoria. El apego materno-filial cumple funciones biológicas en pro de la supervivencia de la especie y por ello el

código genético proporciona al bebé conductas que provocan normalmente (aunque no invariablemente) la proximidad con la madre. No obstante, el código genético también conduce al bebé a interesarse por los elementos nuevos del medio, aventurarse al exterior, explorar y aprender, todo bajo un marco adaptativo donde las conductas del bebé y la madre se equilibran permitiendo la exploración o la protección según se requiera (Ainsworth y Bell, 1982).

Por ello, bajo una concepción etológica-evolutiva del equilibrio entre las conductas de apego y exploración, Ainsworth y Bell diseñaron la metodología de observación-evaluación del apego infantil llamada “Situación Extraña” (SE) donde 56 niños de un año de edad fueron confrontados con 3 componentes estresantes: 1) la separación de la madre, 2) la interacción con una mujer extraña y 3) un medio ambiente no familiar. La SE fue diseñada para que fuera lo bastante sorprendente para producir una conducta exploratoria, pero no tan extraña como para que no produjera al principio miedo y aumento de la conducta de apego. La aproximación de la mujer extraña fue gradual, de tal manera que el miedo fuera por desconocimiento más que a una conducta repentina o alarmante. Además, los episodios fueron dispuestos de tal manera que primero se producían los menos perturbadores intentando que la situación en conjunto, no fuera más perturbadora que la que un niño pequeño encontrara probablemente en su experiencia normal cotidiana (Ainsworth y Bell, 1982).

La SE contribuyó a la mejor comprensión del apego al ilustrar cómo responden los niños a la separación de sus madres ya que a partir de las respuestas observadas, Ainsworth y Bell (1982) definieron 3 tipos de apego:

- **Seguro:** los niños buscan interactuar con su cuidador y éste responde conforme a sus requerimientos.

- **Evitativo:** los niños no buscan interactuar con su cuidador y no parecen estar angustiados e ignoran o evitan al cuidador ante su regreso.
- **Ambivalente:** los niños interactúan poco con su cuidador y exhiben conductas de apego y rechazo. Se observan predispuestos a arranques de cólera a la mínima provocación. No obstante, el rechazo a la madre difiere del rechazo a una extraña; este último se da por desconocimiento y miedo de la persona y no por enfado por la partida.

Existen estudios que consideran un cuarto tipo de apego: el desorganizado o desorientado, sin embargo, el apego desorganizado o desorientado es una denominación propuesta por Main y Solomon que en 1990 describieron un tipo de apego diferente, donde los niños actúan e interactúan de forma inusual a lo largo de todo el procedimiento (Rodríguez y Oiberman, 2012).

Inicialmente, un niño separado de su madre se muestra muy angustiado, protesta ante la separación e intenta recuperar a su madre por todos los medios a su alcance. De seguir la separación, el niño experimentará desesperación, que lo puede llevar a un fortalecimiento del afecto y sensibilidad renovados hacia los compañeros y personas del medio, dando la impresión de que la conducta de apego hacia la madre ha desaparecido, sin embargo, el reencontro con ella la reactiva e intensifica por encima del nivel previo a la separación. Dicha conducta de apego intensificada persistirá por un periodo de tiempo más largo que la propia separación, tiempo en el cual el niño estará centrado en su madre, atenderá menos a otras personas del medio, explorará menos y presumiblemente aprenderá menos (Ainsworth y Bell, 1982).

No obstante, un aumento demasiado grande de la conducta de apego puede ser considerado una distorsión del equilibrio apego-exploración por lo que este tipo de conducta es descrita como una dependencia excesiva resultado en algunos casos, del efecto duradero de separaciones largas y privadoras (Ainsworth y Bell, 1982).

Sorprendentemente, después de separaciones duraderas de semanas o meses, también hay niños que parecen no reconocer a sus madres al reencontrarse con ellas; permanecen distantes y las tratan como extrañas comportamiento que Bowlby (1982) denominó “desapego” (*dettachment*) el cual persisten bastante tiempo después (aún al reencuentro con la madre). Ainsworth y Bell (1982) consideraron las respuestas de evitación hacia la madre (desviar la mirada y apartarse) observadas durante la “Situación Extraña” como desapego por un tipo primitivo de defensa y precisaron que el apego y la conducta de apego no son lo mismo. El apego es la predisposición a buscar la proximidad del objeto de apego (de base interna estructural) mientras que la conducta de apego son las conductas observables que aumentan o disminuyen según las circunstancias y que posibilitan el apego.

La conducta de apego aumenta ante situaciones percibidas como amenazantes, la separación real o inminente del objeto de apego constituye para el niño una amenaza. La conducta de apego activada intensamente es incompatible con la exploración pero si no hay amenaza de separación, el niño puede utilizar a la madre como base segura de exploración y la ausencia relativa de apego no se considerará un apego débil.

Ainsworth y Bell (1982) concluyeron que las relaciones de apego son cualitativamente diferentes entre los individuos y que la conducta de apego es altamente sensible a las determinantes situacionales, por lo que resulta difícil precisar su intensidad o fuerza y aconsejaron continuar investigando sobre las diferencias cualitativas, correlatos y antecedentes en vez de intentar cuantificar la intensidad del apego. Asimismo, concluyeron que la conducta de apego puede aumentar o disminuir según las situaciones, pero no desaparecer una vez que se ha establecido (aun cuando no sea evidente) por lo que sugirieron considerar una organización interna de sistemas comportamentales que permanece alerta, en los periodos en los que no es activado ninguno de sus componentes conductuales.

Debido a los anteriores planteamientos, Bowlby y Ainsworth se convirtieron en marco teórico-metodológico referencial, de la gran mayoría de los estudios actuales sobre la interacción madre-hijo, a partir de sus aportaciones se han podido generar diversas metodologías de evaluación de la interacción madre-hijo.

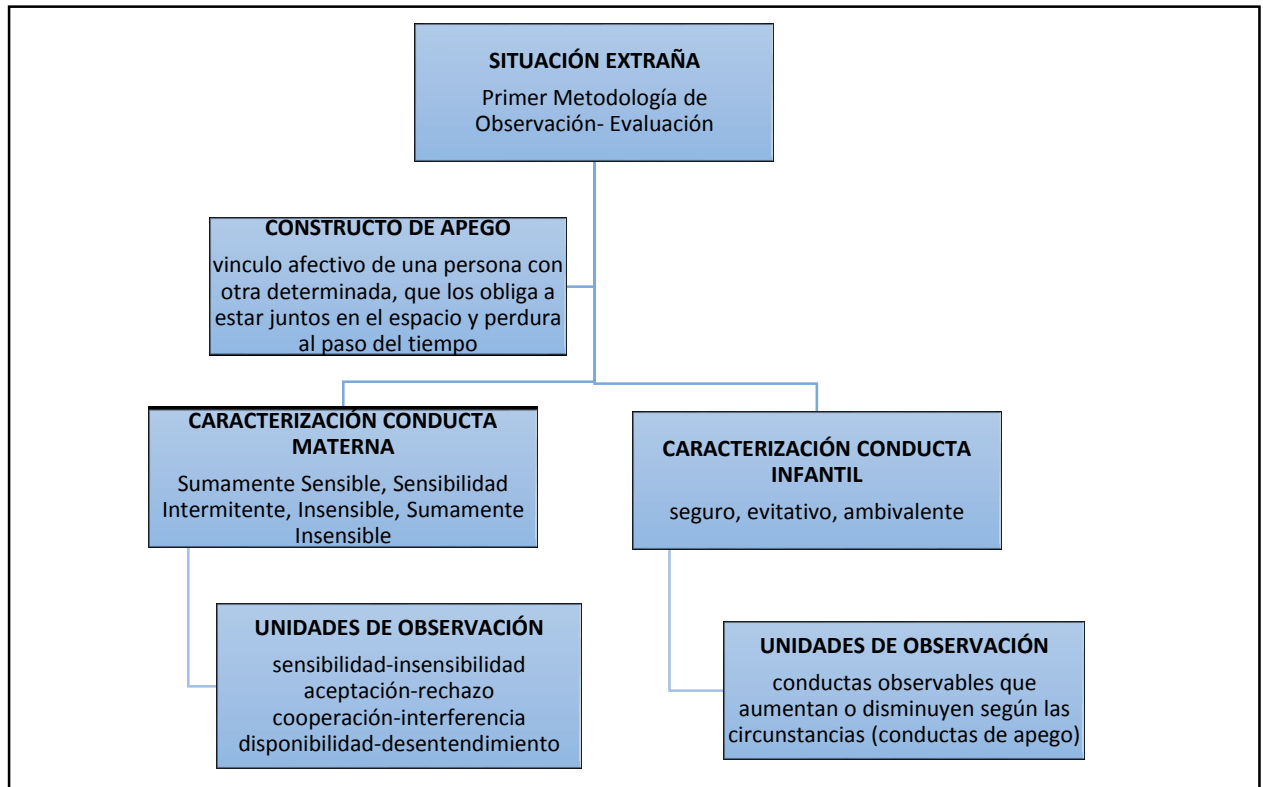


Figura 1. Aportaciones teórico-metodológicas de Bowlby y Ainsworth, a la observación-evaluación de las interacciones madre-hijo.

En síntesis, los seres humanos nacen con la tendencia innata de apegar a una persona protectora, desarrollando diferentes tipos de apego y si bien la respuesta humana ante lo nuevo suele ser de evitación y miedo (según el grado de novedad y las circunstancias), la presencia de la madre (incluso próxima y no necesariamente cercana) puede fungir como base segura de exploración para el niño, modificando su conducta que se inclinará más a la exploración que a la evitación o la separación y disminuyendo sus conductas de apego.

1.4 Estudios sobre la Interacción Madre-Hijo y su papel en el Desarrollo Infantil Temprano

En la actualidad, es ampliamente aceptado que existe relación entre las relaciones cuidador-niño en los primeros años de vida y el desarrollo infantil temprano y diversos estudios continúan aportando evidencia sobre la importancia de esta relación temprana (Lafuente, 2000; De Barros, Fragoso, De Oliveira, Cabral-Filho y de Castro, 2003; Mendoza y López, 2004; Klein y Lhinares, 2006; Tejada y Otálora, 2006; Betancourt, et al. 2007; Black et al. 2007; Eisenberg, Hofer y Vaughan, 2007; Thompson y Goodvin, 2007; Maldonado, Lecannelier y Lartigue, 2008; Bermúdez, 2009; Galván-Bovaira y Del Rio, 2009; Osorio, Torres-Sánchez, Hernández, López-Carrillo y Schnaas, 2010; Page, Wilhelm, Gamble y Card, 2010; Perea, Martínez, Pérez y Díaz, 2011; Rodríguez y Oiberman, 2012; Esquivel, García, Montero y Valencia, 2013; Muñoz-Ledo, Méndez, Sánchez, Mandujano y Murata, 2013; Vargas y Aran 2014).

El desarrollo infantil puede ser difícil de medir o evaluar, su concepción como un proceso de cambios mediante el cual el niño alcanza mayor complejidad en sus movimientos, pensamientos, emociones y relaciones con los otros, expresa esta dificultad (Figueiras, Neves, Ríos y Benguigui, 2006) sin embargo, es posible establecer patrones o áreas de desarrollo a evaluar impactadas por las interacciones madre-hijo como parte de los intercambios del niño con su medio desde etapas muy tempranas de la vida.

Desde 1979, Bronfenbrenner al señalar que la investigación tradicional de la psicología evolutiva de su época refería principalmente a la conducta infantil anormal en contextos de laboratorio (niños en situaciones extrañas, con adultos extraños) y por lo tanto, no reflejaba necesariamente las reacciones y comportamientos infantiles en situaciones de la vida real, postuló un modelo ecológico de estructuras seriadas mutuamente incluyentes que rescató la importancia de los ambientes naturales como

fuente principal de influencia sobre el desarrollo. Así, Brofenbrenner consideró el desarrollo como una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos también cambiantes, interrelacionados e incluidos en otros contextos de mayor alcance (Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López, 2002; Gifre y Guitart, 2012).

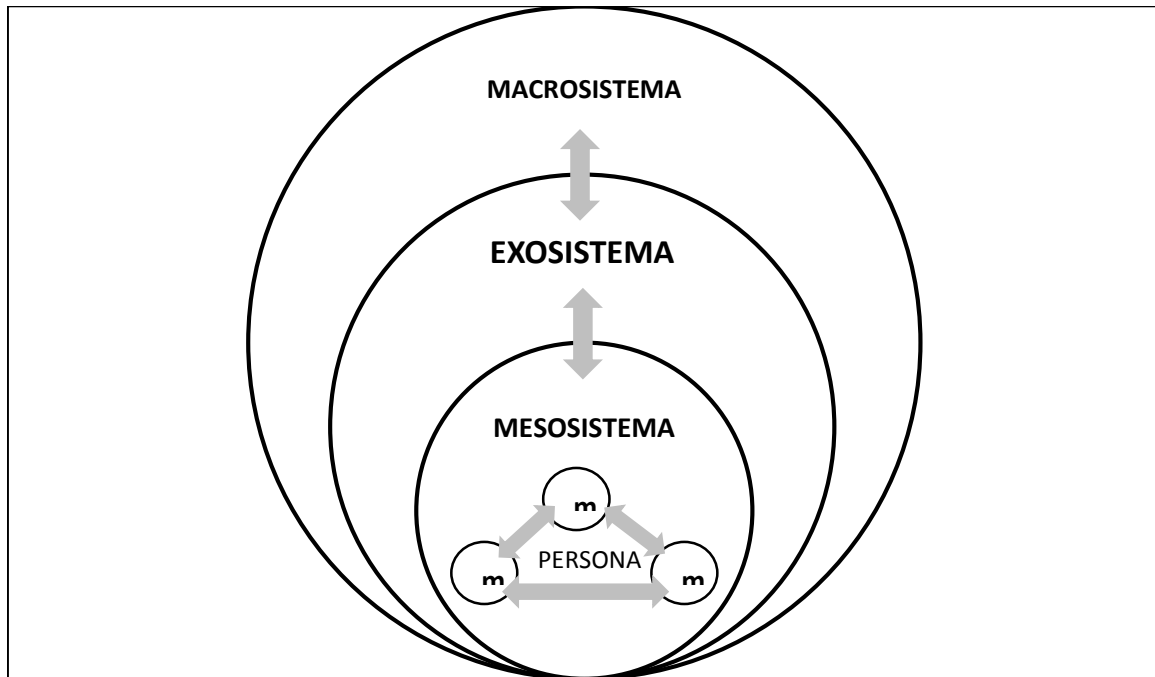


Figura 2. Modelo ecológico de Brofenbrenner. Fuente: Torrico et al. 2002. Donde (m) es microsistema.

El modelo ecológico del desarrollo humano de Brofenbrenner plantea una interacción de diferentes ambientes micro y macro sociales (Torrico et al. 2002; Gifre y Guitart, 2012; Vargas y Arán, 2014):

- a) Microsistema.** El nivel más cercano al sujeto incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos donde la persona puede interactuar cara a cara (comúnmente la familia).

- b) **Mesosistema**, comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es un sistema de microsistemas que se forma y amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno y por lo tanto, representa la interacción entre los diferentes ambientes en los que está inmerso el sujeto.
- c) **Exosistema**, refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los que se producen hechos que afectan el entorno que comprende a la persona en desarrollo.
- d) **Macrosistema**, que refiere al sistema de creencias, religión, organización política, social y económica de una determinada región que diseñan los microsistemas, mesosistemas y macrosistemas es decir, los factores ligados a las características culturales, histórico-sociales y del Estado.

Cada uno de los ambientes y entornos tiene sus normas y valores: 1) el Estado a través de la formulación de políticas y marcos institucionales, 2) la Comunidad mediante sus modelos de organización y participación social y 3) las Familias en su papel trascendente de protección, cuidado y satisfacción de necesidades inmediatas de la niñez. De este modo, la interacción de varios sistemas moldea el desarrollo infantil desde la vida intrauterina involucrando varios aspectos; desde el crecimiento físico y desarrollo neurológico hasta la maduración comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (Torrico et al. 2002; Gifre y Guitart, 2012). Si bien los aspectos genéticos y ambientales son condiciones que posibilitan un desarrollo saludable, existen otros determinantes del desarrollo como la atención adecuada del embarazo y el parto, la información y habilidades disponibles para el cuidado del niño, el entorno afectivo social y físico estables (Sánchez, Rivera y Figueroa, 2009).

Desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner “Proceso-Persona-Contexto-Tiempo” (PPCT), el desarrollo infantil es un proceso multidimensional, integral y continuo,

situado en un contexto (ambiente ecológico) que a través del tiempo sucede de manera continua (en relación a los **microtiempos** o continuidad-discontinuidad de los procesos proximales en curso *versus* los **macrotiempos** o sucesos sociales cambiantes a través de las generaciones) gracias a la relación dinámica de la persona (y su repertorio biológico, cognitivo, emocional y conductual individual) con el contexto. De este proceso, el resultado deseable es un niño competente para responder a sus necesidades y las de su medio según su contexto de vida, por lo cual, desde la teoría bioecológica de Bronfenbrenner, “los procesos proximales” entendidos como aquellos procesos de interacción recíproca, regulada en distintos periodos de tiempo y progresivamente más complejos entre un organismo biopsicosocial activo y las personas, objetos y símbolos de su alrededor, son el mecanismo que permite convertir el genotipo (repertorio hereditario) en fenotipo (características observables del organismo). Ejemplos de procesos proximales son la alimentación y cuidado del bebé, el juego con el niño, es decir, actividades propias de las interacciones madre-hijo a través del tiempo (Figueiras, Neves, Ríos y Benguigui, 2006; Gifre y Guitart, 2012).

La UNESCO desde 1997 en su documento “Ocho es demasiado tarde”, señaló que la educación básica comienza desde el nacimiento, por lo que desde ese momento hay que prestar atención a las necesidades de aprendizaje de los niños, ya que los primeros años de vida son fundamentales, pues los niños aprenden a caminar, hablar, relacionarse con otros, resolver problemas, etc. desde edades muy tempranas (Tejada y Otálora, 2006).

En los primeros años de vida, la estimulación de las necesidades de aprendizaje de los niños está claramente ligada a la satisfacción de sus necesidades físicas y de los estímulos necesarios para el desarrollo de sus capacidades sensoriomotrices, perceptuales, atencionales, de memoria, de lenguaje, etc. tiempo en el que las regiones y funciones cerebrales son particularmente sensibles a la influencia y experiencia del contexto social. Actualmente, es ampliamente reconocida la influencia de las primeras acciones parentales relacionadas con los cuidados, la estimulación y

los buenos tratos parentales sobre la organización, desarrollo y funcionamiento cerebral temprano. Así, las funciones motoras, cognitivas y socioemocionales emergen de las interacciones mantenidas con los cuidadores y los estímulos recibidos tempranamente en el entorno familiar y social tienen un rol activo en la configuración cerebral y su funcionamiento (Young, 1996; Hernández-Muela, Mulas y Mattos, 2004; Maldonado, Lecannelier y Lartigue, 2008; Vargas y Arán 2014).

Debido a la importancia de los primeros años de vida, incluso se afirma que el jardín de niños puede ser una etapa demasiado tardía para ayudar a desarrollar la capacidad del niño pequeño (Young, 1996), ya que la mayoría de las conexiones cerebrales y capacidades cognitivo-lingüísticas y físicas de los niños a la edad escolar ya se encuentran asentadas y de no haberse adquirido oportunamente conllevan a un aprendizaje escolar más difícil (Tejada y Otálora, 2006). Asimismo, los efectos adversos de la privación materna durante los dos primeros años de vida sobre las diferentes áreas del desarrollo infantil han sido descritos (Spitz, 1969).

El desarrollo es un proceso multidimensional, multifactorial y multideterminado en el cual todas las áreas están interrelacionadas. Para fines descriptivos, a continuación se presentan breves ejemplos sobre el papel de la interacción madre-hijo durante los 2 primeros años de vida, sobre el desarrollo infantil temprano en el área motriz, cognitivo-lingüístico y emocional-social.

a) La interacción madre-hijo y su relación con el desarrollo motriz en los 2 primeros años de vida

La motricidad es la principal esfera del desarrollo que se consolida en los primeros meses de vida de los niños a partir de la cual, se posibilita la organización de otras esferas del desarrollo infantil de mayor complejidad. De los primeros intercambios con el medio y las acciones motoras prácticas del niño derivan las operaciones mentales

al final del periodo sensoriomotor, hecho expresado en la permanencia del objeto (Piaget, 1973; 1986).

La interacción madre-hijo incide directamente en el desarrollo motor infantil sin embargo, se sugiere una tendencia materna interactiva diferencial para la estimulación motriz según el género de los niños. Así lo señalan Osorio et al. (2010) en un estudio longitudinal sobre el desarrollo motor en niños del estado de Morelos a los 6 y 30 meses, en el cual observaron que los niños obtuvieron un mejor desempeño en motricidad gruesa (equilibrio y locomoción) mientras que las niñas lo obtuvieron en motricidad fina (agarre e integración visomotora). No obstante, en ambos géneros el desempeño incrementó significativamente conforme la madre durante la interacción mostraba mayor capacidad para: 1) involucrarse y variar la estimulación, 2) aumentar la estimulación total provista, 3) aumentar su respuesta emocional (acariciando y acercándose) y verbal (vocalizando espontáneamente) para reforzar las acciones positivas del niño y 4) no restringir ni castigar innecesariamente al niño, aceptando sus conductas de exploración y proporcionando apoyo y límites necesarios. Finalmente, los autores argumentan que sus resultados pueden deberse a la promoción de cierto tipo de conductas motrices según el género; los movimientos corporales bruscos en los niños y la destreza manual y coordinaciones finas en las niñas.

La interacción madre-hijo y sus efectos sobre el desarrollo motor temprano, dependen de las condiciones de ambos miembros del binomio y lo que cada uno aporta a la interacción. Diversos estudios arrojan evidencia sobre como factores maternos y del niño afectan la interacción temprana cuidado-niño y el desarrollo motriz en los primeros años de vida.

Field, Diego, Hernández-Reif y Ascencio (2009) en un estudio transversal sobre los efectos de la depresión mayor y la distimia en la interacción madre-hijo con 63 diadas madre-hijo (hispanas, afroamericanas y blancas no hispanas) y la codificación de las

conductas maternas (sonrisa, gestos exagerados, juego libre e imitación) y las conductas infantiles (sonrisas, vocalización, aversión motora de la actividad, angustia y mirada), encontraron que los hijos de madres con distimia presentan menor desarrollo motor, sonríen menos y manifiestan más conductas de angustia que los hijos de madres con depresión. A partir de sus resultados, los autores concluyen que el diagnóstico de distimia materna, representa un riesgo para el desarrollo neonatal por afectación a las interacciones madre-hijo ya que son madres que tocan menos a sus hijos y si bien ofrecen más tiempo de manipulación, proveen menos tiempo a la imitación de sus hijos.

Pedró, Tomás, Leal y Aguilar (2002) en un estudio longitudinal sobre los estilos de crianza de madres deprimidas y su influencia sobre el desarrollo infantil durante los primeros 28 meses de vida en 60 diadas madre-hijo españolas, a partir de dos parámetros de evaluación de la interacción madre-hijo: 1) el afecto (actitud de la madre, miradas cariñosas, caricias, besos y cualquier otras muestra de afecto) y 2) el cuidado (cuidado y efectividad con que la madre ejecuta dicha tarea), observaron que si bien un estilo de crianza bajo en afecto y cuidado afecta el desarrollo motriz durante los primeros 6 meses de vida del niño, esta asociación no se mantiene a los 12 meses. A partir de sus resultados, los autores sugieren que la depresión y su duración por sí misma, no ejerce un efecto sobre el desarrollo motriz en el primer año de vida ya que otros factores tanto maternos (por ejemplo, nivel educativo, estrato económico, percepciones, etc.) como del niño (por ejemplo, estado de salud) intervienen en el desarrollo temprano de niños con madres deprimidas.

Black et al. (2007) en un estudio transversal sobre los síntomas depresivos maternos y su relación con el desarrollo motor infantil a los 6 y 12 meses en 221 diadas madre-hijo de bajos ingresos de las zonas rurales de Bangladesh, encontraron que los hijos de madres deprimidas obtienen puntuaciones bajas en el desarrollo general y que aquellas madres deprimidas que además percibían a sus hijos como más irritables mostraron menor responsividad y sensibilidad a las señales por lo cual, sus hijos

obtuvieron puntuaciones aún más bajas en el área motora. A partir de sus resultados, los autores señalan que los riesgos de los síntomas depresivos maternos para el desarrollo motor se acentúan cuando las madres perciben a sus hijos como más irritables afectándose la responsividad materna, las oportunidades de juego provistas por la madre (que permiten al niño desarrollar y perfeccionar sus habilidades motoras) y en general, la capacidad materna para proporcionar entornos de prestación de cuidados sensibles orientados al desarrollo.

Rodríguez (2006) en un estudio transversal sobre el tipo de vínculo madre-hijo y la inteligencia sensoriomotriz con 54 diadas madre-hijo argentinas, encontró que los niños con un vínculo ausente presentaron un retraso motor leve pero sin significancia estadística, mientras que niños con vínculos bueno y muy bueno arrojaron un desarrollo motriz normal. Sin embargo, el estudio reporta asociaciones positivas significativas entre: 1) nivel educativo materno y el vínculo madre-hijo, 2) tiempo de gestación y el vínculo madre-hijo, 3) tiempo de gestación y desarrollo sensoriomotriz y 4) tiempo de lactancia y desarrollo sensoriomotriz. A partir de sus resultados, el estudio señala que el tipo de vínculo madre-hijo se traduce en confianza que experimenta el niño para explorar el medio, perfeccionar sus habilidades y potenciar sus capacidades y que niños prematuros al ser privados de los contactos iniciales con su madre, pueden verse afectados tanto vincularmente como en su desarrollo por condiciones de inmadurez biológica, mortalidad y enfermedades diversas. Asimismo, se enfatiza que la lactancia materna proporciona un ambiente interactivo y es un tipo de alimentación que contribuye a un mejor desarrollo neurológico y por tanto de la inteligencia. Finalmente, se sugiere que a mayor nivel de estudios una persona aumenta su bagaje de conocimientos, información y cultura por lo cual, es muy probable que madres con mayor nivel de instrucción, puedan adaptarse mejor a las necesidades de sus bebés y puedan brindarle un mejor cuidado logrando así, una mejor calidad vincular madre-hijo.

Respecto al estado de salud del niño y su relación con las interacciones diádicas y el desarrollo motor temprano, Muñoz-Ledo et al. (2013) en un estudio longitudinal con 31 diadas madre-hijo sobre el efecto de la sensibilidad materna y las interacciones de reciprocidad madre-hijo a los 4, 8 y 12 meses en niños con daño neurológico perinatal, reportan que madres interactivas-organizadoras: 1) que observan las señales de su hijo, 2) reconocen e interpretan acertadamente sus necesidades, 3) responden en forma adecuada, en el momento adecuado tomando en cuenta el interés mostrado por el niño, predicen un mejor desarrollo motor en niños con dificultades para iniciar y establecer relaciones con su medio, constituyéndose este estilo de interacción materna sensible y reciproco un factor protector para su desarrollo.

Estos estudios son algunos ejemplos que ilustran como la interacción madre-hijo constituye una situación de estimulación y organización inicial crítica de la conducta motora sin la cual, el niño no podrá adaptarse a las variaciones medio-ambientales y mostrará dificultades en la capacidad de establecer relaciones de intercambio, sustrato de los primeros esquemas cognitivos y por ende, de toda organización intelectual.

b) La interacción madre-hijo y su relación con el desarrollo mental y lingüístico en los 2 primeros años de vida

Desde el Interaccionismo Social, el lenguaje y el pensamiento están ligados entre sí y se desarrollan en una relación dialéctica donde las estructuras básicas del habla se convierten en estructuras de pensamiento por lo cual, es difícil precisar dónde termina la cognición y comienza el lenguaje, ya que ambas áreas del desarrollo siguen caminos simultáneos y contiguos (Mendoza y López, 2004; Bermúdez, 2009). Se presentan ejemplos de cómo la interacción madre-hijo se relaciona con el desarrollo mental y lingüístico del niño.

Una revisión teórica de Vargas y Arán (2014) sobre parentalidad y el desarrollo cognitivo infantil, reporta que si bien la literatura científica se ha focalizado principalmente en el desarrollo socioafectivo y las psicopatologías infantiles, se observa un creciente interés por el estudio de los estilos, prácticas y competencias parentales y sus efectos sobre el desarrollo de las habilidades cognitivas de los niños, señalándose específicamente como conductas parentales fundamentales para la emergencia de las capacidades ejecutivas: a) el apoyo y la estimulación, b) la regulación verbal externa, c) el modelado durante tareas de resolución de problemas y d) el cuidado cálido y sensible. Así, procesos como la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la inhibición se ven favorecidos u obstaculizados por el estilo de relación parental.

Un metaanálisis de Lafuente (2000) reporta un consenso acerca de que hijos de madres sensibles que suministran un trato adecuado (son cariñosas, aceptan, comprenden y entienden las necesidades del niño de modo consistente, respetan su individualidad, logran un buen equilibrio entre control y autonomía y dosifican adecuadamente la estimulación con juguetes, objetos y actividades apropiados a su edad) desarrollan un apego seguro y generalmente son niños más inteligentes con mejor rendimiento en tareas intelectuales (obtienen mejores cocientes intelectuales en el segundo y tercer año de vida) que aquellos niños que desarrollan un apego ansioso.

Perea et al. (2011) en un estudio transversal sobre la calidad de las interacciones madre-hijo y su relación con el desarrollo mental infantil a los 12 meses de edad en 19 diadas madre-hijo con niños nacidos a término y sin complicaciones pre o pos natales, observaron una correlación positiva entre sensibilidad materna, comportamiento cooperativo infantil y desarrollo mental adecuado para la edad. A su vez, encontraron una asociación significativa entre: 1) comportamiento controlador materno y comportamientos difíciles y/o pasivos del niño y 2) indiferencia materna y comportamientos pasivos y/o complacientes del niño. A partir de lo anterior, los

autores señalan que buena parte del desarrollo mental del niño a los 12 meses, está explicado por la calidad de la interacción madre-hijo y que reconocer este hecho, es un elemento clave en atención temprana.

Page et al. (2010) en un estudio longitudinal sobre la sensibilidad materna, la estimulación verbal y su relación con el desarrollo cognitivo en 6377 diadas madre-hijo con niños de 8 a 12 meses de edad, encontraron que la sensibilidad materna y la estimulación verbal predijeron el desarrollo cognitivo (evaluado con la escala de desarrollo mental de Bayley II). Además, observaron que la estimulación verbal aumenta conforme a la edad de los niños ya que generalmente, las madres hablan más a los niños de mayor edad que a los más pequeños. No obstante, la estimulación verbal a diferencia de la sensibilidad materna predijo mejor el desarrollo cognitivo por lo cual, los autores sugieren que la estimulación verbal provee estructuras de pensamiento en etapas tempranas de la vida.

Bernier, Carlson y Whipple (2010) en un estudio longitudinal sobre la calidad de las interacciones madre-hijo y el desarrollo cognitivo con 80 diadas madre-hijo canadienses, encontraron que la sensibilidad materna, el apoyo materno cuando es necesario y especialmente la autonomía otorgada al niño predicen el funcionamiento ejecutivo de los niños a los 18 y 26 meses específicamente: la memoria de trabajo, la inhibición, la flexibilidad cognitiva y la postergación de la gratificación, independientemente de la capacidad cognitiva general y educación materna. Así, a partir de sus resultados los autores se suman al consenso actual de que las primeras interacciones madre-hijo juegan un papel importante para el desarrollo de capacidades cognitivas y de autorregulación de los niños en los primeros 3 años de vida.

Bernier, Carlson, Deschênes y Matte- Gagné (2012) en un estudio longitudinal sobre la conducta parental y el desarrollo de las funciones ejecutivas a los 12, 15, 18, 24 y 36 meses con 62 diadas canadienses, reportan que el apego seguro del niño al año y

dos años de edad se relaciona con un mejor desempeño cognitivo, específicamente en tareas de memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva. A partir de sus resultados, los autores señalan que la seguridad del apego infantil desempeña un papel significativo en el desarrollo de funciones ejecutivas en niños pequeños (en especial, para la flexibilidad cognitiva) y que dicha asociación puede mantenerse más allá de los 3 años por una combinación de factores antecedentes (habilidad verbal previa del niño, tipo de familia, estilo parental, etc.) La seguridad del apego puede así desempeñar un papel significativo en el desarrollo del control ejecutivo de los niños pequeños.

Respecto al lenguaje, conductas maternas como la sensibilidad, la responsividad, la estimulación verbal materna y en general, la calidad de la interacción madre-hijo repercute en el desarrollo lingüístico temprano. Un metaanálisis de Klein y Lhinares (2006) sobre prematuridad y la interacción madre-hijo reportaron que la responsividad, la sensibilidad materna y la calidad de la estimulación predicen el lenguaje receptivo del niño a los 12 meses de edad, mientras que la calidad de la estimulación materna predice el lenguaje expresivo a los 2 años de edad en niños pretermino y de termino. En el mismo sentido, la responsividad materna a los 2 años predice el desarrollo del lenguaje receptivo a los 4 años de edad tanto en niños pretermino y de termino y que el comportamiento del cuidador para focalizar la atención del niño a los 2 años (especialmente, por medio de gestos y descripciones verbales simultaneas) predice el IQ verbal infantil a los 3 años de edad.

En otro estudio de metaanálisis (Galván-Bovaira y Del Rio, 2009) sobre la evaluación de la interacción madre-hijo de los 0 a 3 años, señalaron que pese a las diferencias culturales, los estudios reportan que la respuesta contingente de la madre (respuesta con latencia, en relación a las señales del niño) a los 13 meses en circunstancias normales, en forma de imitación y expansión del comportamiento vocal de los niños, predice la emisión de las 50 primeras palabras. Sin embargo, los autores señalan que la mayoría de los estudios evalúan la interacción en general, sin profundizar en

aquellos aspectos específicos que representan estrategias con potencial educativo, enfatizando sobremanera la respuesta contingente de la madre, sin analizar el contenido de la respuesta por lo cual, los autores concluyen que también otras conductas maternas como la sobre-interpretación, la imitación, la contextualización y la valoración positiva son cruciales para el desarrollo del lenguaje.

Los estudios referidos señalan como la madre al proveer situaciones y objetos estimulantes al niño, permiten y favorecen su conducta exploratoria, facilitan sus intercambios con el medio y promueven el descubrimiento de propiedades perceptuales de los objetos y/o situaciones (primeras construcciones cognitivas) a la vez que el lenguaje se ve favorecido por la situación social interactiva y la retroalimentación comunicativa que la madre provee a las señales del niño. Por lo tanto, la interacción madre-hijo constituye una situación crítica para el desarrollo cognitivo y lingüístico temprano.

c) La interacción madre-hijo y su relación con el desarrollo emocional y social durante los 2 primeros años de vida

Las experiencias en la etapa temprana de la vida literalmente modifican el desarrollo del cerebro, existiendo una interacción entre factores fisiológicos (o neurobiológicos) de las experiencias auditivas, visuales, táctiles, etc. y sus efectos en las funciones emocionales (Maldonado et al. 2008).

Desde el nacimiento, los seres humanos nacen con la tendencia innata de apegar-se a una figura protectora. Cuando el niño pequeño es calmado, acariciado y expuesto a olores agradables, aumentan sus niveles de oxitocina y vasopresina. Por su parte, la oxitocina tiene un efecto calmante del sistema nervioso simpático y es mediadora de la capacidad de sentir confianza, reportándose asociación entre los niveles de oxitocina durante la lactancia y el vínculo madre-hijo, mientras que la vasopresina reduce la ansiedad y estimula la vinculación con pares. Ambos péptidos, intervienen

en la modulación del funcionamiento del núcleo amigdaliano cerebral por receptores que bajo respuesta antagónica promueven la regulación de las emociones en el bebé, la respuesta a las situaciones de estrés e intervienen en el reconocimiento social. Así, regiones límbicas especializadas (entre ellas la amígdala) y regiones corticales parecen estar implicadas en el reconocimiento de rostros y las emociones que transmiten (Storm y Tecott, 2005).

Así, el apego se fundamenta en la influencia de las primeras interacciones entre el lactante y quien lo cuida, contribuyendo a su bienestar psicológico y jugando un papel importante en la regulación del estrés en momentos de angustia, ansiedad o enfermedad. El contacto parental físico, la estimulación social, sensorial y las respuestas sensibles a las señales de los niños contribuyen a la sensación de seguridad en los niños, a confiar y tener motivación competente (Rodríguez y Oiberman, 2012).

Los primeros tres años de vida, son una etapa de grandes logros pero también de limitaciones para el manejo de las emociones y el autocontrol en los niños. Las prácticas parentales, en conjunción con los procesos de maduración cerebral, la evolución conceptual en la comprensión de las emociones y las características individuales del temperamento son los principales factores que contribuyen a la maduración de las capacidades de los infantes para manejar su emoción de modo que a los 2 años pueden comenzar a utilizar estrategias de control emocional simples como redireccionar la atención, buscar bienestar, autocalmarse y alejarse de una situación para manejar sus emociones (Thompson y Goodvin, 2007).

La regulación emocional, entendida como el proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de estados afectivos internos y procesos fisiológicos que a menudo les acompañan con el objetivo de alcanzar una meta, se desarrolla a partir de la interacción madre-hijo, en la cual el niño aprende a tomar conciencia de sus emociones (positivas y negativas) y manejarlas, lo que afectará sus

relaciones interpersonales y desarrollo psicológico posterior. Dado que la relación madre-hijo, es una experiencia de regulación emocional, esta se transforma en un prototipo para la futura autorregulación del niño (Tronick y Cohen, 1989). Cuando las madres utilizan estrategias de cambio de atención lejos de la fuente de estrés, tranquilizan y consuelan al niño y le explican la situación y/o emoción, sus hijos exhiben menor malestar emocional y aprenden formas más positivas de relacionarse con otras personas y de manejar sus emociones a futuro (Thompson y Goodvin, 2007).

Esquivel et al. (2013) en un estudio sobre las técnicas de regulación emocional maternal implementadas ante el enojo infantil, en 19 diadas mexicanas madre-hijo con niños de 18 a 36 meses de edad, encontraron que la estrategia de “cambio de atención” facilitaba a los niños engancharse a estímulos distintos e iniciar nuevas actividades, a su vez que correlacionó negativamente con otras estrategias que incrementan la intensidad de la reacción emocional (berrinche) ya que posiblemente, al poner una barrera en la comunicación diádica, las madres comunican a sus hijos una falta de sensibilidad o empatía que incrementa la intensidad de la emoción. Asimismo, observaron que conforme los niños avanzaban en edad, utilizaban estrategias más activas y flexibles (como tratar de recuperar el juguete y redireccionar la atención) que pasivas (como el llanto y consolarse a sí mismos), pasando del uso de estrategias simples al uso de estrategias más complejas que implican un mayor desarrollo cognitivo.

Así, los niños aprenden a regular sus emociones en las interacciones con sus madres o cuidadores y tienden a adoptar estrategias regulatorias semejantes a las demostradas por ellos, de modo que las perturbaciones del desarrollo psicoafectivo infantil pueden atribuirse tanto a defectos inherentes al niño, como a alteraciones del medio ya sea por eventos traumáticos reiterativos o por comportamientos maternos inadecuados (Betancourt et al. 2007). Madres que cumplen de manera inmediata los deseos de sus hijos no les permiten experimentar sus emociones negativas y desarrollar tolerancia a la frustración, propiciando conductas impulsivas y limitando la

capacidad del niño para emplear estrategias regulatorias autónomas como distraerse, auto-calmarse o buscar consuelo (Thompson y Goodvin, 2007). Madres que cuestionan la emoción de sus hijos preguntándoles “¿por qué lloras?” e indicándoles “no hay por qué llorar”, minimizan la legitimidad de la experiencia emocional de los niños por lo cual aprenden a ocultar sus emociones y desarrollan estrategias regulatorias que favorecen la inhibición y el sobre control, limitándose sus recursos para lidiar con emociones negativas (Spinrad y Stiffer, Donland-MacCall y Turner, 2004). Asimismo, la autorregulación emocional provista por la madre no debe ser radical, un exceso de emocionalidad negativa y su escaso control pueden ser antecedentes de trastornos externalizados como la agresión, conductas desafiantes y antisociales posteriormente, mientras que un sobre control emocional conlleva a que los niños experimenten en mayor medida emociones negativas como el miedo o la ansiedad, que inhiban su conducta y se incremente el riesgo de presentar a futuro trastornos internalizados como depresión, ansiedad y aislamiento social (Eisenberg et al. 2007).

Para un adecuado desarrollo emocional infantil, en los primeros años de vida el niño requiere esencialmente de:

1. **Cuidados sensibles, amorosos predecibles por su carácter de constancia.**

La falta de cuidados sensibles al inicio de la vida, dificultará la capacidad del niño para regular sus emociones y lo hará más vulnerable al estrés. Las experiencias de ternura y cariño estimulan la producción de oxitocina y vasopresina. Se ha observado que generalmente los niños que han experimentado maltrato, abandono o privación materna reaccionan con mayor intensidad ante estímulos que inducen temor, miedo o ansiedad en comparación a aquellos niños que han contado con una figura materna confiable y consistente, señalándose que una interacción madre-hijo deficiente tiene efectos en el desarrollo emocional infantil a largo plazo sobre la regulación

emocional, el control de impulsos y el poder hacer frente a situaciones de estrés (Maldonado et al. 2008).

2. **Regulación emocional externa guiada por la madre.** Inicialmente, el niño regula su conducta en gran medida por la facilitación provista por el adulto (que por ejemplo, cambia el foco de atención, explica las situaciones, lo consuela, etc.). A partir de estas ayudas, gradualmente el niño interioriza estas reacciones y adquiere mayor entendimiento de las causas, consecuencias de sus reacciones emocionales, mostrando mayor competencia para cambiar por sí mismo su foco de atención iniciando otra actividad o alejándose de la situación o estímulo irritante, auto consolándose, conductas que le permiten aprender más formas socialmente aceptables de dar salida a sus emociones alcanzando así, una regulación emocional auto-iniciada (Eisenberg et al. 2007).

De ese modo, aquellos niños que mantienen experiencias emocionales positivas con sus cuidadores en los primeros años de vida, cuentan con más habilidades para regular sus emociones, siendo más competentes socialmente por su mayor empatía, autoconfianza y apertura hacia los demás (Perea, Martínez, Pérez y Díaz, 2011).

El niño desde su nacimiento es un ser social que necesita de la interacción con otros para sobrevivir, la socialización es una capacidad que desarrolla gradualmente. Desde su nacimiento, el niño cuenta con un repertorio conductual que le permite provocar la cercanía de otra persona y la tendencia innata de apegarse a una figura protectora, construyendo al paso del tiempo un vínculo afectivo seguro, inseguro o evitativo que en etapas posteriores, le permitirá o no al niño socializar con nuevas personas. Así, como parte del desarrollo normal infantil, el niño transita por etapas de respuesta amistosa indiferenciada (3-6 meses), de angustia ante extraños (6-8 meses) y de relativa capacidad para interactuar con personas nuevas utilizando a la madre como base segura para la socialización y el aprendizaje (12 meses en adelante) (Bolwby, 1982; Spitz, 1969; Ainsworth y Bell, 1982; Ainsworth et al. 1984).

De acuerdo con Mid-State (2009), el desarrollo socio-emocional se refiere a la creciente capacidad de los niños para: a) identificar y comprender los sentimientos de los demás, b) identificar, comprender, controlar y expresar de forma constructiva los propios sentimientos, c) regular su propio comportamiento y d) desarrollar empatía logrando así, establecer y mantener relaciones de calidad con los demás. El desarrollo socio-emocional provee al niño un sentido de quien es él en el mundo, impulsándolo a comunicarse y confiar en otros, resolver conflictos y adquirir confianza en sí mismo lo cual, le permitirá manejar el estrés y perseverar durante momentos difíciles. Para que los niños puedan adquirir habilidades básicas de cooperación, seguir instrucciones, demostrar control propio y prestar atención, deben también desarrollar habilidades socio-emocionales por ello, actualmente se reconoce al desarrollo socio-emocional tan importante como el físico o el cognitivo. Los padres y cuidadores principales deben enseñar y promover habilidades sociales desde los primeros años de vida, a través de una relación positiva de afecto, seguridad, confianza, límites claros y consistentes, respeto, estructura y ejemplos de generosidad, seguimiento de reglas, respeto a los demás, etc.

En términos generales, los estilos parentales repercuten en el ajuste social infantil. Desde 1967 Baumrind distinguió 3 estilos básicos: 1) padres autoritarios que imponen sus normas sin lugar a la discusión, castigan severamente las conductas inadecuadas, son muy exigentes en cuanto a la madurez de sus hijos y dejan escaso margen para la comunicación y la expresión de afecto, 2) padres permisivos que exigen poco a sus hijos en cumplimiento de normas y madurez y son muy afectuosos y tienen un gran nivel de comunicación con ellos y 3) padres democráticos, que estimulan la madurez de sus hijos, ponen límites y hacen respetar las normas, pero son comprensivos, afectuosos y fomentan la comunicación. El seguimiento de dichos estilos parentales, ha demostrado que los hijos de padres autoritarios son obedientes pero pasivos con tendencia a sentirse culpables y deprimidos. Los hijos de padres permisivos son exigentes y carecen de autocontrol, mientras que los hijos de padres democráticos

están felices consigo mismos y son generosos con los demás (citado en: Ato, Galian y Huéscar, 2007).

El estilo parental no involucrado, es un cuarto estilo parental propuesto por MacCoby y Martin en 1983, caracteriza a padres indiferentes o que activamente descuidan a sus hijos, interesados en minimizar los costos en tiempo y esfuerzo de interacción con su hijo. Padres centrados en sí mismos y enfocados en sus propias necesidades, generan asocia niños malhumorados, con apego inseguro, impulsivos, agresivos, con baja autoestima e inmaduros (citado en: Flores, Góngora y Cortés, 2005).

En contraste, hijos de padres democráticos exhiben mayor confianza y niveles más altos de desempeño socioemocional, valores prosociales y estabilidad emocional mientras que los hijos de padres autoritarios y permisivos (con altos niveles de expresión de emociones negativas) son niños sin necesidad de ser empáticos en una situación social. En los 3 primeros años de vida, estilos parentales equilibrados caracterizados por el diálogo, expresiones de afecto y normas instituidas claramente favorecen el aprendizaje de repertorios sociales más amplios, mientras que padres que se relacionan desde acciones más punitivas, estrictas y autoritarias, o desde el poco control y exceso en afecto y permisividad, generan niños con comportamientos disfuncionales y pobres en aprendizajes adecuados para su edad y contexto (Isaza y Henao, 2012).

Los hijos de padres afectuosos y sensibles a las necesidades del niño y regulan sus conductas, son niños más competentes e independientes socialmente y tienen mayores niveles de autoestima, desarrollo moral y control emocional, que los niños con padres con estilo de crianza autoritario y permisivo. Cualidades sociales como la afiliación, la independencia, la extroversión, el control de sí mismos y la confianza en los propios recursos, son fomentados por cuidadores que proporcionan a los niños afecto, cuidados, atención y estimulan y recompensan las acciones independientes, la toma independiente de decisiones y la conducta responsable y de confianza en los

propios recursos. Por el contrario, padres autoritarios tienden a promover en sus interacciones alejamiento y sus hijos son niños temerosos que exhiben poca o ninguna independencia y con frecuencia pueden comportarse irritables, poco asertivos, taciturnos, hostiles, malhumorados y abiertamente agresivos debido a que son niños que experimentan poco control sobre su ambiente y reciben poca gratificación, sintiéndose atrapados y molestos, pero también con miedo de autoafirmarse en un ambiente hostil. A su vez, los hijos de padres permisivos, son niños que tienden a ser rebeldes, autoindulgentes, agresivos, impulsivos y socialmente ineptos (Flores, Góngora y Cortés, 2005).

Asimismo, caracterizando el comportamiento parental en virtud de su puntuación en una serie de dimensiones continuas, siendo las 2 fundamentales las propuestas en 1983 por MacCoby y Martin: 1) afecto (conductas que transmiten aceptación, afecto positivo, sensibilidad y responsividad hacia el niño) y 2) control (conductas como implicación, disciplina y supervisión), se ha observado que un estilo de crianza alto en afecto pronostica un apego seguro, una menor probabilidad de manifestar problemas de conducta y mejores relaciones con los iguales y mayores habilidades prosociales, mientras que una ausencia de control como una excesiva supervisión y protección de los niños se asocian a conductas disruptivas en distintos períodos evolutivos (citado en: Ato, Galian y Huéscar, 2007).

De manera conjunta, las percepciones maternas sobre la calidad de las interacciones con sus hijos inciden en el desarrollo social infantil. Perea et al. (2011) en un estudio con 18 diadas madre-hijo españolas con niños de 12 a 29 meses de edad, reportan que los hijos de madres que perciben una interacción diádica disfuncional y menos satisfactoria, son niños que se involucran menos en actividades de juego en casa, no siguen las reglas de los juegos, no suelen tener interés en realizar actividades fuera del hogar, no ayudan en las tareas del hogar ni cuidan de sus pertenencias, hablan poco o son poco comunicativos y no se relacionan bien con otras personas por lo cual, los autores concluyen que la sensibilidad materna, la reciprocidad y la sincronía en las

interacciones madre-hijo podrían estar afectadas en aquellas madres que califican la interacción con sus hijos como poco gratificante.

Se ha propuesto que las interacciones madre-hijo predicen las interacciones de los niños con sus pares. La expresividad emocional positiva parental está relacionada con la expresividad emocional positiva de los niños en la interacción con pares. Asimismo, el compromiso parental es un buen predictor de la popularidad y las interacciones armoniosas con los pares. Los intercambios verbales maternos y la conducta directiva materna predicen consistentemente la popularidad de los niños entre los pares y las interacciones armoniosas con los pares. Igualmente, el apego seguro con las madres está correlacionado con la competencia social infantil y es un buen predictor de mejores habilidades de resolución de conflictos y menos problemas de conducta, sobre todo en las niñas. Finalmente, estudios que usan medidas diádicas de las interacciones madre-hijo señalan que la sincronía positiva es un predictor de la competencia con los pares y la aceptación de los pares, mientras que la no-sincronía está asociada con el aislamiento social y la sincronía negativa está asociada con la agresión y el bajo compromiso (Carrillo, 2003).

En resumen, desde el nacimiento los niños son seres sociales, que requieren de la interacción con otros, tanto para sobrevivir como para desarrollar diversas competencias emocionales y sociales. Los anteriores estudios ilustran como las primeras interacciones madre-hijo proveen un modelo de regulación emocional y de interacción con los otros. Niños que han construido sentimientos de seguridad y confianza con su cuidador, presumiblemente explorarán más el entorno y sociabilizarán más, estableciendo mayores intercambios con su medio potencializando sus oportunidades de aprendizaje. Asimismo, se ha demostrado que el ajuste social de los niños a largo plazo, se ve permeado por el tipo y la calidad de las interacciones que establecieron con sus cuidadores desde etapas muy tempranas de la vida por lo cual, las interacciones madre-hijo juegan un papel importante no solo para el desarrollo infantil temprano sino además, para la generación de ciudadanos

más empáticos en su trato con los demás y por ende, de sociedades menos violentas, más democráticas, de mayor equidad y respeto.

1.5 La Interacción Madre-Hijo como Eje de Intervención en Programas de Atención Temprana

“Las experiencias del niño en sus primeros meses y años de vida determinan si ingresará a la escuela con deseos de aprender o no. Cuando el niño llega a la edad escolar, su familia y las personas encargadas de su atención ya han preparado al niño para su posterior éxito o fracaso. A esa altura, la comunidad ya ha facilitado o entorpecido la capacidad de la familia de alentar el desarrollo del niño”

(Brazelton, citado en Young, 1996)

Dada la importancia de las interacciones madre-hijo y su repercusión en las diferentes áreas del desarrollo infantil temprano, el fortalecimiento de las competencias parentales y la mejora de las interacciones cuidador-niño han sido un foco de interés para los programas de atención temprana que buscan incidir en el desarrollo infantil temprano.

El concepto de atención temprana es un término más genérico, integrador y global que estimulación precoz, atención precoz o estimulación temprana. Presenta una visión global de la intervención, enmarcada en una etapa inicial de la niñez pero que también abarca las relaciones familiares, necesidades técnicas, comunitarias, etc. La atención temprana pretende englobar la atención sistémica a la población infantil, especialmente aquellos niños afectados por distintos cuadros de retraso o alteración del desarrollo (Dolz y Alcatud, 2002).

Los programas de atención temprana tuvieron sus orígenes en E.U.A. con el apoyo de presidentes que se interesaron por el retraso mental infantil y designaron una “guerra contra la pobreza” desde los años sesentas. De modo que, el camino recorrido en materia de programas de intervención para la infancia temprana, es relativamente reciente (Shonkoff, 2010).

A partir del conocimiento generado sobre el desarrollo infantil, los programas de atención temprana reconocen que las familias y las comunidades tienen un papel fundamental en el desarrollo de los niños (y por ende, en la formación de ciudadanos responsables, productivos, etc.) por lo cual como parte de las políticas públicas de salud, generalmente se dirigen a las familias de las más diversas condiciones, sobre todo las más desfavorecidas.

Varios modelos teóricos del desarrollo humano, han guiado las políticas sobre las prácticas de intervención dirigidas a la niñez, por ejemplo el modelo transaccional formulado por Sameroff y Chandler, el modelo ecológico de Bronfenbrenner y los conceptos de vulnerabilidad y capacidad de recuperación de Werner y Smith, Garmezy y Rutter. Todos esos modelos tienen en común: 1) señalar la interacción dinámica entre la carga acumulada de factores de riesgo y los efectos amortiguadores de factores de protección, 2) enfatizar la influencia recíproca de las interacciones niño-adulto en el proceso de desarrollo por lo que es necesaria una crianza estable y 3) reconocer que los niños juegan un papel activo en su propio desarrollo. Cabe señalar, que la complejidad de esos modelos dificulta su práctica, pero *"no se deben buscar para realidades tan complejas, soluciones ni explicaciones sencillas, ni el diseño de programas de intervención que no aborden esta complejidad"* (Shonkof, 2010).

Los programas de atención temprana tienen como requisito básico en común mantener a los niños saludables y seguros, no obstante, cada programa sigue ejes de intervención diferentes según sus objetivos (prevenir la malnutrición, la deserción escolar, etc.) por lo que no todos incluyen la interacción diádica como un eje de intervención para la promoción de desarrollo infantil (Dolz y Alcatud, 2002).

Los programas integrados, son aquellos que procuran abordar e incidir en las múltiples necesidades básicas del niño considerando que los efectos de la salud, la nutrición, el estímulo mental en el crecimiento intelectual y emocional del niño (reflejado en su capacidad de realizar actividades cada vez más complejas) y su crecimiento físico,

son sinérgicos y no pueden dividirse en categorías separadas, también han retomado la interacción madre-hijo como un espacio propicio para incidir en múltiples aspectos del desarrollo infantil (Young, 1996; Baker-Henningham y López, 2013).

Figuroa, Rivera, Sánchez, Figuroa y Mandujano (2004) evaluaron las interacciones madre-hijo de diadas con niños con y sin hipotiroidismo congénito durante sesiones de alimentación, encontrando que las diadas madre-hijo de niños con hipotiroidismo congénito que asistieron a un programa de intervención temprana que busca promover la calidad de las interacciones cuidador-niño, obtuvieron mejores puntajes de desempeño global de interacción diádica por lo cual, los autores concluyeron que la participación en el programa fungió como un factor protector de las interacciones madre-hijo en poblaciones de alto riesgo biológico.

Asimismo, Rivera, Figuroa, Soto, Soto y Sánchez (2014) evaluaron 472 diadas cuidador-niño organizadas en tres grupos: 1) diadas con niños con hipotiroidismo congénito e intervención temprana bajo tratamiento hormonal sustitutivo, 2) diadas con niños sanos sin intervención temprana y 3) diadas con niños sanos con intervención temprana. Los autores reportan que las diadas que participaron del programa de intervención temprana pese al hipotiroidismo congénito de los niños (grupo 1) obtuvieron calificaciones más altas de interacción diádica, que incluso las diadas con niños sanos que participaron en el programa de intervención (grupo 3) y que no participaron al programa de intervención (grupo 2) por lo cual, los autores concluyen que un programa que retoma la interacción cuidador-niño para favorecer el desarrollo del niño en las acciones cotidianas de cuidado y crianza, beneficia la interacción madre-hijo paliando el impacto de factores de riesgo del niño (hipotiroidismo congénito) y factores de riesgo maternos como la escolaridad y nivel socioeconómico bajos y que madres con dichas características, son las más beneficiadas por el programa logrando diferenciarse positivamente de diadas similares que no asisten a un programa de atención temprana.

Aracena et al. (2013) reportan que diadas participantes en programas de visitas domiciliarias para favorecer la interacción madre-hijo por maternidad adolescente, mejoran sus puntajes de interacción cuidador-niño a la vez que mejoran el bienestar materno (mayor percepción de apoyo social y mejor manejo de la depresión postparto), la salud física y ajuste social de los niños, el ambiente familiar y el mantenimiento de la relación de pareja materna. Sin embargo, señalan que el efecto benéfico de los programas sobre las interacciones madre-hijo a corto plazo (12-15 meses) no se conservan a mediano plazo (48 meses) por lo cual, advierten que el nivel educativo y edad maternos influyen en las intervenciones por lo que los programas dirigidos a poblaciones de madres adolescentes deben durar mínimo 2 años y de ser posibles extenderse hasta 5 años, mientras que en poblaciones sin el riesgo por maternidad adolescente, la efectividad de los programas de visitas domiciliarias parece ser más estable.

Ortiz, Borre, Carrillo y Gutiérrez (2006) reportaron que diadas compuestas por madres adolescentes (13 a 18 años) y adultas (23 a 28 años) y niños prematuros y de término, que participaron en el programa Mamá Canguro, observaron niveles superiores de sensibilidad materna que aquellas diadas que no participaron por lo cual, el programa Mamá Canguro mejora la interacción diádica al elevar la sensibilidad materna y disminuye el efecto negativo de variables como prematurez, maternidad adolescente y pobreza sobre la primera relación de apego por lo cual, la participación en el programa constituye un factor protector tanto para la sobrevivencia como para el desarrollo infantil temprano.

Una revisión de Gómez, Muñoz y Santelices (2008) acerca de la efectividad de las intervenciones tempranas sobre la interacción madre-hijo y el apego en infancia vulnerada, reportan resultados estadísticamente significativos en intervenciones dirigidas a: 1) madres primerizas para dar masaje al bebé con resultados positivos sobre la calidez parental y la responsividad del infante, 2) madres de infantes prematuros y de bajo peso al nacer para proveer apoyo social y emocional y potenciar

sus habilidades interaccionales, a través de visitas domiciliarias, actividades en la institución y reuniones parentales grupales, mejorándose la sincronía durante la interacción madre-hijo, 3) madres de infantes irritables para entrenarlas en percibir e interpretarlas las señales de sus hijos y aprender respuestas apropiadas a sus comportamientos, mejorándose la sensibilidad y sincronía maternas a su vez que disminuyó el llanto y aumento la sociabilidad y exploración del entorno por parte del niño, 4) madres en alto riesgo de desarrollar una parentalidad inadecuada (principalmente por pobreza, historias de abuso y falta de apoyo social), para mejorar la sensibilidad materna, las representaciones de apego y el apoyo social mediante visitas domiciliarias y reuniones grupales madre-infante desde el embarazo hasta el primer año de vida de los niños, lográndose una mejoría en la sensibilidad materna, el respeto materno por la autonomía del hijo y el estilo de apego.

Estos estudios, son ejemplo de cómo los programas de atención temprana que integran la interacción madre-hijo como un contexto de promoción del desarrollo infantil, reconocen la necesidad de los padres de contar con orientación profesional y apoyo para el cuidado de sus hijos.

De ese modo, frecuentemente los programas de intervención temprana que buscan incidir en la calidad de las interacciones diádicas, abordan la estimulación de la sensibilidad parental, el fortalecimiento de las representaciones parentales y brindar apoyo social, con la intención de fomentar en los cuidadores una mayor comprensión y visualización de las características y necesidades únicas de los niños impactando así la interacción diádica, el tipo de apego observado y en consecuencia, el desarrollo infantil temprano (Gómez et al. 2008). Los programas de atención temprana que integran en sus estrategias de intervención el manejo de las interacciones madre-niño, han mostrado ser exitosos por sus implicaciones directas en el desarrollo infantil (Gómez et al. 2008; Muñoz-Ledo et al. 2013).

Con respecto a Latinoamérica, los programas de atención temprana brindan asesoría a los padres y otros adultos que participan del cuidado de niños con el fin de enriquecer las prácticas de crianza. Además, se establecen centros de cuidado infantil encaminados al cuidado y estimulación de niños de madres trabajadoras y se ofrecen servicios de estimulación a niños con necesidades especiales. Sin embargo, frecuentemente los sectores de la población que no entran en ninguno de esos grupos, no recibe ningún tipo de información y capacitación para mejorar la crianza de los niños en su medio familiar. Por ello, los programas de estimulación además de ser dirigidos a las poblaciones más necesitadas, deberían ser impartidos a la población en general y en edades muy tempranas para fomentar el desarrollo integral de los niños (Osorio et al. 2010).

Es importante que los padres puedan ser asesorados en cuanto a la estimulación que pueden ofrecer a sus hijos dentro del hogar, pues más de 80% de los niños son cuidados en casa los primeros 3 años de vida y este puede ser un ambiente favorable o desfavorable para su óptimo desarrollo. El establecimiento de un vínculo más cercano con los hijos e incrementar la comunicación y convivencia familiar, estableciendo reglas claras es crucial o cual, puede ser difundido en los centros de salud de la comunidad donde, además de las consultas médicas necesarias para el bienestar físico, se pueda sensibilizar a los cuidadores sobre la relevancia de los primeros años de vida y el desarrollo posterior de los niños. Asimismo, es importante establecer estos programas desde las primeras consultas de revisión médica del recién nacido, para la detección oportuna y/o prevención de trastornos o alteraciones en el desarrollo que a futuro, requieren procesos terapéuticos más costosos y prolongados (Young, 1996; De Barros et al. 2003; Melgarejo, Molina y López, 2005; Osorio et al. 2010; Page et al. 2010).

En resumen, dado el impacto de las interacciones madre-hijo sobre el desarrollo infantil, programas de atención temprana a la infancia han dirigido su intervención a ambos miembros del binomio cuidador-niño, reconociendo el papel de los padres

como primeros promotores del desarrollo infantil y su necesidad de acceder a información de calidad sobre el cuidado integral infantil en los primeros años de vida. Por tal motivo, evaluar la calidad de las interacciones madre-hijo ha sido útil para aquellos programas que incorporan la interacción madre-hijo como eje de intervención para promover el desarrollo infantil temprano.

CAPÍTULO 2

INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LAS INTERACCIONES MADRE-HIJO DE LOS 0 A LOS 2 AÑOS

El estudio de la relación madre-hijo, ha generado una importante línea de investigaciones que desde diferentes metodologías, han identificado factores que obstaculizan y favorecen las interacciones madre-hijo. Sus hallazgos han sido de gran utilidad para los programas de intervención temprana dirigidos a promover la calidad de las interacciones diádicas en poblaciones de alto y bajo riesgo, para evitar o disminuir alteraciones en el desarrollo infantil y potenciar las habilidades de crianza maternas. Además, se ha generado una gran diversidad de instrumentos para evaluar las interacciones madre-hijo. Así, tanto las perspectivas teóricas reduccionistas (que evalúan por separado a cada miembro de la diada) como las integrales (que evalúan el intercambio recíproco entre ambos miembros de la diada), han influido en la manera de registrar las interacciones hasta hoy en día.

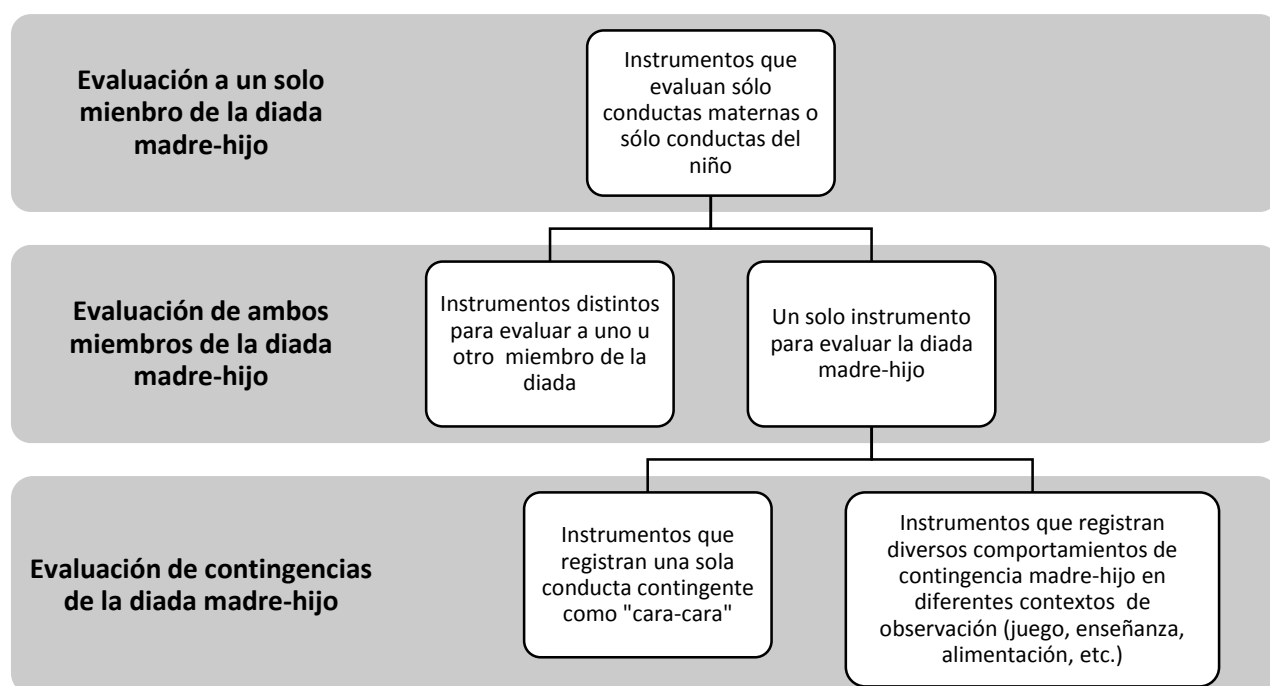


Figura 3. Metodologías de evaluación de la interacción madre-hijo. Fuente: Hernández, 2013.

Pese a la gran variedad de metodologías de observación-evaluación de las interacciones madre-hijo, es necesario contar con instrumentos apropiados para la práctica clínica y de investigación que permitan evaluar desde una visión amplia de reciprocidad, complementariedad y contingencia, las competencias interactivas de cada miembro de la diada a fin de proveer estrategias (cognitivas, conductuales y psicoeducativas) que mejoren las prácticas de crianza de los cuidadores (Hernández, 2013).

No todos los instrumentos de evaluación de las interacciones madre-hijo son comparables entre ellos. Los instrumentos estandarizados por sus propiedades psicométricas y uso en diferentes poblaciones son susceptibles de comparaciones entre sí (Muñoz-Ledo et al. 2007). Estos instrumentos en su mayoría, presentan un formato de cuestionario, requieren una graduación cuantitativa y de ocurrencia por lo que son registros conductuales ordinales donde se especifican diferentes grados de la dimensión objeto de observación (Gálvan-Bovaira, 2009).

Debido a la gran diversidad de instrumentos de evaluación de las interacciones madre-hijo generados hasta la actualidad y retomando la importancia de la psicometría para la evaluación del comportamiento, se consideró necesario realizar una búsqueda sistematizada en la literatura científica de estudios sobre la evaluación de la interacción madre-hijo y la validación de instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo. La recopilación de los estudios obedeció a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Tener como objetivo la evaluación de las interacciones cuidador-niño.
- Evaluar la interacción diádica en niños de los 0 a los 2 años de edad.
- Evaluar la interacción diádica mediante escalas de observación administradas por un profesional.
- Haberse publicado entre el año 2000 al 2014.
- Ser artículos indexados en idioma español, inglés y portugués.

Criterios de Exclusión:

- La utilización de instrumentos NO estandarizados (elaborados ex profeso, únicamente para esa investigación).
- La utilización de instrumentos que no evalúan ambos miembros de la diada.
- La utilización de instrumentos de autoaplicación.
- No estar disponibles para su consulta.

El buscador Google Académico, al introducir las palabras clave “interacción madre-hijo” arrojó 8,440 resultados. A partir de la revisión del resumen y metodología de cada estudio, 33 artículos fueron retomados los cuales en conjunto, reportan 31 instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo con diferente frecuencia de empleo y/o citación.

TABLA 2. Instrumentos de evaluación de la interacción cuidador-niño de los 0-2 años, referidos en la literatura científica internacional del 2000 al 2014 en Google Académico

INSTRUMENTOS	ARTÍCULOS
ADS (Escala Massie-Campbell de Observación de Indicadores de Apego Madre-Bebé en situaciones de Stress)	2
AMBIANCE (Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Clasification)	1
BMIS (Escala de Interacción Materno Filial)	1
CARE-INDEX (Índice Experimental de Relación Niño-Adulto)	6
CCMR (Caregiver and Child Mutual Regulation System)	1
CITMI-R (Sistema de Codificación de la Interacción Materno-Infantil, Versión Revisada)	5
DMC (Dyadic Mutuality Code)	1
Escala de Expresividad en Interacción Lúdica	1
Dyadic Interaction Assessment Protocol	1
Diadic Interaction Task	1
Grilles d'évaluation des interactions precoces	1
FIRS (Family Interaction Rating Scales)	1
GEDAN Guide pour l'évaluation du dialogue adulte-nourrison	1
GLOS (Observation System for Assessment of Caregiver-Infant Interaction during Semistructured Play)	1
GRS (Global Rating Scales)	4
ICEP (Infant And Caregiver Engagement Phases)	1
IRSS (Infant Regulation Score Sistem)	1
MICS (Mother-Infant Communication Screening)	2
MBRS (Maternal Behavior Rating Scale)	1
MRSS (Maternal Regulatory Scoring System)	1
NCATS (The Nursing Child Assessment Satellite Training)	3
N-EOV-INC (Escala de Observación de Vínculo Madre-Bebé Internado en UCIN)	2
OCI (Observation of Communicative Interaction)	1
Pauta de Evaluación de Riesgo Relacional Madres-Recién Nacidos	1
PBP (Parent Behavior Progressión)	1
PCERA (Parent Child Relational Assessment)	3
PCIS (Parent/Caregiver Involvement Scale)	1
Perfil de Observación del Vínculo Madre-Hijo	3
PCOG (Parent Child Observation Guides)	1
Q-Sort (de Apego y de Sensibilidad Materna)	4
RAF (Escala de Evaluación de las Interacciones Precoces Madre-Bebé durante los Primeros Días de Vida)	1
TOTAL	55

La base electrónica PubMed, al introducir las palabras clave “interacción diádica” arrojó 650 resultados. A partir de la revisión del resumen y metodología de cada estudio, 26 artículos fueron retomados los cuales en conjunto, reportan 12 instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo con diferente frecuencia de empleo y/o citación.

TABLA 3. Instrumentos de evaluación de la interacción cuidador-niño de los 0-2 años, referidos en la literatura científica internacional del 2000 al 2014 en PubMed

INSTRUMENTOS	ARTÍCULOS
AMIS-C (Assessment of Mother-Infant Sensitivity Scale, version Chinese)	1
CARE-INDEX (Índice Experimental de Relación Niño-Adulto)	5
CCMR (Caregiver and Child Mutual Regulation System)	1
DMC (Dyadic Mutuality Code)	3
Emotional Availability Scales	1
FIRS (Family Interaction Rating Scales)	1
GRS (Global Rating Scales)	1
MACI (Manchester Assessment of Caregiver-Infant Interaction)	1
MICS (Mother-Infant Communication Screening)	1
NCATS (The Nursing Child Assessment Satellite Training)	6
PCERA (Parent Child Relational Assessment)	6
Q-Sort (de Apego y de Sensibilidad Materna)	1
TOTAL	28

La base electrónica Dialnet, al introducir las palabras clave “interacción madre-hijo” arrojó 40 resultados. A partir de la revisión del resumen y metodología de cada estudio, 8 artículos fueron retomados los cuales en conjunto, reportan 3 instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo con diferente frecuencia de empleo y/o citación.

TABLA 4. Instrumentos de evaluación de la interacción cuidador-niño de los 0-2 años, referidos en la literatura científica internacional del 2000 al 2014 en Dialnet

INSTRUMENTOS	ARTÍCULOS
CARE-INDEX (Índice Experimental de Relación Niño-Adulto)	3
CITMI-R (Sistema de Codificación de la Interacción Materno-Infantil, Versión Revisada)	2
MICS (Mother-Infant Communication Screening)	1
TOTAL	6

La base electrónica Scielo, al introducir las palabras clave “interacción madre-hijo” arrojó 41 resultados. A partir de la revisión del resumen y metodología de cada estudio, 4 artículos fueron retomados los cuales en conjunto, reportan 3 instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo con diferente frecuencia de empleo y/o citación. Además, se introdujeron las palabras clave “mother-child interaction” obteniéndose 117 resultados. A partir de la revisión del resumen y metodología de cada estudio se retomó solo 1 artículo.

TABLA 5. Instrumentos de evaluación de la interacción cuidador-niño de los 0-2 años, referidos en la literatura científica internacional del 2000 al 2014 en Scielo

INSTRUMENTOS	ARTÍCULOS
CARE-INDEX (Índice Experimental de Relación Niño-Adulto)	2
Perfil de Observación del Vínculo Madre-Hijo	1
Pauta de Evaluación de Riesgo Relacional Madres-Recién Nacidos	1
TOTAL	4

La base electrónica Lilacs, al introducir las palabras clave “interacción madre-hijo” arrojó 1,285 resultados. A partir de la revisión del resumen y metodología de cada estudio se retomaron 13 artículos.

TABLA 6. Instrumentos de evaluación de la interacción cuidador-niño de los 0-2 años, referidos en la literatura científica internacional del 2000 al 2014 en Lilacs

INSTRUMENTOS	ARTICULOS
CARE-INDEX (Índice Experimental de Relación Niño-Adulto)	2
Dyadic Interaction Assessment Protocol	1
Escala de Disponibilidade Emocional	1
ICEP Infant and Caregiver Engagment Phases	1
Manual de Observacao e Codificao os Episódios de Actividades Conjuntas Mae-Crianca	1
MRS-MII Mannheim Rating Sistem for Mother Infat Interaction	1
Perfil de la Observación del Vinculo Madre-Bebé	1
Protocolo Observacao da Interacao Familiar	1
Protocolo de Observacao da Interacao Ma-Bebe	1
Protocolo de Frecuencia de Comportamentos Interactivos Mae-Bebe	1
Pauta relacional de Kimelman	1
Protocolo de Observacao da Mamada	1
TOTAL	13

De ese modo, la búsqueda sistematizada arrojó 6 instrumentos como los más utilizados internacionalmente en el ámbito clínico y de investigación para la evaluación de la interacción cuidador-niño. A continuación, se describen los instrumentos: 1) Índice Experimental de Relación Niño-Adulto (CARE-INDEX), 2) The Nursing Child Assessment Satellite Training (NCAST), 3) Global Rating Scales (GRS), 4) Mother-Infant Communication Screening (MICS), 5) Sistema de Codificación de la Interacción Materno-Infantil-Versión Revisada (CITMI-R) y 6) Parent Child Relatonal Assessment (PCERA), por ser los instrumentos estandarizados para la evaluación de la interacción cuidador-niño en infantes menores de 2 años, más utilizados en el ámbito clínico y de investigación del 2000 al 2014. El orden de presentación obedece a la frecuencia de su empleo en los últimos catorce años.

2.1 Índice Experimental de Relación Niño-Adulto: CARE-INDEX

(Crittenden, 2005, citado en Santelices y Pérez, 2013).

Desarrollado por Patricia Crittenden en 1997, evalúa la interacción diádica en niños de 0 a 3 años durante el juego libre. Basándose en la teoría del apego, Crittenden retoma la sensibilidad materna como un constructo diádico que corresponde a cualquier patrón de comportamiento mostrado por el adulto que fomente en el niño la actividad de explorar con interés y espontaneidad, sin inhibiciones o exageraciones de afectos negativos, que tranquiliza al infante e incrementa su confort, reduciendo su angustia y desinterés. La capacidad de la madre para responder de manera sensible frente al niño implicará reconocer sus señales, interpretarlas adecuadamente y actuar de manera rápida y apropiada frente a estas lecturas. La sensibilidad del cuidador durante el primer año se considera un predictor significativo de patrones de apego seguro en el bebé y de un favorable desarrollo emocional, social y cognitivo (Olhaberry, 2011a; 2012; Santelices y Pérez, 2013).

El CARE-INDEX fue diseñado para ser aplicado en escenarios institucionales como laboratorios, hospitales y clínicas de salud. Se requiere previa capacitación e índices de confiabilidad inter-observado de 80% (Fuentes, Faria, Soares y Oliveira-Costa, 2010; Olhaberry, 2011b y 2012).

El CARE-INDEX posee dos subescalas: A) Sensibilidad del adulto a las señales del niño y B) Cooperación del niño con el adulto. Cada subescala es calificada de acuerdo a dos indicadores:

- a) aspectos afectivos de la interacción.** 1. expresión facial, 2. expresión verbal. 3. posición y contacto del cuerpo y 4. expresión de afecto.
- b) aspectos cognitivos de la interacción.** 5. contingencias de toma de turnos, 6. Control y 7. elección de la actividad.

Conformada por un total de 7 variables para cada miembro de la diada. Cada variable puede ser puntuada con 2 puntos, siendo posible obtener un total de 14 puntos (Olhaberry, 2011a; 2011b; 2012). La interacción diádica se filma bajo una situación de juego libre de 3 a 5 minutos, dando la consigna al cuidador de “*jugar con su hijo tan espontáneamente y naturalmente como sea posible*”, describiendo durante su codificación el comportamiento del cuidador y del niño (Fuentes et al. 2011).

TABLA 7. Descriptores del Comportamiento del Cuidador y del Niño CARE-INDEX

COMPORTAMIENTO DEL CUIDADOR	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
1. Sensible Logra leer e interpretar adecuadamente las señales del niño, mostrando respuestas concordantes y contingentes, capta la atención del infante y reducir su estrés y ansiedad.	Cooperativo Su nivel de excitación es moderado, está relajado, atiende con interés a lo que el adulto le propone, da señales de involucramiento continuo durante la interacción.
2. Controlador Muestra signos de hostilidad o enojo en la interacción con el infante, pudiendo hacerlo de manera abierta o encubierta, se puede manifestar en la incongruencia de sus conductas o en intrusiones directas.	Difícil Muestra un alto nivel de excitación, protesta o rechaza activamente lo que el adulto le propone, su cuerpo está tenso y reactivo y evita el encuentro).
3. No responsivo No detecta las señales del infante, especialmente las negativas, está mucho más centrado en su propia perspectiva y vivencias que en el estado interno del infante y sus conductas.	Compulsivo La interacción es poco espontánea, se muestra tenso e inhibido físicamente pudiendo desplegar distintos comportamientos, puede esforzarse por lograr animar y cautivar a la madre, por complacerla sin considerar sus propios deseos, por intentar reducir las conductas hostiles o por buscar reducir la ansiedad materna.
	Pasivo Muestra un bajo nivel de excitación, participa poco en la interacción, tolera inactivamente lo que el adulto le propone.

Fuente: Olhaberry 2011a; 2011b; 2012; Olhaberry y Santelices 2013; Santelices y Pérez, 2013.

Para la interpretación de los puntajes obtenidos, puntajes de 11 a 14 en la subescala de sensibilidad del adulto a las señales y la de cooperación del niño con él adulto, son suficientes para categorizar como “sensible” al cuidador y “cooperativo” niño (Olhaberry, 2011a; 2011b; 2012). No obstante, en otros estudios se ha utilizado un punto de corte de 10.5 puntos (Santelices y Pérez, 2013).

2.2 The Nursing Child Assessment Satellite Training: NCAST

(Sumner y Spietz, 1994).

Creado por Dr. Kathryn Barnard en 1989 en la Universidad de Washington (U.S.A.) para evaluar la interacción diádica en infantes de los 0 a 3 años en una situación de enseñanza y de 0 a 1 año durante un episodio de alimentación del niño. El modelo de Barnard propone que ambos miembros de la diada son responsables del establecimiento continuo y positivo del proceso interactivo; el niño proporcionando señales claras y respondiendo de manera oportuna al cuidador el cual a su vez responde a sus señales, alivia su angustia y proporciona oportunidades de desarrollo/aprendizaje, generándose así un proceso donde ambos miembros de la diada se retroalimentan mutuamente, dicha influencia reciproca es denominada por la autora contingencia (Sumner y Spietz, 1994; Horowitz, 2005). Barnard consideró la interacción diádica como un indicador de la presencia o no de riesgo psicosocial para alteraciones en el desarrollo temprano.

El NCAST se aplica tanto en escenarios institucionales como laboratorios, clínicas, centro de salud y en casa requiriéndose entrenamiento para su uso certificado e índices de Confiabilidad Inter-Observador de 85% para uso clínico y 90 % para fines de investigación.

El instrumento NCAST está conformado por 2 escalas: la escala de alimentación (NCAST-Feeding) y la escala de enseñanza (NCAST-Teaching).

El NCAST-Feeding evalúa la interacción diádica durante una situación de alimentación en niños de 0 a 12 meses de edad, a través de 76 reactivos binarios, distribuidos en 6 subescalas (4 para la conducta del cuidador y 2 para la conducta del niño). Se aplica por observación de una rutina alimentaria por lo cual el tiempo de duración es igual al requerido para la alimentación (Sumner y Spietz, 1994).

TABLA 8. Categorías, Subescalas y Puntajes Esperados de NCAST-Feeding

CATEGORÍAS/ SUBESCALAS	PUNTAJE ESPERADO
CONDUCTA MATERNA	
Sensibilidad a las Señales	16 (6 son de contingencia)
Respuesta a la Angustia del Niño	11 (6 son de contingencia)
Promoción del Crecimiento Socio-Emocional	14 (1 es de contingencia)
Fomento al Desarrollo Cognitivo	9 (2 son de contingencia)
TOTAL MADRE	50 (15 son de contingencia)
CONDUCTA DEL NIÑO	
Claridad de las Señales	15 (NO HAY CONTINGENTES)
Responsividad al Cuidador	11 (3 son de contingencia)
TOTAL NIÑO	26 (3 son de contingencia)
TOTAL MADRE-NIÑO	76 (18 son de contingencia)

Fuente: Sumner y Spietz, 1994.

Por su parte, el NCAST-Teaching, evalúa la interacción diádica durante una situación de enseñanza de una tarea apropiada para la edad del niño pero aun no dominada, en infantes de 0 a 36 meses de edad. Consta de 73 reactivos binarios, distribuidos en 6 subescalas (4 para la conducta del cuidador y 2 para la conducta del niño). Se pide a los padres seleccionen una tarea a enseñar al niño según su edad en meses, de una lista de actividades del manual del instrumento. El tiempo de aplicación es muy variable, ya que es establecido por la madre (Sumner y Spietz, 1994).

TABLA 9. Categorías, Subescalas y Puntajes Esperados de NCAST-Teaching

CATEGORÍAS/ SUBESCALAS	PUNTAJE ESPERADO
CONDUCTA MATERNA	
Sensibilidad a las Señales	11 (5 son de Contingencia)
Respuesta a la Angustia del Niño	11 (6 son de Contingencia)
Fomento al Crecimiento Socio-Emocional	11 (3 son de Contingencia)
Fomento al Desarrollo Cognitivo	17 (6 son de Contingencia)
TOTAL MADRE	50 (20 son de Contingencia)
CONDUCTA DEL NIÑO	
Claridad de las Señales	10 (NO HAY CONTINGENTES)
Responsividad al Cuidador	13 (12 son de Contingencia)
TOTAL NIÑO	23 (12 son de Contingencia)
TOTAL MADRE-NIÑO	73 (32 son de Contingencia)

Fuente: Sumner y Spietz, 1994.

Para la calificación del NCAST en ambas escalas (Teaching y Feeding), los comportamientos que se producen se puntúan como 1 y los que no como 0, a lo largo de sus 6 subescalas. Además, tanto NCAST-Teaching como el NCAST-Feeding, consideran ítems de contingencia para valorar la efectividad del proceso de interacción efectiva entre ambos miembros de la diada.

El NCAST arroja 4 categorías diagnósticas que sugieren perturbación interactiva diádica, ante sumatorias cuidador-niño menores de: a) 43, para niños de 1-6 meses de edad, b) 46, para infantes de 9-12 meses de edad, c) 52, para niños de 13-24 meses de edad y d) 53, para infantes de 25-36 meses de edad (Sumner y Spietz, 1994).

El NCAST, cuenta con diversas mediciones de sus propiedades psicométricas. La Validez de Contenido se trabajó mediante ítems motores de la escala de desarrollo infantil de Bayley I. Cuando la escala Bayley I fue descontinuada en 1992, los ítems fueron debidamente modificados.

La validez de criterio, fue realizada mediante la validez concurrente y predictiva obteniéndose correlaciones: a) moderadas para las subescalas de los padres y la puntuación total del cuidador y fuertes para las subescalas de promoción del desarrollo socioemocional y cognitivo, con el inventario HOME y b) correlaciones de .28 y .26 para las subescalas motora y cognitiva respectivamente, con el puntaje total del cuidador a los 3 meses, en un estudio de intervención con diadas con múltiples riesgos (madres con educación baja, medicación riesgosa prenatal, etc.) con la escala Bayley I. Respecto a la Validez predictiva, las puntuaciones de NCAST-Feeding correlacionaron significativamente con Bayley ($R=.67$) a los 20 meses. Además, las puntuaciones de 1 y 4 meses del NCAST correlacionaron predictivamente a los 36 meses con el lenguaje expresivo ($R_s=.71$ y $.76$ respectivamente).

La validez de constructo, fue realizada mediante la validez discriminativa reportándose un poder discriminante del NCAST para: 1) diadas con madres consumidoras de drogas (que a los 1, 4, 6 meses, obtenían puntuaciones totales del cuidador a la baja, mientras que los puntajes totales de los niños incrementaban, tanto en NCAF y NCAT) y 2) diadas con madres abusadoras y no abusadoras (encontrándose que difieren significativamente en 5 de las 6 subescalas y solo la subescala de respuesta a la angustia no discriminó entre ambos grupos) (Sumner y Spietz, 1994).

Referente a la consistencia interna por poblaciones, se han reportado alfas de Cronbach de 0.87, 0.90 y 0.88 para muestras de raza o etnias blancas, negras e hispanas respectivamente. Asimismo, se reporta una consistencia interna por puntajes totales del Cuidador, el Niño y la Diada según poblaciones de .89 y .87 para la escala paterna en afroamericanos e hispanos respectivamente, .83 para la escala infantil en afroamericanos e hispanos y .90 y .88 para la escala diádica en afroamericanos e hispanos respectivamente (Horowitz, 2005).

Además, se reporta una consistencia interna entre NCAST- Teaching y NCAST-Feeding de 0.80 hasta 0.92 (Horowitz, 2005). En congruencia, la consistencia interna entre NCAF y NCAT por subescalas, se ha estimado como moderada; la correlación para los cuidadores fue de .15 para sensibilidad a las señales, .28 para respuesta a la angustia, .34 para desarrollo social-emocional, .41 para desarrollo cognitivo y .47 para el total del cuidador mientras que, las obtenidas para infantes fueron de .26 para claridad de las señales, .29 para responsividad al cuidador y .29 para el total del infante, señalándose que la conducta del infante permanece estable mientras que la parental no, sugiriéndose que ello obedece a las 2 situaciones de evaluación. Asimismo, se ha reportado una confiabilidad test re-test para NCAST-Teaching de .85 para la puntuación de los padres y .55 para la puntuación del infante. Menores correlaciones test-retest para el infante son atribuibles a los rápidos cambios en el desarrollo infantil (Sumner y Spietz, 1994).

Ampliamente utilizado en la práctica clínica y la investigación a través de la edad, grupos étnicos y raciales, numerosos estudios han demostrado su poder discriminante y de hipótesis, así como su capacidad para detectar problemas asociados con el funcionamiento social y cognitivo adverso posteriores.

Cabe señalar, que la consistencia Interna total es superior a las de las subescalas individuales entre las cuales, existe una considerable variabilidad en los alfas (las subescalas de sensibilidad a las señales, claridad de las señales y promoción del desarrollo social-emocional son las más bajas: .52, .50 y .58 respectivamente). Por ello, el alfa alto para la puntuación total sugiere que todo el conjunto de 73 ítems está aprovechando una dimensión básica de la conducta y las alfas menores de las subescalas implican que no todos los ítems miden facetas unidimensionales. Esto no quiere decir que el modelo conceptual detrás de la escala sea incorrecto; una explicación plausible es que se han seleccionado mejores ítems para unas subescalas que para otras. Además, la consistencia interna es más baja para subescalas que incluyen ítems que dependen de la conducta de los padres (Sumner y Spietz, 1994).

2.3 Global Rating Scales: GRS

(Gunning, Fiori-Cowley y Murray 1999, citado en Gunning et al. 2004).

Fue creado por Murray en 1996, para evaluar las diferencias en las interacciones diádicas cara a cara, en madres con y sin depresión posparto en niños de 2 a 6 meses de edad después del parto durante el juego libre, encontrando que las madres con depresión son descritas generalmente como menos competentes que aquellas no deprimidas siendo su estilo interactivo más indefenso, desorganizado, hostil y crítico, menos sensible y activo. Estos hallazgos, utilizando una muestra relativamente de bajo riesgo, son consistentes con los de otros investigadores que han observado estilos de interacción claramente deteriorados en madres que sufren depresión posparto en muestras de alto riesgo (Gunning et al. 2004).

Se aplica tanto en escenarios institucionales (laboratorio, hospitales) como en casa de la diada (Gunning, Murray y Lawson, 2002; Gunning et al. 2004; Mäntimaa, 2006). Se requiere entrenamiento para su uso certificado en un curso de 3 días, con sesiones de actualización posteriores con los autores del instrumento. Para obtener índices de confiabilidad inter-observador mínimos de 0.70, los asistentes califican diez interacciones estándar; 5 videos para la práctica y la retroalimentación y otros 5 para control final de confiabilidad, suministrándoles mayor retroalimentación durante la capacitación cuando lo necesitan. La GRS consta de 25 reactivos distribuidos en 3 subescalas: A) Conducta Materna, B) Conducta del Niño y C) Interacción Madre-Hijo (Escala Global).

TABLA 10. Subescalas de la GRS

CONDUCTA MATERNA	CONDUCTA DEL NIÑO	INTERACCIÓN MADRE-HIJO ⁽¹⁾
COMPORTAMIENTOS INTERACTIVOS ⁽¹⁾ -Cálido, positivo-frío, hostil -Aceptación-rechazo -Responde-no responde -No demandante/exigente-exigiendo -Sensible-insensible INTRUSIÓN O LEJANÍA⁽²⁾ -No intrusiva-intrusiva -Discurso intrusivo-discurso no intrusivo -Cerca- a distancia -No en silencio- en silencio COMPORTAMIENTO AFECTIVO⁽¹⁾ -Feliz-triste -No apática- apática -Absorta en él bebé-ensimismada -Relajada-tensa	COMPORTAMIENTO INTERACTIVO ⁽¹⁾ -Atento a la madre-evitativo -Comunicación activa-comunicación no está activa -Vocalizaciones positivas- no hay vocalizaciones positivas INERCIA O IRRITABILIDAD ⁽²⁾ -Comprometido con el medio ambiente-ensimismado -Festivo-inerte -Atento-evitativo -Feliz-apeñado -No irritable- irritable	-Suave, fácil-difícil -Diversión- aburrimiento -Mutuamente satisfactoria-insatisfactoria -Mucho compromiso-sin compromiso -Compromiso emocionado -Compromiso tranquilo

Fuente: Mäntimaa (2006).

Las Subescalas Maternas describen el grado en que el comportamiento materno se ajusta para adaptarse al comportamiento del niño en términos de sensibilidad, intrusión, cercanía-lejanía y la conducta manifiesta clínicamente relevante para niveles de

calificación de la depresión (como la felicidad, nivel de energía, el ensimismamiento y la tensión) mientras que la Escala Global evalúa la calidad general de la interacción madre-niño al explorar cómo las acciones de la madre y del bebé encajan entre sí. Así, la GRS otorga igual importancia a la conducta de la madre, del niño, la respuesta de la madre al bebé y viceversa (Mäntimaa, 2006).

Para su aplicación, la GRS requiere la grabación en vídeo de 5 minutos de la interacción madre-hijo cara a cara, cuidando que la grabación de vídeo capture el total de la imagen del bebé (cara, extremidades y tronco superior) y mediante la colocación de un espejo al lado del niño, la imagen completa del rostro de la madre por reflexión. A las madres se les da la instrucción de *“jugar con sus hijos a lo que gusten como lo harían en casa, sin el uso de juguetes”* (Gunning et al. 2004 y Mäntimaa, 2006). Sin embargo, se han reportado grabaciones de hasta 20 minutos y acondicionamiento del laboratorio (amueblado con sillones suaves, juguetes, vestuarios para el bebé, dejando llevar a la mamá sus propios juguetes) grabando la interacción por espejo unidireccional. De ese modo, durante las grabaciones frecuentemente se han observado una gama de rutinas de cuidado, lactancia materna, los cambios de pañales, el juego y tiempos tranquilos de interacción (Appleton, Harris, Oates y Kelly, 2012).

Para calificar los comportamientos observados, la puntuación media de los ítems se calcula en un rango de 1 (mala) a 5 (muy bien). La diferencia entre la intrusión (media de la puntuación de las dos primeras partidas) y la lejanía (media de la puntuación de las dos primeras partidas) o inercia (media de la puntuación de los primeros tres puntos) y la irritabilidad (media de la puntuación de los dos últimos puntos) se calcula y se divide entre dos; en un rango de -2 (intrusivo o inerte) a +2 (remoto o irritable), donde 0, describe el estado óptimo (Appleton et al. 2012).

Para su calificación, las dimensiones contempladas en las 3 subescalas del GRS, se utilizan como un continuo de calificaciones y como variables categorizadas donde el

mal comportamiento se distingue con un punto de corte según la población. De ese modo, el GRS arroja 3 indicadores diagnósticos al discriminar interacciones diádicas de alta, mediana y baja calidad. A partir de lo arrojado por el GRS, algunos trabajos han emitido un juicio de prioridad para la intervención en la diada al considerarse que puede: 1) No haber preocupación (todos los aspectos son positivos), 2) Haber cierta preocupación (al menos, un aspecto no es positiva) y 3) Preocupación grave (dos o más aspectos no son positivos) (Appleton et al. 2012).

Se ha reportado una validez interna fuerte mediante el análisis de concordancia que arrojó un alto grado de relación ($W = 0,86$, $df = 5$, $p < 0,001$) entre las 3 subescalas. Además, se reporta una validez predictiva para el rendimiento cognitivo posterior del niño a los 18 meses y 5 años de edad (Murray et al. 1996, citado en Gunning et al. 2004) y una buena validez discriminante de la calidad de la interacción madre-hijo en diferentes grupos clínicos como madres deprimidas *versus* no deprimidos, con esquizofrenia vs trastornos afectivos, con la adversidad social *versus* sin adversidad social y de bajo riesgo frente a los grupos de alto riesgo (Gunning et al. 2002). También existe evidencia que apoya su validez en diferentes culturas por ejemplo: en África del Sur, Venezuela, Japón y países europeos. Por no ser una escala de medición microanalítica lenta, ni tampoco de medida demasiado global, se considera que la GRS aporta una tasa relativamente rápida de medición manteniendo sensibilidad clínica (Gunning et al. 2004).

2.4 Sistema de Codificación de la Interacción Materno-Infantil, Versión Revisada: CITMI-R (Trenado y Cerezo, 2007, citado en Trenado, 2008)

Creado por Trenado, Bronchal y Cerezo en 1997, para evaluar la interacción madre-hijo en niños de 0 a 2 años de edad durante el juego libre. A nivel microsocial, la sensibilidad materna se traduce en interacciones sincrónicas, acompasadas y oportunas, propias de un cuidador hábil en adaptarse al estado y necesidades del bebé y sus señales. Sin embargo, madres, con estados emocionales negativos,

manifiestan respuestas inoportunas, asincrónicas e intrusivas especialmente cuando él bebé se queja o llora. Además, las madres presentan patrones de interacción similares a los de quienes abusan físicamente de sus hijos, apoyándose la idea del continuo en las prácticas de parentalidad de riesgo. Por ello, las categorías del CITMI registran la corriente conductual en datos observacionales susceptibles de análisis microsocial y secuencial de la interacción. El CITMI-R permite analizar los componentes de frecuencia, duración, secuencia y valencia de las interacciones (Cerezo, Trenado y Pons-Salvador, 2006; Trenado, Pons-Salvador y Cerezo, 2014).

Se aplica en escenarios institucionales (hospitales, laboratorios y centros de salud). Para su aplicación, se requiere un entrenamiento con los autores del instrumento que consta de 20 horas de formación teórico-práctica (5 sesiones de 4 horas cada una) y un complemento de 10 a 20 horas de práctica supervisada (no presencial, para la codificación de 15 videograbaciones). De las sesiones 1 a la 4, se codifican videograbaciones de menor dificultad (niños con más de 6 meses de edad) mientras que la dificultad de las grabaciones aumenta al ir disminuyendo la edad del bebé. De ese modo, para la sesión 5 se utilizan videos de interacción diádica de bebés menos de 3 meses. Durante las 5 sesiones de entrenamiento, la codificación de videofilmaciones ocurre por periodos ininterrumpidos cada vez más largos, insistiendo en que los asistentes aprendan las valencias y se insiste en que los futuros evaluadores, se habitúen a consultar el manual ante sus dudas (Trenado, 2008; Trenado et al. 2014).

Las codificaciones otorgadas por los evaluadores en entrenamiento, son contrastadas con respecto a un registro criterio y entre observadores, tomados dos a dos. De esa forma, se comprueban los progresos y donde se focalizan las diferentes dudas que frecuentemente suelen presentarse, especialmente en la diferenciación de los códigos del menor, como son los de aproximación neutra (A^0) y juego (J). A partir de niveles superiores a .70 del coeficiente de correlación Intraclass obtenidos en la codificación ininterrumpida de un video de interacción-madre hijo de dificultad media (por ejemplo,

de bebés con más de 10 meses de edad), con una duración de 5 minutos, los entrenadores consideran que los observadores han alcanzado un nivel de confiabilidad adecuado para obtener resultados confiables (Trenado, 2008).

El CITMI-R consta de una serie de categorías y códigos para cada diada. La conducta infantil comprende dos categorías y seis códigos: tres interactivos y tres no interactivos. Para la conducta del cuidador, hay dos categorías y nueve códigos: ocho interactivos y uno no interactivo.

TABLA 11. Categorías conductuales del CITMI-R versión inglesa.

CATEGORIAS PARA EL NIÑO	
Interaccional	Aproximación social positiva (A+): el niño/a se dirige al adulto mostrándole que está contento. Aproximación social neutra (Ao): el niño/a se dirige al adulto revelando poco o ningún contenido afectivo. Aproximación social negativa (A-): el niño se dirige al adulto protestando, rechazando los juguetes y/o mostrando enfado.
No Interaccional	Juego (J): exploración y juego. Quejas, llanto (L): llanto o protesta manifestando malestar. Pasiva, apática (Pa): muestra expresión facial desatenta y aburrida, sin mostrar interés por los adultos ni por los juguetes.
CATEGORIAS PARA LA MADRE/PADRE	
Interaccional	Sensible afectuosa (S+): aproximación a su bebé mostrando satisfacción y alegría y respetando su espacio y ritmo. Sensible neutra (S°): atención a todas las actividades que realiza su hijo sin contenido afectivo. Intrusiva afectuosa (T+): interrupción del espacio y/o el ritmo del niño con una expresión facial y vocal positiva. Intrusiva neutra (To): interrupción del espacio y/o ritmo del niño con una expresión facial y vocal positiva. Intrusiva hostil (T-): interrupción del espacio y/o el ritmo del niño con tono negativo y expresión facial de enfado o disgusto. Protectora afectuosa (p+): interrupción con el objetivo de asegurar el bienestar del bebé y de forma cariñosa y positiva. Protectora neutra (P°): interrupción con el objetivo de asegurar el bienestar del bebé, sin contenido afectivo. Protectora hostil (P-): interrupción con el objetivo de asegurar el bienestar del bebé, de forma negativa y/o mostrando enfado.
No Interaccional	Indiferenciada (F): no interacción con el niño/a.

Fuente: Trenado, Pons-Salvador y Cerezo, 2014.

Las categorías del CITMI-R son mutuamente excluyentes y exhaustivas. Registran la conducta en datos observacionales susceptibles de análisis microsocial y secuencial de la interacción registrando la frecuencia, duración, secuencia y valencia de los intercambios, como variables interaccionales operacionalizadas en los códigos del CITMI-R (Trenado, 2008).

Para su aplicación, se indica a la madre juegue con su hijo (con o sin juguetes) de manera habitual o como lo haría en casa, durante una sesión de juego libre que será filmada durante 5 minutos. El protocolo de observación del manual está dividido en intervalos de 15 seg. Este proceso de registro hace necesaria la utilización de una grabación de audio que señale al observador las marcas temporales cada 15 seg. Si bien, la corriente de conducta es ininterrumpida, la señal auditiva actúa únicamente como una marca temporal que indica pasar al siguiente intervalo o “saltar de línea” (Trenado, 2008).

Para la calificación de las videograbaciones, la interacción diádica es comprendida como una “danza interactiva bebé-madre/padre” de modo que los dos miembros de la diada son importantes sin embargo, se focalizará la atención en el bebé por considerarse que es quien guía la observación en base a sus conductas interactivas y no interactivas, mientras que de la madre se registran todas las conductas en interacción con su bebé. Así, una codificación que incluye el escenario sería por ejemplo: “mamá se aproxima al niño con el objetivo de limpiarle la babita y el niño sigue jugando” entonces, el episodio se codifica como Pº, J. (Trenado, 2008).

El observador puede ir codificando la interacción mediante la aplicación de los diferentes códigos a las conductas que van sucediendo. De tal manera que los datos registrados pueden leerse como un texto cifrado en el que se recogen todas las interacciones. La corriente de conducta se hace así susceptible de análisis estadístico. El CITMI-R permite codificar no solo por métodos tradicionales (papel y lápiz), sino también utilizando un software especialmente desarrollado para este sistema, que

permite la codificación computarizada y registra la duración de cada uno de los códigos (Trenado, 2008; Trenado et al. 2014).

De ese modo, el CITMI-R arroja 4 categorías diagnósticas y de intervención diádicas: 1) Conducta Infantil Neutra-Positiva o CI-NP (A°, A+, J, Pa), 2) Conducta Infantil Difícil o CI-D (A-, L), 3) Conducta Materna Adecuada (S°, S+, P°, P+) y 4) Conducta Materna Inadecuada (P-, T°, T-, T+, F) (Trenado, 2008).

Su validez de contenido, posee una mínima inferencia entre el comportamiento evaluado y el código conductual. Respecto a su validez criterial, las medidas observacionales del CITMI-R permiten predicciones diferenciales sobre la interacción diádica. Respecto a su validez de constructo, la acumulación de evidencia es progresiva mediante estudios que utilizan otros instrumentos de observación y el CITMI-R reportando resultados de congruencia (Cerezo, Trenado y Pons-Salvador, 2006). Se reportan valores Kappa de Cohen de .74 y .80 de la fiabilidad de secuencias de eventos para versión inglesa, resultados que constatan lo obtenido para las versiones española y brasileña del CITMI-R. Además, se reporta un coeficiente de correlación intraclase de .84; DT=.02 para la fiabilidad interobservadores para la versión inglesa (Trenado et al. 2014).

2.5 Mother-Infant Communication Screening: MICS

(Raack, 1989, citado en Horowitz et al. 2005).

Los derechos de autor pertenecen a Catherine B. Raack desde 1989. La escala evalúa la interacción madre-hijo en niños menores de 1 año de edad durante una consulta rutinaria de salud. Fundamentada en el trabajo de Raack sobre el desarrollo temprano del lenguaje, indica una relación entre la disposición de un idioma y la interacción materna bajo el modelo de evaluación del niño de Barnard. Tres conceptos le inspiraron: la sincronicidad, la reciprocidad y la mutualidad, conceptos que también proporcionan una base para el NCAST. De tal manera, que la perspectiva de esta escala es la evaluación de la afectación mutua de la díada (Horowitz, 2005).

El MICS fue diseñado para su uso en escenarios institucionales (hospitales, laboratorios y clínicas de salud). No requiere entrenamiento ya que fue diseñado para ser autodidacta por profesionales a través del estudio del manual. Los paquetes de 25 carpetas, el manual y el video se distribuyen comercialmente para ser utilizados por cualquier profesional capacitado para llevar a cabo entrevistas con el fin de adquirir la información imparcial y objetiva (Horowitz, 2005; Noyes, 2002).

El MICS se compone de 2 Subescalas; la subescala de Lenguaje y Sincronía y la subescala de Actividad que incluye a su vez 4 subcategorías: estado de incomodidad, de alimentación, de juego/estado neutro y descanso. Dado que los objetivos de evolución de MICS son la influencia mutua, la reciprocidad y la sincronía diádicas, estos aspectos son valorados de modo que los ítems evaluados tratan de incorporar a los dos miembros de la diada.

TABLA 12. Subescalas, Número de Ítems por Subescala y Variables Evaluadas por MICS

SUBESCALAS		COMPORTAMIENTO MATERNO	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO
DE LENGUAJE Y SINCRONÍA		Variables Evaluadas: -Contenido del lenguaje dirigido al niño -Aspectos suprasegmentales -Comunicación no verbal -Control que la madre ejerce sobre el entorno inmediato para adaptarlo a las necesidades del niño.	Variables Evaluadas: -Input y sus reacciones al contexto
DE ACTIVIDAD:			
Estado de Incomodidad	(3 ítems)		
Alimentación	(5 ítems)		
Juego/Estado Neutro	(3 ítems)		
Descanso	(5 ítems)		

Fuente: Horowitz, 2005; Galván-Bovaira y Del Rio, 2009.

Su aplicación se realiza durante un encuentro rutinario de la salud, por lo que se recomienda ir anotando la interacción durante la realización de la historia clínica. Con una duración aproximada de 30-40 minutos (incluidos 10 minutos para entrevistar al cuidador sobre las interacciones con el niño), no se necesita equipo especial para las observaciones, por lo que una cinta de video es opcional para los usuarios que

consideren lo subyacente a los conceptos de comunicación y escenarios típicos (Horowitz, 2005).

Por su parte, debido a que el MICS es una prueba de “screenning”, debe utilizarse para evaluar y documentar el comportamiento crítico interactivo madre-hijo e identificar situaciones de alto riesgo en un primer momento, para posteriormente canalizar a las diadas que lo requieren a una evaluación adicional y/o programas de prevención o intervención temprana (Noyes, 2002; Galván-Bovaira y Del Rio, 2009).

Dado que los objetivos de evaluación de MICS son la influencia mutua, la reciprocidad y la sincronía, los ítems evaluados en cada subescala tratan de incorporar a los dos miembros de la díada. Cada ítem tiene 5 opciones que se califican a partir del 1 a 5. Una calificación de 3 o menor, indica la necesidad de seguir en evaluación.

Como debilidades de la MICS, se reporta una evidencia limitada de validez y amenazas potenciales a la confiabilidad inherentes a una herramienta con algunos ítems breves y administración no estandarizada. Sin embargo, se reporta una consistencia interna por alfa de Cronbach de 0.89 a 0.94 para la puntuación total de la MICS (Conoley y Impara, 1995, citado en: Horowitz, 2005).

Respecto a la validez de contenido, esta se estimó mediante la encuesta sobre indicadores múltiples del habla a expertos en terapia del lenguaje y posteriormente se realizaron estudios piloto para identificar el contenido de los elementos deseados. Por otra parte, la capacidad para medir los cambios de comportamiento anticipadamente del MICS en un estudio de intervención, aportó pruebas de hipótesis como pruebas de la validez de constructo (Keefe, Froese-Fretz y Kotzer, 1997, citado en: Horowitz, 2005).

2.6 Parent Child Relational Assessment: PCERA

(Clark, 1985, citado en Galván-Bovaira y Del Rio, 2009).

La primera versión fue creada por Burns, Chethik y Clark en 1985, mientras que la segunda versión fue creada por Hutcheson, Negro y Starr en 1993 para evaluar la interacción diádica durante una situación de alimentación, juego estructurado, juego libre y conversación en diadas con niños de 0 a 4 años de edad. PCERA evalúa dimensiones clínicamente sobresalientes de la relación madre-hijo; aspectos de la conducta parental que contribuyen al desarrollo emocional, social y cognitivo saludables, así como aspectos que ponen en riesgo el desarrollo infantil (Else-Quest, Clark y Tresch, 2011). Se aplica tanto en escenarios institucionales (hospitales y centros de salud) como en casa de las diadas, requiriéndose entrenamiento para su administración y calificación con índices de confiabilidad inter-observador del 80% (Horowitz, 2005; Galván-Bovaira y Del Rio, 2009; Pridham, Melby, Brown y Clark, 2010).

La primera versión constaba de 65 ítems con respuesta en escala tipo Likert (de 5 puntos donde 1=más pobres y 5=mejor) a la que se le hicieron modificaciones para evitar la redundancia, aumentar la claridad y eliminar elementos no pertinentes para la situación de alimentación. De esa revisión surgió PCERA, una escala de 42 reactivos organizada en 3 subescalas: una del cuidador, una del niño y otra para la diada. PCERA contempla tres conjuntos de variables para evaluar la conducta parental e infantil, y 2 variables para evaluar a la diada evaluando de ésta última, la calidad afectiva de la interacción y la afectación mutua (Galván-Bovaira y Del Rio, 2009; Else-Quest et al. 2011).

TABLA 13. Subescalas y variables evaluadas por PCERA

SUBESCALA MATERNA	SUBESCALA INFANTIL	SUBESCALA DIÁDICA
Afecto positivo, participación, sensibilidad y andamiaje: Estado de ánimo entusiasta, contacto visual, sensibilidad y capacidad de respuesta a las señales del niño, iniciativa social, estructuración y mediación del medio ambiente, calidad de las verbalizaciones. Afecto negativo y Comportamiento: Enojado, estado de ánimo hostil y tono de voz, desagrado hacia el niño. Ansiedad e Intrusión: Intrusión, rigidez, ansiedad o estado de hipomanía, contacto físico negativo.	Afecto positivo, Comunicación y Habilidades Sociales: Estado de alerta, exploración, juego, expresión de afecto positivo, contacto visual. Calidad del Juego y Habilidades Atencionales: Persistencia, habilidad atencional, estado de alerta, autorregulación. Desregulación e Irritabilidad: Ansiedad, impulsividad, agresividad, capacidad de consuelo.	Mutualidad y Reciprocidad: Entusiasmo y reciprocidad. Tensión: Atención y actividad conjunta, estados no similares.

Fuente: Else-Quest et al. (2011).

Para su aplicación, la interacción diádica es filmada durante 5 minutos para cualquier situación de interacción: alimentación, el juego estructurado, el juego libre y la conversación (Galván-Bovaira y Del Rio, 2009 y Pridham et al. 2010).

Los 42 reactivos se aplican para cada una de las 4 situaciones (alimentación, juego estructurado, juego libre, conversación). Cada reactivo se califica en una escala tipo Likert de 1-5 puntos donde, cada puntuación refiere a la calidad del aspecto observado por ejemplo, para el tono de voz una puntuación de 1 refiere a un tono de voz “sin calor, tono frío o distante” (Pridham, Melby, Brown y Clark (2010). La puntuación total de cada subescala se basa en la media de los elementos. Puntuaciones de 1-2 indica un área de preocupación, 3 un área de ligera preocupación y de 4-5 un área de fortaleza. De ese modo, las puntuaciones más altas en todas las escalas PCERA indican interacciones de mayor calidad (Else-Quest et al. 2011).

Respecto a las propiedades psicométricas de PCERA, se han reportado alfas de Cronbach de 0.78, 0.83, 0.91 y 0.94 para la consistencia interna de las diferentes

codificaciones dentro de la escala y 0.85 a 0.94 para las subescalas materna y del niño. Referente a su validez concurrente y discriminante, se ha reportado su validez en diadas de un amplio espectro poblacional: padres africanos y estadounidenses de hijos con retraso no orgánico y familias de bajos ingresos (Horowitz, 2005).

2.7 Caracterización de los Métodos de Evaluación de las Interacciones Madre-Hijo de los 0 a los 2 años

La búsqueda sistematizada arrojó diversos instrumentos para la evaluación de la interacción madre-hijo en niños de los 0 a los 2 años de edad. A continuación, se expone el análisis metodológico que a partir de su revisión se generó, con la finalidad de exponer similitudes, diferencias y últimas propuestas que en el ámbito clínico y de investigación han surgido a la fecha, en materia de evaluación de las interacciones cuidador-niño.

a) Tipos de Instrumentos según su Aplicación

Considerando el personal requerido para su aplicación existen 2 tipos de instrumentos para la evaluación de la interacción madre-hijo: 1) los auto-administrados y 2) los administrados por otra persona.

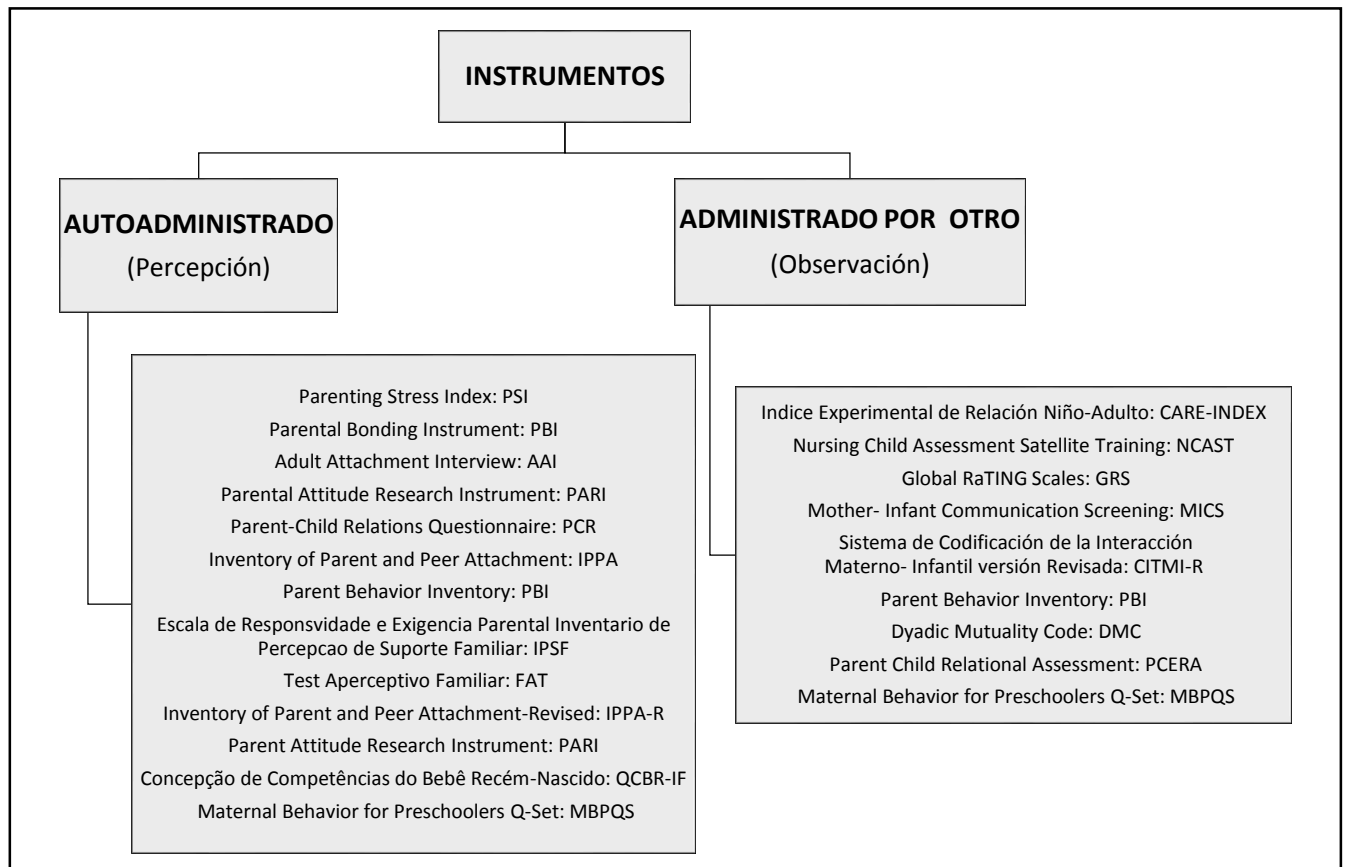


Figura 4. Ejemplos de tipo de instrumentos según su administración.

Los instrumentos autoadministrados (autoinformes, entrevistas, cuestionarios, inventarios, escalas, test proyectivos), exploran la percepción de la madre y el hijo sobre la interacción entre ellos, el trato y los cuidados. Con forma de cuestionario, son entregados a ambos miembros de la diada para ser leídos y llenados por ellos (Klein y Linares, 2006; Lago, Dos Santos, Bosa y Bandeira, 2010; Olhaberry y Chamarrita, 2012). Frecuentemente evalúan a un solo miembro de la diada (la madre o cuidador), razón por la cual el contraste de la información proporcionada por ambos miembros de la diada no es posible tratándose de niños muy pequeños que no saben leer ni escribir. Además, son susceptibles al engaño del examinado, como todo instrumento auto-administrado. En contraste, los instrumentos administrados por un evaluador (escalas de observación y listas de chequeo), se basan en la observación de la interacción madre-hijo y son aplicados por profesionales (enfermeras, psicólogos,

médicos, etc.) que mediante el registro del episodio interactivo, evalúan a ambos miembros de la diada. Para este tipo de instrumentos, la edad del niño no es una limitante para la evaluación y al ser aplicados por un profesional, son menos afectados por el engaño del examinado. Además, la videograbación es la estrategia de registro más utilizada para evaluar la interacción madre-hijo ya que permite visualizar las veces necesarias el episodio interactivo, para analizarlo e identificar áreas de debilidad y fortaleza.

b) Miembros del Binomio Evaluados

En la mayoría de los estudios los miembros evaluados por excelencia son la madre y el niño. No obstante, debido a la necesidad de la incursión femenina al campo laboral otra buena parte de estudios evalúan la interacción entre el niño y otro cuidador, que frecuentemente es una mujer parte de la red familiar de apoyo o bien, cuidadoras del personal de guarderías (Klein y Linhares, 2006; Ortiz, 2006; Santelices y Pérez, 2013).

Hasta recientes fechas, como reconocimiento y exploración del papel del padre al desarrollo infantil, están surgiendo estudios que evalúan la interacción padre-hijo aunque siguen siendo los menos, junto con estudios que evalúan la interacción del niño con su padre y madre simultáneamente (a modo de interacciones triangulares) o con un cuidador indistinto (Klein y Linhares, 2006).

Respecto a la edad de los niños, los instrumentos consideran rangos de edad variables que pueden ir: de los 0-3 años (generalmente empleados con la finalidad de estudiar la sobrevivencia de bebés pre-termino y o bien, relacionar este periodo de la vida con el desarrollo en edades posteriores e intervenir precozmente), de 2-4 años y de 4-11 años (con motivo de los problemas de aprendizaje y conductuales en niños preescolares y escolares) , de 6-15 años o de 12-18 años (con motivo de estudiar las interacciones de los adolescentes con sus padres o tutores) y de los 15-hasta más de 20 años (con la finalidad de estudiar la interacción y ambiente familiar de estudiantes de preparatoria y universitarios) (Klein y Linares, 2006; Lago et al. 2010).

c) Situaciones de Evaluación

Las situaciones para la evaluación de la interacción madre-hijo son diversas y van desde el juego libre (o no directivo), el juego estructurado (o directivo), la enseñanza, la alimentación, la higiene, antes de dormir, durante la conversación, hasta una visita médica e incluso, durante todo un día.

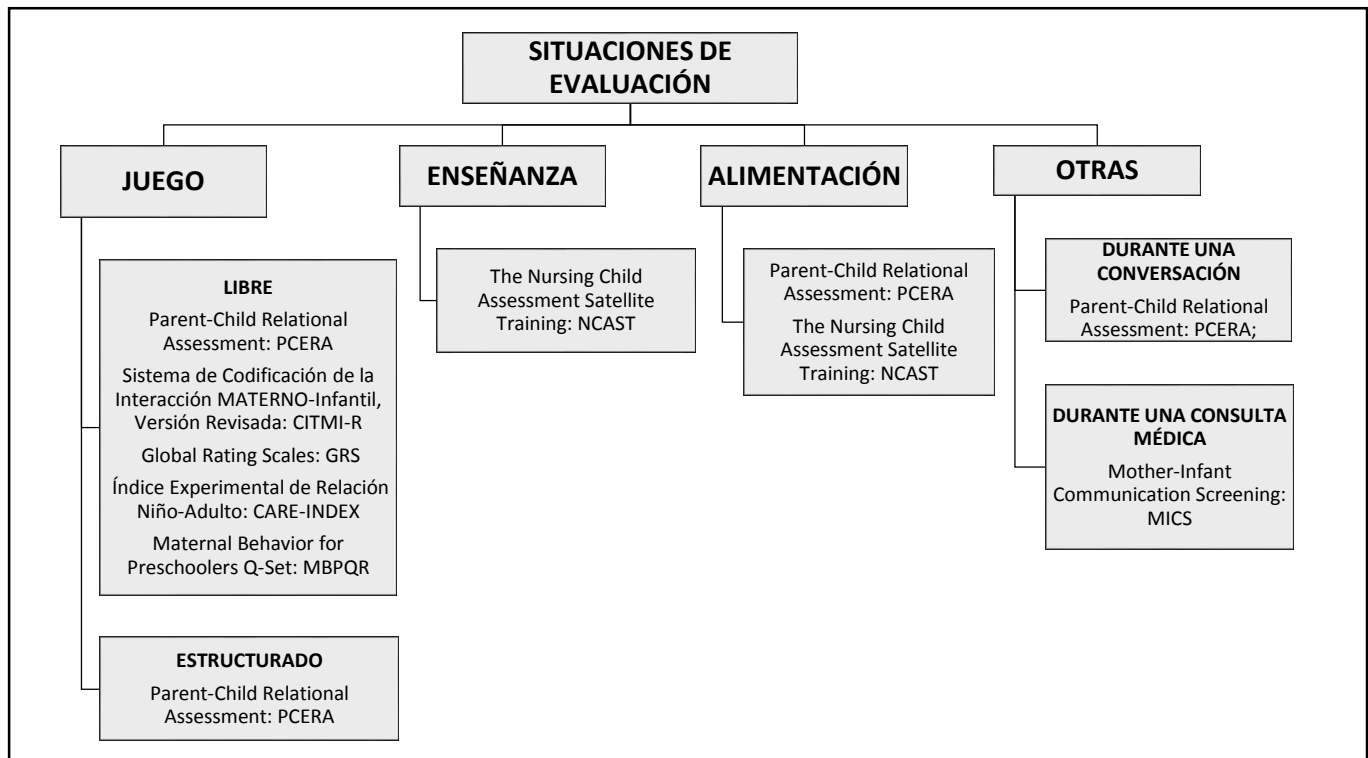


Figura 5. Situaciones de evaluación de la interacción Madre-hijo.

La situación de evaluación más utilizada es el juego (libre y estructurado), observándose un incremento de estudios e instrumentos que prefirieren el juego libre como contexto de evaluación. La consigna que recibe el cuidador es “*jugar como lo haría en casa*”, “*jugar a lo que elijan*” o “*jugar como acostumbran*”, dejándose abierta la posibilidad del juego a realizar. Según Muñoz-Ledo et al. (2007) el contexto de juego libre, es más parecido a la interacción habitual que puede establecer una madre con su hijo por lo que observar la interacción madre-hijo en el contexto de juego libre, facilita unidades de análisis en mayor cantidad y calidad.

La alimentación y la enseñanza, son situaciones de evaluación frecuentemente utilizadas para la evaluación de la interacción madre-hijo (aunque en menor grado, con respecto al juego libre). En el contexto interactivo de alimentación, la madre alimenta al niño con: 1) lactancia materna o biberón (para niños menores a 6 meses) o 2) con aquellos alimentos ofrecidos comúnmente al niño y a los que ya está “habitado” (para niños ya ablactados o en proceso de ablactación). En el contexto interactivo de enseñanza, la madre enseña al niño a realizar una tarea acorde a su edad. Además, cabe señalar que la situación de alimentación es propuesta esencialmente por estudios sobre la interacción madre-hijo posterior al parto y depresión post-parto especialmente en madres adolescentes, con planteamientos orientados a resaltar la importancia de la disponibilidad y sensibilidad maternas para la sobrevivencia del neonato.

Otras situaciones de evaluación menos utilizadas son la higiene, durante una visita médica, antes de dormir y durante todo un día.

- Higiene: esta situación interactiva contempla el cambio de pañal, de ropa y limpieza del niño si se ensucia y es retomada por estudios sobre la interacción madre-hijo posterior al parto, depresión post-parto y maternidad adolescente con planteamientos orientados a resaltar la importancia de la sensibilidad materna para la sobrevivencia del neonato.
- Antes de dormir: situación interactiva que explora las acciones maternas previas para dormir y aquellas realizadas durante la situación ya sea para inducir al sueño, acompañar al niño mientras se queda dormido, etc.
- Visita médica: situación interactiva que se observa durante una consulta de rutina (por ejemplo, con el pediatra). Otro profesional presente (por ejemplo, una enfermera) observa y registra la interacción mientras la madre y el niño son atendidos por el médico prestando atención a las conductas maternas para

prestar atención simultáneamente a la consulta y al cuidado/solicitudes de atención por parte del niño.

- Todo un día: personal calificado asiste a la casa de la diada y observa las formas en que la madre se organiza para realizar las tareas del hogar y prestar atención al niño. Esta situación es la menos retomada por los estudios por requerir grandes insumos humanos, técnicos y de tiempo para la recolección y procesamiento de la información.

Además, existen instrumentos diseñados para más de una situación de evaluación (por ejemplo, el NCAST y PECERA). De ese modo, cada estudio opta por una situación de evaluación de la interacción madre-hijo, en función de los planteamientos, intereses y objetivos de su investigación.

d) Escenarios de Observación

Los escenarios de observación referidos por la literatura son: 1) Laboratorio, 2) Hospitales y Centros de Salud y 3) casa de la diada.

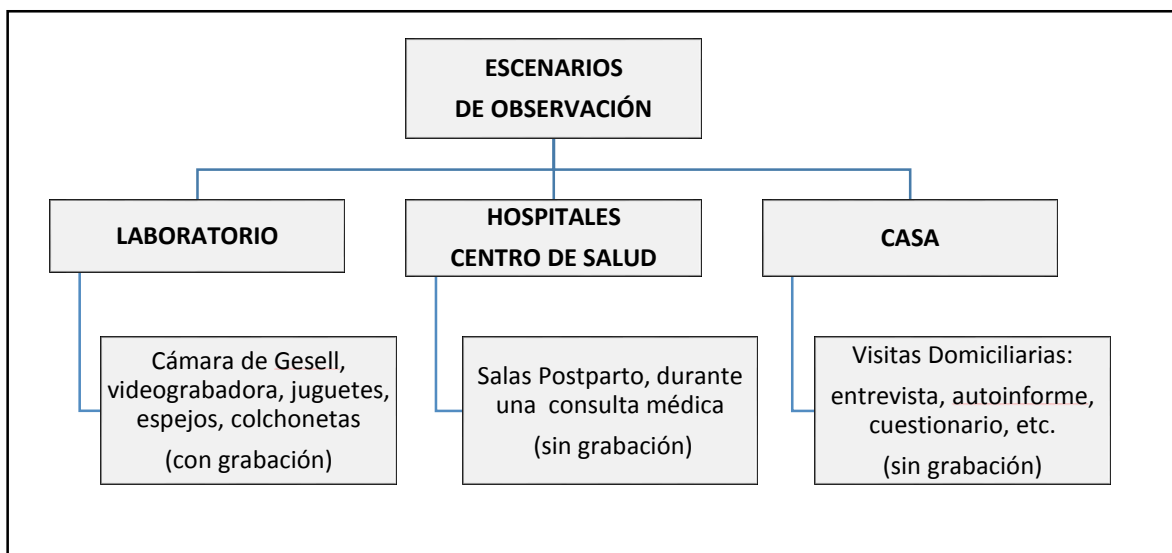


Figura 5. Escenarios de observación, uso de grabación y material de apoyo.

Los escenarios más referidos por los estudios y los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo son laboratorios, hospitales y centros de salud.

El laboratorio es referido por estudios e instrumentos que suelen recurrir a la videograbación y pueden contar con espacios específicamente destinados y equipados para la evaluación de la interacción diádica: Cámara de Gesell, juguetes, espejos (para no perder ángulos de visión para los gestos de la madre y el niño), colchonetas e incluso muebles que recrean la habitación de un niño (por ejemplo, CARE-INDEX, NCAST, GRS, CITMI-R, PCRA).

El hospital y el centro de salud, son escenarios generalmente propuestos en estudios que evalúan la interacción madre-hijo como parte de un programa de intervención temprana o como parte de un programa destinado a la sobrevivencia de neonatos de la UCIN. Se ocupan espacios como las salas post-parto o cubículos de consulta y generalmente, se omite la grabación del episodio interactivo por: 1) respeto a la privacidad de la madre y el niño (por ejemplo, durante la lactancia materna) o 2) por el carácter encubierto de la evaluación de la interacción madre-hijo (por ejemplo, CARE-INDEX, NCAST, GRS, CITMI-R, MICS, PCRA).

La casa de la diada es el escenario menos referido por la literatura y es utilizado generalmente por programas de intervención temprana que incluyen visitas domiciliarias. Complementando su evaluación de la interacción madre-hijo con otros instrumentos (como autoinformes, entrevistas o cuestionarios), generalmente no recurren a la videograbación por: 1) las implicaciones económicas y de seguridad de transportar equipo de videograbación a zonas de pobreza y extrema pobreza, 2) la intrusión al ambiente “natural” y consecuente afectación de las conductas “naturales” maternas y el niño, inherentes a la filmación (por ejemplo, GRS).

Cabe señalar, que buena parte de los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo fueron diseñados para ser aplicados en escenarios institucionales como

laboratorios, hospitales y centros de salud. No obstante, los investigadores y clínicos hacen adecuaciones cuando requieren aplicarlo en otro escenario en función de sus intereses y objetivos de trabajo. Solo la experticia en la aplicación de un instrumento permite implementar adecuaciones convenientes de poca afectación para los resultados.

e) Tiempos de Registro/Observación

Los tiempos reportados por los estudios para la observación de la interacción diádica, están en función de los instrumentos de evaluación empleados que generalmente proponen tiempos de:

- **5 minutos:** por ejemplo, Índice Experimental de Relación Niño-Adulto: CARE-INDEX, Global Rating Scales: GRS y el Sistema de Codificación de la Interacción Materno-Infantil versión revisada: CITMI-R.
- **≥ a 10 minutos:** por ejemplo, Mother-Infant Communication Screening: MICS que propone 30 minutos de observación.
- **Tiempo abierto o libre:** por ejemplo, Nursing Child Assessment Satellite Training: NCAST.

De ese modo, los estudios al emplear diferentes instrumentos para la evaluación de la interacción madre-hijo, reportan tiempos de observación/video-filmación muy variables.

- **≤ a 5 minutos:** frecuentes cuando la duración de la actividad es determinada por el cuidador observado o 5 minutos, es el tiempo fijo de observación establecido por el instrumento. Sin embargo, tiempos tan cortos de registro plantean la interrogante de si es posible obtener una muestra representativa, del repertorio de habilidades interactivas tanto de la madre como del niño.

- **≥ a 5, 10, hasta 25 minutos:** tiempos de observación generalmente reportados por situaciones de evaluación de juego libre y estructurado que como mínimo, reportan 5 minutos. Tiempos de observación que oscilan en este rango, son óptimos para obtener mayores unidades de observación tanto en cantidad como en calidad.
- **≥ a 25 minutos, hasta de 70 minutos:** frecuentemente reportados por evaluaciones en situación de alimentación. La percusión del neonato, el ritmo de alimentación del niño o bien su negativa para comer prolongan los episodios interactivos. Tiempos de observación que oscilan en este rango, presentan la dificultad de consumir mayor tiempo para su calificación además, caen en la observación y registro reiterado de conductas a lo largo del episodio interactivo.

f) Unidades de Observación

Los sistemas de evaluación de los comportamientos observados en las interacciones madre-hijo varían en el “tamaño” de las unidades de registro por lo cual, se pueden categorizar en dos tipos de unidades de observación: molar y molecular.

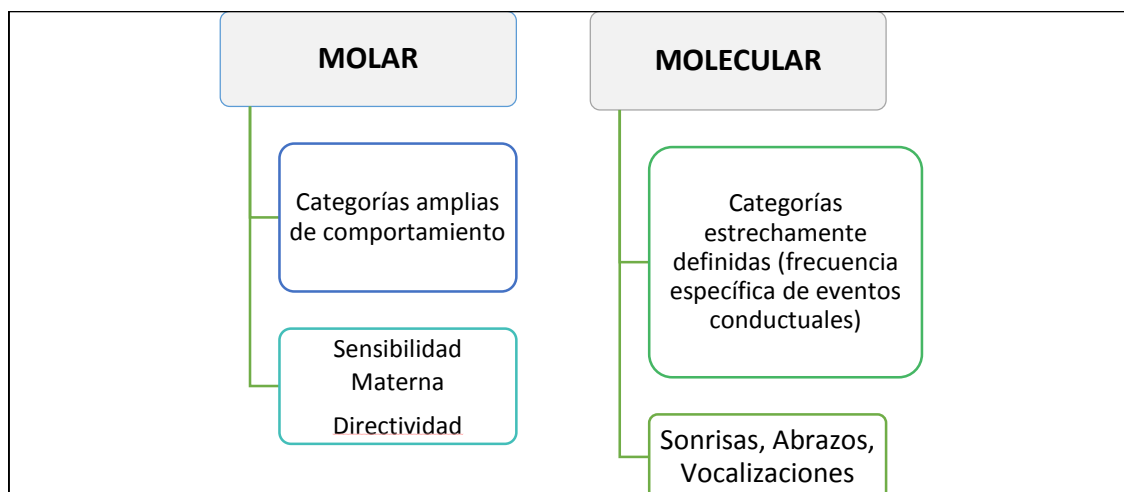


Figura 7. Tipo de unidades de observación empleadas por los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo.

Las unidades de tipo molecular, refieren a categorías estrechamente definidas enfocadas al registro de la frecuencia específica de eventos conductuales por ejemplo, la sonrisa, el abrazo, las vocalizaciones, etc. Su utilización implica una aproximación microanalítica a la evaluación de la interacción madre-hijo, en la cual se considera necesario medir explícitamente la dimensión temporal ya que el niño primero desarrolla una representación procesal del mundo, es decir, crea expectativas de la secuencia de las repuestas de su cuidador (Rosenberg, Robinson y Beckman, 1986; Trenado et al. 2014). Algunas de sus ventajas y limitaciones son:

✓ **Ventajas:**

- 1) ofrecen registros más detallados de ciertas conductas.
- 2) la confiabilidad interobservadores suele ser más alta (ya que la definición de las conductas es más cerrada a interpretaciones personales del evaluador).
- 3) conservan gran parte de la varianza del comportamiento (útil para investigaciones interesadas en el estudio de pequeñas unidades de conducta o cambios en las tasas de comportamiento, como indicadores de la interacción diádica).

• **Limitaciones:**

- 1) ofrecen poca condensación de información.
- 2) es complicado extraer un significado común para comportamientos tan específicos (por lo que se sugieren procedimientos estadísticos por ejemplo, el análisis factorial).
- 3) conllevan un proceso laborioso para la codificación de conductas, registro permanente (por medio de la filmación) y gran consumo de tiempo para su calificación.

En contraste, las unidades de tipo molar, refieren a categorías amplias de comportamiento (por ejemplo, la sensibilidad materna o la directividad). Su utilización implica una aproximación macroanalítica a la evaluación de la interacción madre-hijo,

ofreciendo información global sobre la interacción y los interactores (Rosenberg et al. 1986; Trenado et al. 2014). Por lo anterior, las unidades de registro más utilizadas por los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo son las de tipo molar (por ejemplo, Índice Experimental de Relación Niño-Adulto: CARE-INDEX, Nursing Child Assessment Satellite Training: NCAST, Global Rating Scales: GRS, Mother-Infant Communication Screening: MICS, Parent Child Relational Assessment: PCERA). Algunas de sus ventajas y limitaciones son:

✓ **Ventajas:**

- 1) dan el más alto nivel de resumen del comportamiento observado (ofrecen alta condensación de la información).
- 2) permiten eliminar muchas fuentes de variación entre los comportamientos observados en la población estudio.
- 3) permiten hacer juicios basados en una serie de conductas que implican a ambos miembros de la diada.
- 4) ponen de relieve el significado esencial de comportamientos complejos.

- **Limitaciones:** dan menos información sobre la frecuencia de eventos conductuales y los cambios en las tasas de comportamientos muy específicos (sonrisas, abrazos, vocalizaciones).

La utilización de unidades de tipo molar y molecular conlleva ventajas y limitaciones para cada instrumento y su elección obedece a los planteamientos, premisas teóricas, intereses y objetivos a partir de los cuales fue creado. El empleo de un tipo de unidad u otro, conlleva ventajas y limitaciones que el investigador deberá considerar a la hora de elegir un tipo de unidad de observación molar y molecular a manejar.

g) Tipo de Resultados

Dependiendo del tipo de resultados arrojados por un instrumento de evaluación de la interacción madre-hijo, podemos ubicarlo como de Diagnóstico o de Tamizaje:

- **Instrumento Diagnóstico:** permite una evaluación detallada del episodio interactivo, a fin de identificar aquellas diadas con problemas en la interacción cuidador-niño. Identifica fortalezas y debilidades de los miembros de la diada, a partir de compararlos con su grupo de referencia según la curva poblacional y provee categorías diagnósticas y de intervención a partir de una escala nominal o bien, una escala ordinal a partir de puntos de corte.
- **Instrumento de Tamizaje:** también conocido como de cribado o *screening*, es una evaluación general y rápida para identificar diadas que están en riesgo de presentar dificultades en la interacción para canalizarlas a una evaluación adicional y/o programas de prevención/intervención temprana. Para este tipo de instrumentos es importante la especificidad (detectar eficazmente aquellos que no están riesgo) y la sensibilidad (detectar eficazmente aquellos que si lo están), aspectos vinculados a los falsos negativos y falsos positivos de la prueba. Proveen calificaciones que indican la necesidad de seguir en tratamiento o no.

TABLA 14. Ejemplos de Instrumentos Diagnósticos y de Tamizaje para evaluación de la interacción madre-hijo.

TAMIZAJE		DIAGNÓSTICO	
MICS (Mother-Infant Communication Screening) Calificaciones: De 3 o menos, indica la necesidad de seguir en evaluación.	CARE-INDEX (Índice Experimental de Relación Niño-Adulto) Categorías Diagnósticas Sensible (11-14), Adecuado (7-10) Inadecuado o Inepto (5-6) y En riesgo (0-4) Categorías de Intervención Puntajes menores a 7: 5-6: psicoeducación 0-4: psicoterapia cuidador-infante	GRS (Global Rating Scales) Categorías Diagnósticas Alta, Mediana, Baja Categorías de Intervención Juicio de prioridad para la intervención: -No hay preocupación (Todos los aspectos son positivos) -Cierta preocupación (Un aspecto no es positivo) -Preocupación grave (2 o más aspectos no son positivos)	
	NCAST (Nursing Child Assessment Satellite Training) Categorías Diagnósticas Perturbación interactiva diádica: - Σ cuidador-niño ≤ 43 (niños de 1-6 meses) - Σ cuidador-niño ≤ 46 (niños de 9-12 meses) - Σ cuidador-niño ≤ 53 (niños de 25-36 meses).	CITMI-R (Sistema de Codificación de la Interacción Materno-Infantil, Versión Revisada) Categorías Diagnósticas-Intervención -Conducta Infantil Neutra-Positiva -Conducta Infantil Difícil -Conducta Materna Adecuada -Conducta Materna Inadecuada	

La utilización de un instrumento diagnóstico, o uno de tamizaje, obedece a los planteamientos, premisas teóricas, intereses y objetivos de cada estudio. La decisión del instrumento, implica ventajas, limitaciones y requerimientos que el clínico y el investigador, deben considerar a la hora de emplear un tipo de instrumento.

h) Categorías de Análisis Frecuentes

Instrumentos que evalúan la interacción madre-hijo considerando el desempeño de ambos miembros de la diada, por lo general organizan los indicadores de sus subescalas considerando a la madre, al niño y a la diada (por ejemplo, NCAST, GRS, PCERA) o sólo a la madre y al niño (por ejemplo, CARE-INDEX, CITMI-R, MICS). Con denominaciones diferentes cada instrumento retoma aspectos de la interacción madre-hijo que se ha demostrado son importantes para evaluar su calidad y pese a sus diferencias estructurales y de abordaje, es posible distinguir grandes categorías de análisis en común.

TABLA 15. Categorías de análisis frecuentes en los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo.

	SENSIBILIDAD MATERNA	AFECTO	COGNICIÓN	INTERCAMBIOS COMUNICATIVOS	COOPERACIÓN DEL NIÑO	SIGNOS PARA SOSPECHAR ALTERACIÓN
CARE INDEX	✓ Sensibilidad del adulto a las señales del niño	✓ Aspectos afectivos de la interacción. Cuidador controlador	✓ Aspectos cognitivos de la interacción	✓ (como parte de aspectos afectivos)	✓ Cooperación del niño con el adulto	✓ (parcialmente) Niño pasivo
NCAST	✓ Sensibilidad a las señales	✓ Promoción del crecimiento socio-emocional. Respuesta a la angustia del niño.	✓ Fomento al desarrollo cognitivo	✓ Fomento al desarrollo social-emocional	✓ Responsividad al cuidador	✓ Claridad de las señales
GRS	✓ Sensible-insensible Intrusión o lejanía	✓ Comportamiento afectivo		✓ Comportamiento interactivo: Vocalizaciones positivas, Comunicación activa	✓ Comportamiento interactivo: atento a la madre-evitativo	✓ (parcialmente) Inercia o irritabilidad
CITMI-R	✓ Interaccional sensible (positiva, neutra) Intrusiva (positiva, neutra, hostil) Protectora (positiva, neutra, hostil)	✓ Interaccional sensible (positiva, neutra) Intrusiva (positiva, neutra, hostil) Protectora (positiva, neutra, hostil) Protectora (positiva, neutra, hostil)			✓ Interaccional-No interaccional	
MICS	✓ Control que la madre ejerce sobre el entorno inmediato para adaptación de las necesidades del niño			✓ Lenguaje y sincronía -contenido del lenguaje dirigido al niño -comunicación no verbal	✓ Actividad: -estado de incomodidad -alimentación -juego/estado neutro -descanso	✓ (parcialmente) Input y reacciones al contexto
PCERA	✓ Sensibilidad y andamiaje	✓ Afecto positivo Afecto negativo y comportamiento Ansiedad e intrusión Habilidades sociales	✓ Calidad del juego y habilidades atencionales	✓ comunicación Calidad d las verbalizaciones	✓ Tensión: actividad conjunta Mutualidad y reciprocidad	✓ Calidad del juego y habilidades atencionales: persistencia, habilidad atencional, estado de alerta, autorregulación. Habilidades sociales: contacto visual Desregulación e irritabilidad
*ICIS ROMANI	✓ Sensibilidad materna	✓ Favorece el desarrollo socio-emocional	✓ Favorece el desarrollo cognitivo y de lenguaje	✓ Señales comunicativas del niño Favorece el desarrollo cognitivo y de lenguaje	✓ Responsividad a la madre	✓ Signos que obstaculizan el desarrollo de competencias interactivas. Organiza comportamientos

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de instrumentos estandarizados para evaluar la interacción madre-hijo más referidos por la literatura científica del 2000 al 2014. Dónde: ■ presencia integral y ▲ presencia parcial de la categoría de análisis al interior de los instrumentos.

La presencia, ausencia y énfasis reflejado por cada instrumento sobre algunas categorías de análisis en detrimento de otras, obedece a los objetivos y enfoques metodológicos que dieron origen a cada uno de ellos (por ejemplo, el GRS que evalúa la interacción diádica enfatizando aspectos afectivos debido a su marco de creación con madres deprimidas o bien, el MICS que enfatiza aspectos lingüísticos por su fundamentación e interés en el desarrollo temprano del lenguaje). Asimismo, existen instrumentos que reflejan una integración más rica de categorías bajo el eje temático de las diferentes áreas del desarrollo infantil que se pueden promover desde las interacciones madre-hijo (por ejemplo, NCAST, PCERA, CARE-INDEX).

Además de la contingencia, la sincronía y la reciprocidad, la sensibilidad materna es una categoría de análisis presente en todos los instrumentos, descansando gran parte de su construcción general en esta variable. Igualmente, la conducta cooperativa del niño es una categoría de análisis presente en todos los instrumentos, sobre la cual se apoya buena parte de la construcción de subescalas infantiles. El hecho de que estas categorías tengan más presencia que otras al interior de un instrumento plantea dos cuestiones: 1) que existen categorías de análisis claramente identificadas como cruciales para evaluar las interacciones madre-hijo (como la sensibilidad materna) y 2) que existen variables que han sido poco exploradas o integradas solo parcialmente al interior de los instrumentos, por derivarse de áreas de conocimiento en desarrollo o de reciente creación (por ejemplo, la integración de signos tempranos de alteración predisponentes a discapacidad que obstaculizan los intercambios del niño con el medio y la capacidad materna para organizar dichas conductas).

Evaluar la interacción madre-hijo requiere considerar la diversidad de realidades interactivas que construyen las diadas, a partir de lo que cada miembro aporta a la interacción según sus condiciones sociales, de salud y competencias interactivas. Por ello, en materia de promoción del desarrollo infantil temprano y prevención de la discapacidad, al interior de los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo además de la sensibilidad materna, la incorporación de categorías referentes a

la competencia materna para organizar signos tempranos de alteración es un campo todavía a desarrollar.

2.8 La sensibilidad materna: competencia interactiva para la evaluación de las interacciones madre-hijo

El ser humano desde el nacimiento, exhibe una disposición genética de apegarse a una figura protectora, lo cual ha permitido la supervivencia de la especie. En el primer año de vida, el apego constituye una meta evolutiva del desarrollo y un indicador primario de regulación emocional infantil (Bowlby, 1982; Ainsworth y Bell, 1982). Sin embargo, el tipo de apego desarrollado por el niño depende del comportamiento sensible de la madre.

El constructo de sensibilidad materna fue acuñado por Ainsworth para referir a *“la habilidad materna para percibir e interpretar con acierto las señales y comunicaciones implícitas en la conducta del bebé, y, una vez lograda dicha comprensión, responder a ellas en forma apropiada y pronta”*. La sensibilidad materna consta de 4 componentes esenciales: 1) la toma de conciencia de las señales, 2) su interpretación acertada, 3) la respuesta apropiada a dichas señales y 4) la prontitud de esa respuesta (Ainsworth, Bell y Stayton, 1984, pp. 93).

TABLA 16. Componentes de la sensibilidad materna y sus alteraciones

COMPONENTE	ASPECTOS INVOLUCRADOS	CONDUCTAS MATERNAS INSENSIBLES	REPUESTA DEL NIÑO
Toma de conciencia	1. Disponibilidad: en contraposición al desentendimiento y el abandono, la madre debe estar razonablemente disponible para las comunicaciones del bebé. 2. Umbrales: si el umbral es bajo se detectan señales sutiles (incluso, casi imperceptibles), mientras que si es alto, se detectan solo señales evidentes.	a) Son olvidadizas y pocas veces accesibles al niño.	a) tendencia a llorar con más insistencia, conducta impaciente y altamente exigente
Interpretación acertada	1. La interpretación correcta: sin distorsiones por fantasías, proyección, la desmentida u otros mecanismos de defensa. 2. La empatía: ver las cosas desde el punto de vista del bebé. Separar los propios estados de ánimo o deseos para juzgar la conducta del niño de manera objetiva.	b) Experimenta cierto rechazo a su hijo, puede percibir que este la rechaza y tener una actitud agresiva hacia él. c) No desea atender a su bebé e interpreta que la demanda de atención excesiva se debe a fatiga y le acuesta. d) Por estar apurada, interpretar la disminución en el ritmo de alimentación del bebé como signo de saciedad. e) El más leve movimiento de la boca lo interpretan incorrectamente como hambre. f) Tensión o agitación mínimas las interpretan incorrectamente como fatiga.	La falta de empatía no favorece la autorregulación e incrementa el egocentrismo: b) conducta ambivalente hacia la madre y al contacto físico, poco afecto hacia la madre, poca obediencia y dificultad para la socialización. c) conducta poco cooperativa y demandante de atención. d) puede expresar irritabilidad y rechazo, dado que su necesidad no se satisface por completo. e) conducta poco cooperativa y de rechazo si se intenta alimentarle. f) conducta poco cooperativa y de rechazo si se intenta dormirle.
* Respuesta apropiada a las señales	Respuesta apropiada a la situación y comunicaciones del bebé, no lo estimula en exceso mediante una interacción demasiado intensa, prolongada o excitante.	g) Tratar de tener una interacción social con el bebé cuando este tiene hambre. h) Tratar de jugar con el bebé cuando está cansado i) Tratar de alimentar al bebé cuando este quiere iniciar interacción social.	g) conducta poco cooperativa y de rechazo o bien, acepta la interacción pero con propensión a la irritabilidad. h) conducta poco cooperativa, de rechazo e irritabilidad. i) conducta poco cooperativa y de rechazo.
* Prontitud de la respuesta	1. Latencia: la respuesta no se demora demasiado a la señal (aun si es apropiada). La conducta de la madre debe indicar que al menos se está preparando para responder a la señal. 2. Distribución del tiempo: la distribución de rutinas y juego no debe ser arbitraria o muy rígida de manera que los momentos principales de interacción no concuerden con las señales.	Durante el primer trimestre, la sensibilidad materna puede juzgarse por la latencia de sus respuestas a las señales de angustia del bebé (p. e. hambre). Además, una madre es irremediabilmente insensible si: j) No responde a los brazos extendidos de su bebé, a su saludo entusiasta o simplemente a su sonrisa o caricias. k) Organiza las rutinas de acuerdo con su estricta conveniencia o subordinadas totalmente al reloj, sin considerar <i>el tiempo</i> y estado actual del niño.	j) disminución de estas formas de iniciativa infantil para la interacción social e incluso llegar a la extinción según la exposición al comportamiento insensible materno. Además, si no puede predecir la conducta materna se afecta su sentido de competencia social por lo que se mostrará molesto, ambivalente, inseguro y poco tolerante a la separación. k) difícil trato (alborotador), exigente y poco cooperativo. Puede disminuir la responsividad.

Fuente: Elaboración personal, producto de revisión bibliográfica de Ainsworth et al. 1984. Dónde: (*) Características fundamentales de la sensibilidad materna.

A partir de los 4 componentes de la sensibilidad materna, Ainsworth et al. (1984) caracterizaron la sensibilidad materna según una escala descendente como:

- **Sumamente Sensible:** madre que se ajusta a las señales del bebé y responde a ellas con rapidez y adecuadamente. Puede ver las cosas desde el punto de vista del bebé. Sus propias necesidades y defensas no distorsionan la percepción de las señales y comunicaciones e incluso, conoce el significado de los signos más sutiles casi imperceptibles. Casi siempre, aunque no invariablemente le brinda al niño lo que este manifiesta desear y cuando considera que es mejor no acceder a sus demandas, tiene el tacto suficiente para ofrecer una alternativa aceptable. Tiene interacciones que no interrumpe, de modo que la transacción se lleva a cabo con tranquilidad y ambos miembros se sienten satisfechos. Sus respuestas dependen temporalmente de las señales y comunicaciones de su hijo.
- **Sensible:** madre que también interpreta las comunicaciones del bebé acertadamente y responde a ellas con rapidez y en forma adecuada, pero de manera menos sensible, armoniza en menor grado con las conductas más sutiles del niño (tal vez, como tiene menos habilidad para dividir su atención entre el bebé y las demandas del mismo, a veces no puede captar los signos). Sin embargo, las señales claras y definidas del niño son captadas e interpretadas correctamente. Este tipo de madre empatiza con el bebé y sus percepciones de la conducta de su hijo no se distorsionan, aunque existen desacuerdos ocasionales en las intervenciones e interacciones de la madre nunca se oponen notablemente al tiempo, el estado y las comunicaciones del bebé.
- **Con sensibilidad intermitente:** madre que puede ser muy sensible en ciertas ocasiones pero que durante algunos periodos es insensible a las comunicaciones del bebé. La sensibilidad intermitente de la madre puede

deberse a diversas razones, pero el resultado es que la madre parece tener lagunas respecto a su relación sensible con su hijo. A veces se muestra sensible hacia algún aspecto de la experiencia del bebé pero no siempre y su conciencia puede ser intermitente: a menudo se compenetra en alto grado, pero a veces es impermeable. En algunos casos su percepción de la conducta puede distorsionarse con relación a algunos aspectos y ser acertada en otros aspectos importantes. Puede responder con rapidez y de manera apropiada a las comunicaciones de su hijo la mayoría de las veces, pero en ciertas ocasiones su respuesta es inapropiada o lenta. En general es más frecuente que se muestre sensible que insensible. Es significativo que una madre que puede ser tan sensible en algunas ocasiones sea tan insensible en otros casos.

- **Insensible:** madre que frecuentemente no responde a las comunicaciones del bebé con rapidez y en forma adecuada, aunque en ciertas ocasiones puede mostrar una capacidad sensible en sus respuestas y sus interacciones. Su insensibilidad parece estar asociada con la carencia de habilidades para ver las cosas desde el punto de vista del bebé. Frecuentemente está preocupada por otras cosas y no percibe las señales y comunicaciones del bebé o las percibe erróneamente y malinterpreta debido a la influencia de sus propios deseos. También puede ser que entiende lo que su hijo le está comunicando, pero no quiere darle lo que desea porque le representa un inconveniente, no tiene ganas de hacerlo o está decidida a no malcriar a su hijo. Asimismo, puede dar una respuesta adecuada pero con una latencia muy larga por lo que ya no se ajusta al estado, humor o actividad del niño. En otros casos, responde a las comunicaciones apropiadamente pero interrumpe las transacciones antes de que su hijo esté satisfecho, de tal manera que sus interacciones son fragmentadas e incompletas y sus respuestas superficiales, indiferentes o impacientes. A pesar de que su insensibilidad es tan evidente, cuando los deseos, estados de ánimo y la actividad de su hijo no se oponen notablemente a sus deseos, estados de ánimo y/o responsabilidades o bien, cuando él bebe

está realmente angustiado o es vehemente en sus comunicaciones, este tipo de madre puede modificar su conducta y sus metas mostrando cierta sensibilidad en el cuidado del niño.

- **Sumamente insensible:** madre que obra casi exclusivamente de acuerdo a sus propios deseos, estados de ánimo y actividad, que las intervenciones e iniciaciones de la interacción por parte de la madre estén determinadas por las señales del bebé a menudo es una mera coincidencia. Esto no quiere decir que la madre nunca responda a su hijo, ya que a veces lo hace si las señales son lo suficientemente intensas, prolongadas o repetidas. Existe demora en la respuesta materna y disparidad entre los deseos y la actividad de la madre y las señales del bebé. Usualmente ignora o distorsiona el significado de la conducta del niño y por lo tanto cuando responde a su hijo, sus respuestas generalmente son inapropiadas, fragmentadas o incompletas.

Así, en la escala descendente de sensibilidad materna propuesta por Ainsworth, se aprecia cómo los 4 componentes de la sensibilidad materna, pueden estar presentes o no, en la conducta desplegada por la madre en interacción con su hijo, tanto en cantidad como en cualidad. De ese modo, el constructo de sensibilidad materna de Ainsworth fue la primera caracterización del comportamiento materno en interacción con su hijo, a través de conductas altamente observables que se relacionaban significativamente a conductas exhibidas por lactantes y niños muy pequeños; la conducta de llanto, la obediencia y la capacidad de socializar (Ainsworth y Bell, 1982; Ainsworth et al. 1984), señalando las bases para futuras estrategias de evaluación.

La definición de sensibilidad materna de Ainsworth ha tenido amplia aceptación, sin embargo, desde los años setentas ha evolucionado hacia un constructo más abarcativo de un amplio rango de comportamientos maternos, no necesariamente unidireccionales dentro de la díada y diversos trabajos plantean la sensibilidad materna como un constructo diádico, por ejemplo:

Crittenden (2005) le define como cualquier patrón de comportamiento del adulto que permite al niño explorar una actividad con interés y espontaneidad sin inhibiciones, exageraciones o afecto negativo.

Santelices et al. (2015) le define como la contingencia en responder a las señales y comunicaciones del niño, a modo de favorecer su interés y cooperación en el juego en un clima de afecto positivo.

Ambas definiciones son ejemplos de cómo en la actualidad se conceptualiza la sensibilidad materna incluyendo no sólo cualidades y comportamientos maternos, sino también considerando el desarrollo del niño y los factores de riesgo y protección que le modulan (Kemppinen, Kumpulainen, Raita-Hasu, Moilanen y Ebeling, 2006). Actualmente, la sensibilidad materna se entiende como la habilidad de la madre para percibir e interpretar acertadamente las demandas, señales y comunicaciones implícitas de su hijo respondiendo a ellas contingente (con tiempos de latencia apropiados) y adecuadamente, según las necesidades cambiantes y a veces ambiguas del niño. Desde una perspectiva integradora, una madre sensible se define como aquel cuidador disponible emocionalmente, capaz de responder adecuadamente a las demandas del niño anticipando y estructurando el ambiente, conectándose emocionalmente y sincronizándose con él constantemente a lo largo de la interacción (Shin, Park, Ryu y Seomun, 2008; Cerezo, Pons-Salvador y Trenado, 2011). La sensibilidad materna entendida como un fenómeno diádico, favorece la interacción madre-hijo: aumenta el bienestar del niño (beneficiando el desarrollo del apego), incrementa su atención y reduce su disgusto animándolo a acercarse y mantener la interacción con el cuidador (Cerezo et al. 2011; Perea, Martínez, Pérez y Díaz, 2011; Santelices et al. 2015).

Perea et al. (2011) en un estudio sobre la relación entre la sensibilidad materna, la calidad de la interacción diádica y el desarrollo mental en el primer año de vida en 19 diadas madre-hijo, observaron una correlación positiva y significativa entre la

sensibilidad materna y el comportamiento colaborador del niño, lo cual implicó una sincronía entre los miembros de la díada. La sensibilidad materna correlacionó negativamente con comportamientos intrusivos, contradictorios o apáticos por parte de la madre comportamientos que a su vez, correlacionaron positivamente con comportamientos no cooperativos infantiles. A partir de lo observado, los autores concluyeron que: 1) la sensibilidad materna, la expresión de afecto positivo y el mantenimiento de la interacción por parte del niño son características de una interacción madre-hijo de calidad, 2) que la sensibilidad materna y el comportamiento cooperativo del niño se relacionan fuertemente al desarrollo cognitivo y 3) que la ausencia o baja sensibilidad materna da lugar a interacciones de baja calidad, por lo que es pertinente abordar estos comportamientos poco sensibles por parte del cuidador como factores de riesgo, ya que pueden entorpecer las interacciones madre-hijo y afectar el desarrollo integral del niño.

Olhaberry (2012) en un estudio sobre la sensibilidad materna en las interacciones madre-hijo de familias monoparentales según las diferencias de género con 80 diadas madre-hijo chilenas, observó que madres que no logran leer e interpretar adecuadamente las señales de sus hijos(as) y actuar de manera consistente para acoger sus necesidades, muestran hostilidad hacia sus hijos y una conducta centrada en sí mismas o de indiferencia hacia sus hijas. Asimismo, observó comportamientos no cooperativos diferenciales en los niños por género en la interacción: los niños se quejan, rechazan la propuesta y se tensan pero despliegan esfuerzos por acomodarse a la madre, mientras que las niñas tienden a tolerar inactivamente la propuesta interactiva de la madre. Además, reporta correlaciones altas y positivas entre sensibilidad materna y cooperatividad infantil, con respuestas diferenciales por género ante la insensibilidad materna: el control materno (entendido como un comportamiento abierto o encubierto con signos de hostilidad o enojo, con presencia de incongruencias e intrusiones directas) correlacionó con conductas compulsivas o conductas difíciles de los niños indicando tensión, poca espontaneidad y un esfuerzo por acomodarse a la madre, probablemente buscando reducir su hostilidad, mientras que en las niñas

correlacionó solamente a respuestas difíciles (alto nivel de excitación, protesta o rechazo activo a lo que el adulto propone, cuerpo tenso y reactivo para evitar el encuentro).

Diversos factores explican las diferencias en la sensibilidad materna. Santelices et al. (2015) en un estudio transversal sobre variables predictoras de sensibilidad materna, en 104 diadas chilenas madre-hijo de un año de edad que asistieron a una casa cuna, encontraron que tanto el nivel educacional, la edad y el nivel socioeconómico maternos eran predictores estadísticamente significativos de la sensibilidad materna al año de edad ya que a mayor edad, nivel educativo y socioeconómico maternos mayor respuesta empática, interacción lúdica y expresión emocional mostraban al interactuar con sus hijos, siendo el nivel educativo materno la variable de mayor poder explicativo de las varianzas individuales.

Además, otros factores como la configuración familiar, la presencia de sintomatología depresiva materna, el número de hijos, la maternidad adolescente y la concepción de roles sexuales intervienen al momento de interactuar y construir un vínculo particular con el hijo (Espinoza y Vásquez, 2006; Carbonell, Plata, Peña, Cristo y Posada, 2010; Campo et al. 2011; Olhaberry, 2012; Santelices et al. 2015).

En síntesis, a partir de los estudios de Ainsworth, la sensibilidad materna ha sido una variable ampliamente estudiada como predictora de la calidad de las interacciones madre-hijo, tradicionalmente a través de la Situación Extraña y en la actualidad como una categoría de análisis frecuente en los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo al considerarse: 1) un indicador clave de la calidad de la interacción madre-hijo y 2) una variable que impacta significativamente el desarrollo infantil (Cerezo et al. 2011; Perea et al. 2011; Olhaberry, 2012).

Desde una perspectiva ecológico-transaccional, es reduccionista suponer que la sensibilidad materna es el único factor que influye sobre aspectos cruciales del

desarrollo infantil, puesto que este es un proceso multifactorial. Sin embargo, debido al carácter ínter-subjetivo del desarrollo ontogenético, la sensibilidad materna es un elemento dinamizador de las relaciones interpersonales, favorecedor de la calidad de la interacción madre-hijo y del desarrollo infantil. Tanto la madre como el niño influyen y ajustan mutuamente sus conductas en cada momento de la interacción lo que supone una flexibilidad y sincronía en comportamiento de ambos miembros de la díada. Que estos ajustes sean más o menos funcionales, sensibles o favorecedores del desarrollo, es lo que los profesionales de la salud evalúan para intervenir oportunamente y mejorar la calidad de la interacción y con ello, favorecer el desarrollo infantil (Perea et al. 2011).

2.9 Organización de comportamientos: competencia interactiva para la evaluación de las interacciones madre-hijo

El desarrollo humano es expresión de complejas e inseparables relaciones entre estructuras biológicas y su funcionamiento en el entorno sociocultural, escenario de los intercambios que realizan los sujetos, a lo largo de procesos de organización y complejidad crecientes. Sin embargo, ante un daño al sistema nervioso en etapas tempranas de la vida, ocurre un desequilibrio en las constantes de organización estructural y funcional del sistema, sus manifestaciones constituyen un obstáculo para las primeras interacciones madre-hijo, intercambios indispensables para impulsar el desarrollo infantil en los primeros meses de vida (Muñoz-Ledo, Cravioto, Méndez, Sánchez y Mandujano, 2007).

El alto riesgo neurológico en el niño es un problema de salud pública en México. De entre las diversas características de las poblaciones neonatales y sus antecedentes pre, peri o postnatales, la prematurez es la condición más asociada al riesgo neurológico. Desde 1960 en Inglaterra, se propuso vigilar neurológicamente a los niños prematuros al detectar que son más propensos a trastornos del neurodesarrollo. Se estima que en México 7-8% de todos los recién nacidos vivos nacen

prematuramente (≤ 37 semanas) y que 1-2% nacen con peso inferior a 1,500 Kg. Gracias a los avances de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), la mortalidad descendió pero la morbilidad aumentó y el 20% de los neonatos sobrevivientes desarrollan secuelas neurológicas. Asimismo, el descenso en la mortalidad de los niños pretérmino y de muy bajo peso al nacer ($\leq 1,500$ Kg.) implica un mayor riesgo para secuelas psiconeurosensoriales, con reportes de 25-40% de los casos (Sánchez, Pérez, Martín y Pérez, 2009).

La mortalidad y la morbilidad no son necesariamente cifras paralelas, en especial cuando se consideran las repercusiones a mediano y largo plazo como indicadores de la calidad de la atención perinatal (Campos-Castelló, 2013). Por ello, en México la Secretaría de Salud recomienda durante la primera o segunda semana de vida del neonato hacer la evaluación basal del crecimiento y el desarrollo, así como la identificación oportuna de signos de alarma para daño neurológico durante la vigilancia posterior del desarrollo.

Los signos de alarma son alteraciones del desarrollo, manifestadas durante la observación del niño. Son dificultades que el niño presenta regularmente, que persisten con intensidad fuerte o mediana y que por lo general desbordan las capacidades de manejo, tolerancia y contención de los cuidadores. Son indicadores observables y comprensibles por todo aquel que esté en contacto con un bebé o niño pequeño en la medida en que los reconozca y se encuentre sensibilizado a ellos (Armstrong, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).

TABLA 17. Signos de Alarma para Daño Neurológico

GRUPO ETARIO	SIGNO
Recién Nacido	Cabeza constantemente hacia atrás Tono muscular alto o bajo No reacciona al sonido
3 meses	No sostén cefálico Manos empuñadas Atrapamiento del pulgar Antebrazo en pronación No sonrisa social No fijación de la mirada
5 meses	No rodamientos Apoyo en puntas de los seis Hipertonía de abductores de los 4-18 meses Hipoactividad o irritabilidad permanentes ≥ 7 meses Persistencia del reflejo de Moro ≥ 6 meses Piernas jutas y difíciles de separar
A cualquier edad	Presencia de asimetría en postura o movimiento Alteraciones de succión o deglución Alteraciones en el llanto y falta de consolabilidad Alteraciones del tono muscular No deambulación ≥ 18 meses No desarrollo del juego simbólico ≥ 24 meses Pasar de una actividad a la otra ≥ 34 meses Lenguaje incomprensible ≥ 36 meses

Fuente: Guía de práctica clínica. Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y musculoesqueléticas. México: Secretaría de Salud, 2010.

El seguimiento del neurodesarrollo para todos los recién nacidos es imposible, aunque parezca ideal e indispensable. Por ello, al considerar los factores que históricamente han aumentado el riesgo de mortalidad neonatal, resulta fácil identificar aquellos recién nacidos con riesgo de daño neurológico. Los signos de alarma para daño neurológico funcionan como indicadores tempranos de un posible compromiso del sistema nervioso (Domínguez-Dieppa, 2005). Así, se ha denominado como niños de “alto riesgo” aquellos que sufren complicaciones pre o perinatales, que pueden determinar retrasos en su maduración neurológica o déficits definitivos y que por lo tanto, son los niños que más pueden beneficiarse de una atención temprana más estricta. El término “alto riesgo” es planteado en relación a la noción de periodo crítico y a la detección precoz de los trastornos del desarrollo neurológico con el fin de iniciar su tratamiento precoz (Campos-Castello, 2013).

En condiciones idóneas, la madre puede fungir como facilitadora de estos intercambios gracias a que desde el nacimiento el bebé presenta un comportamiento

organizado y activo que responde en forma selectiva a estímulos sociales (Muñoz-Ledo et al. 2007b). Sistemas conductuales permiten al bebé buscar y propiciar la cercanía y contactos de su madre, comunicándose con ella mediante conductas vinculares (prensión, expresiones faciales, vocalización, llanto, sonrisas, miradas) que la madre generalmente aunque no invariablemente atiende y con el tiempo, aprende a interpretar como señales que su hijo dirige activamente hacia ella, confiriéndoles un significado particular según la circunstancia, el tiempo, etc. (Bowlby 1982, Ainsworth y Bell, 1982; Stern, 1998; Ainsworth, Bell y Statyton, 1984).

Sin embargo, las secuelas neurológicas de origen perinatal secundarias a eventos hipóxicos, hemorrágicos, infecciosos y metabólicos, demuestran que el sistema nervioso es sensible a diversos mecanismos perturbadores que pueden retrasar, interferir o modificar su desarrollo y el efecto negativo del daño neurológico dependerá a largo plazo de la severidad de la agresión con respecto a su localización, extensión, duración y la efectividad de procesos homeostáticos y homeorréticos inherentes a la organización biológica del individuo favorecidos o no, por sus intercambios con el medio (Muñoz-Ledo, Sánchez, Méndez y Mandujano, 2003). Además, niños con alto riesgo biológico muestran grandes dificultades para iniciar y sostener interacciones con su medio debido a alteraciones sensoriales, de la actividad refleja, del tono muscular, la postura, el movimiento, de los automatismos (respiración, succión-deglución, temperatura, sueño-vigilia) y en general a la reducción de la variabilidad de sus respuestas conductuales (llegando incluso a la estereotipia). Las expresiones tempranas del daño neurológico, provocan asimetrías y desincronización de las interacciones madre-hijo limitando su potencial reorganizador del desarrollo infantil que el daño neurológico desvió de su trayectoria típica de especie (Muñoz-Ledo et al. 2003; 2007; Sánchez et al. 2009). Como resultado del daño neurológico es posible observar en los niños una amplia gama de alteraciones del desarrollo y de sus estados funcionales por irritabilidad, hipoactividad e hiperactividad, obstáculos para la interacción cuidador-niño característicos de las poblaciones de alto riesgo biológico.

a) Hipoactividad

Durante el primer año de vida, signos observables en niños identificables como hipoactivos son:

- **Oralidad.** Dejarse alimentar y llenar de comida sin apetito ni placer, no apreciándose señales de saciedad (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). Reflejos de succión y deglución disminuidos (Domínguez-Dieppa, 2005).
- **Mirada.** No establecer contacto visual con su cuidador o mirar su rostro “*no se comunica ojo a ojo*” con su entorno o por el contrario, mirar objetos pero puede quedarse como “*agarrado visualmente*” a ellos (por ejemplo, una fuente luminosa) y no mirar hacia donde mira su cuidador primario (atención conjunta) (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). Pobre seguimiento visual y nulo interés visual a los 3 meses y apático e indiferente al medio a los 12 meses (Domínguez-Dieppa, 2005).
- **Voz.** No llorar, llamar, pedir, balbucear o decir sílabas. Emitir leves gemidos o raramente emitir sonidos, a los que es difícil atribuirles sentido (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). No vocalizar a los 3 meses (Domínguez-Dieppa, 2005). Además, la falta de llanto es una condición que debe alertar al clínico así como el llanto débil o el “quejido” por ser manifestaciones de gravedad clínica (Mandujano et al. 2013).
- **Sueño.** Observarle retraído de su entorno, manifestando un insomnio tranquilo (pasar muchas horas despierto en su cuna sin pedir nada, sin jugar, sin llamar) o por el contrario, dormir muchas horas seguidas (más de 10) sin despertarse para comer, jugar o simplemente para estar con los otros (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).

- **Postura.** No poder acomodarse al cuerpo de su madre, debido a que el niño está hipotónico o hipertónico (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). Asimismo, la reactividad sensorial y motilidad provocadas pobres durante el periodo neonatal y la sonrisa pobre o reactiva durante el primer trimestre son signos de maduración neurológica patológica (Domínguez-Dieppa, 2005; Campos-Castelló, 2013).

En general, son niños que parecen no tener ningún deseo ni apetencia por relacionarse con su entorno. Parecen bebés “fáciles”, cuando en realidad son indiferentes a las personas que se ocupan de ellos y a lo que el medio les puede aportar. Muchas veces, los cuidadores interpretan estos comportamientos como “signos positivos del desarrollo” de modo que la pasividad y la no generación de problemas en el cuidado de estos bebés generalmente es un factor que atenta contra la detección temprana. Niños “*buenísimos*”, “*que no molestan para nada*”, que “*donde los ponés se quedan*” son niños que no crean ninguna preocupación en sus cuidadores cuando en realidad están necesitando una mirada y un acompañamiento específicos (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). En consecuencia, cuando se detecta ausencia de iniciativa en los niños por ejemplo hasta los 12-18 meses, ya se considera un signo de maduración neurológica patológica (Campos-Castello, 2013).

Cabe señalar, que si bien el aumento de la cantidad de horas de sueño, habitualmente con poca actividad general, puede ser una expresión temperamental ya que todos los niños son diferentes y también lo son sus necesidades de sueño, por ejemplo “*los gordos y plácidos duermen en promedio mucho más que los niños alerta y activos*”, sin embargo, en un porcentaje considerable de niños el aumento en la cantidad de horas de sueño en los primeros meses de edad es una expresión de subdesarrollo mental (Ziziemsky, 1967).

La hipoactividad requiere intervención inmediata desde los primeros meses de vida por sus efectos bidireccionales en la diada. En los primeros años de vida donde el comportamiento del niño corresponde a la inteligencia sensitivo-motora (no limitándose su importancia a este periodo), el niño responde a estímulos sensitivos con respuestas motoras y en muchos casos la ausencia de respuestas motoras a la estimulación de tipo sensorial expresa compromiso neurológico. Las limitaciones para el movimiento activo conllevan un retraso en el despliegue de su capacidad perceptiva que interfiere a su vez en su capacidad intelectual total. El desarrollo normal del niño en su totalidad física, mental, emocional y social depende primeramente de su capacidad motora (García et al. 2000). Asimismo, la madre para desarrollar un íntimo apego a su bebé necesita recibir de este una respuesta a lo que ella hace por ejemplo, si el niño la mira a los ojos, se mueve en respuesta a sus cuidados, se calma o responde positivamente, estas respuestas retroalimentan el sentimiento de apego materno (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).

A la par de los factores orgánicos que son los más conocidos, existe una serie de factores ambientales (etogénicos, especialmente psicosociales), que también hay que considerar en materia de prevención y modificación. Un hábitat hipoestimulante es un factor tan importante como la malnutrición, la privación de cuidados maternos y el maltrato que de manera especial, forma parte de la etiología habitual del retraso mental (Campos, 2013). Sin embargo, cuando las madres se ajustan en una relación bidireccional se logra un aumento en las iniciaciones del niño, pero si las madres responden menos los niños disminuyen las iniciaciones y aumenta su irritabilidad (Muñoz-Ledo, 2013). Por ejemplo, madres deprimidas y con distimia que tocan poco a sus hijos y proveen pocas situaciones de juego e imitación, no favorecen el desarrollo infantil temprano observándose en sus hijos poca responsividad durante las interacciones diádicas (Black et al. 2007, Field, Diego, Hernández-Reif y Ascencio, 2009).

b) Irritabilidad

Es un signo de maduración neurológica patológica (Campos-Castello, 2013). Durante el primer año de vida, signos observables en niños identificables como irritables son:

- **Oralidad.** Manifestar rechazos alimentarios simples, reincidentes, persistentes relacionados o no a patología orgánica y que son significativos en el vínculo por ejemplo, reflujo y vómitos (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).
- **Mirada.** Al comenzar a llorar el bebé cerrará, apretará los ojos y girará la cabeza como parte de los reflejos que le ayudan a retirarse de estímulos aversivos o sobre-estimulantes en los primeros meses de vida sin embargo, el nivel arousal (o de activación a los estímulos) de estos niños puede sobrepasar a menudo su capacidad de autorregulación haciéndose necesaria la intervención externa del cuidador (Domínguez-Dieppa, 2005).
- **Voz.** La ausencia de inhibición del llanto durante el periodo neonatal, es un indicador de maduración neurológica patológica (Campos, 2013). También serán de importancia los gritos inarticulados, llantos inconsolables que el cuidador no consiguen comprender ni detener (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). En muchos casos, el llanto constante y de difícil consuelo se relaciona a problemas de reflujo (observándose un llanto excesivo, paroxístico, de comienzo repentino que puede durar más de 3 horas en un día, regularmente 3 días por semana, durante los primeros 3 meses de vida). Cuando un niño llora por horas y por días, se deben descartar diversas enfermedades para determinar si el llanto obedece a un estado de irritabilidad del sistema nervioso (Mandujano et al. 2013). El consuelo resulta fácil en el recién nacido normal a término, colocándole una mano que le acaricia sobre el pecho o meciéndolo suavemente, si esta no se produce cuando el niño está alterado es un signo desfavorable (Domínguez-Dieppa, 2005).

- **Sueño.** No poder separarse de su cuidador, ni sustituirlo por un objeto transicional porque no puede establecer la confianza básica que le permita relajarse y entregarse al sueño, entonces se despierta infinidad de veces tanto de día como de noche (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).
- **Postura.** Reacción de susto exagerada a los 3 meses (Domínguez-Dieppa, 2005). Tener dificultad en el contacto cuerpo a cuerpo con el cuidador (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). Elevada reactividad a estímulos auditivos e irritabilidad (Escalera, 2009).

Los estados de conciencia del niño pequeño son la mejor ventana para valorar el estado del sistema nervioso central. El neonato de término y sin antecedentes neurológicos de relevancia, presenta seis estados de conciencia claramente discernibles: sueño profundo, sueño ligero, somnoliento, alerta, activo y llanto según la Escala Brazelton y Nugent no obstante, por ejemplo el neonato pretermino presenta 13 estados definidos y difusos que para fines prácticos pueden agruparse en estados de sueño, de transición, de vigilia y de llanto. A partir del rango de estados de conciencia disponibles para el niño, la robustez de cada uno de ellos y los patrones de transición de uno a otro, la madurez en la organización del estado funcional se traduce en la posibilidad de presentar todos los estados en forma clara (desde el sueño profundo hasta el llanto intenso) y en la capacidad de transitar gradualmente entre ellos, lo que permite al niño procesar y responder a la información proveniente del entorno. El bebé utiliza sus propios recursos y los de su cuidador para mantener el control del estado (por ejemplo, alcanzar estados de menor excitación cuando es consolado, amoldarse cuando es cogido en brazos, etc.). Sin embargo, el sistema nervioso central se ve comprometido cuando el neonato cambia rápidamente de un estado a otro, o se muestra incapaz de mantenerse en alguno de ellos por más tiempo por ejemplo, pasando bruscamente del sueño al llanto intenso sin pasar por el estado de alerta (Martínez, 2010).

El llanto de los niños irritables, debe ser abordado inmediatamente ya que puede desembocar en maltrato infantil directo o por sacudidas (*Shaken Baby Syndrome*) e inclusive infanticidio. El llanto infantil puede provocar atención pero también suele generar abuso y violencia. Considerando que la regulación de los periodos de sueño y vigilia interviene con la expresión del llanto conforme se profundice en su conocimiento, se podrá incidir en las estrategias parentales de paternaje y de manejo en casos de llanto excesivo (Mandujano et al, 2013).

c) Hiperactividad

Durante el primer año de vida, importantes signos observables en niños identificables como hiperactivos son:

- **Oralidad.** Problemas del ritmo durante la comida que puede estar aumentado (Escalera, 2009).
- **Mirada.** Ojos muy abiertos (Pascual, 2008). Periodos cortos de atención a los 6 meses (Domínguez-Dieppa, 2005). En el segundo trimestre, la indiferencia, la atención intermitente y su consecuente coordinación visuomanual pobre son signos de maduración neurológica patológica. A su vez la atención lábil para el juego con juguetes para el tercer trimestre es un signo de maduración neurológica patológica (Campos, 2013).
- **Voz.** Inmadurez en el lenguaje expresivo a los 24 meses (Escalera, 2009).
- **Sueño.** En los primeros 12 meses de vida: dormir muy poco tiempo de manera muy irregular y por cortos períodos, llorar continuamente, con una inversión del ciclo nictameral frecuente, marcada agitación motora y del lenguaje con movimientos de toda clase (incluso gritar o llorar y hablar, en general de una manera indistinta y fragmentaria) por lo que la conducta del sueño parece ser una continuación de la conducta de la vigilia. Dichos comportamientos se

asocian a un síndrome de hiperexcitabilidad, que a su vez se relaciona a futuro a conducta hiperactiva (Ziziemsky, 1967). Además, pueden presentar miedo a dormir solos no permitiendo apagar la luz (a veces durante toda la noche) queriendo dormir con los padres (Pascual, 2008). A nivel electrofisiológico, se observan descargas mioclónicas, problemas en el ritmo del sueño y despertar sobresaltado (Escalera, 2009).

- **Postura.** Algunos niños comienzan a andar excesivamente pronto (entre los 6-10 meses) por lo cual posteriormente muestran pies plano-valgos y torpeza para la motricidad fina (Pascual, 2008). A los 24 meses, se observa una actividad motora excesiva que carece de finalidad y escasa conciencia de peligro con propensión a los accidentes (Escalera, 2009).

Desde los primeros meses de vida, las situaciones de hiperestimulación en las que el bebé no llega a procesar adecuadamente los estímulos que recibe, pueden provocar se desorganice activamente o bien se retraiga abstrayendo su atención del entorno (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012). Asimismo, una madre que provee sobre-estimulación al cambiar constantemente de una actividad a otra, favorece periodos cortos de atención y puede agravar las dificultades del niño con atención lábil o hiperactivo (Muñoz-Ledo et al. 2003). Para el segundo trimestre de vida la hiperexcitabilidad ya se considera un signo de maduración neurológica patológica (Campos, 2013).

Conjuntamente, antes del año de edad la excesiva estimulación intero o exteroceptiva del sistema de la vigilia se asocia al síndrome de hiperexcitabilidad del neonato descrito por Prechtl por ejemplo, la excesiva estimulación antes de dormir y el desarrollo de hábitos inapropiados debidos a la exagerada preocupación o exagerada permisividad de los padres (acudiendo ante el primer quejido del niño para levantarlo, hablarle, llevarlo a la cama matrimonial, etc. o bien, accediendo a cualquier exigencia del niño

antes de dormir o al despertarse prematuramente) hace que el niño se acostumbre a este trato que se transforma en un hábito perturbador (Ziziemsky, 1967).

Además, desde etapas muy tempranas el niño deberá manifestar la capacidad de atender a los estímulos con interés, inhibiendo los movimientos de su cuerpo que pudieran interferir con su atención permitiéndole al bebé incorporar información cognitiva y socio-emocional proveniente de su entorno y al mismo tiempo elicitar y modificar las señales provenientes del ambiente, siendo identificable su estado de alerta: su mirada es brillante y mueve los labios como si dijera “o” (Als, 1999; citado en Martínez, 2010). Sin embargo, en los últimos años se ha observado un importante aumento de niños diagnosticados con TDAH con antecedentes de prematurez y muy bajo peso al nacer (a veces provenientes de partos múltiples), que salieron adelante gracias a los sofisticados cuidados intensivos neonatales pero exhiben secuelas predominantes de inquietud, falta de atención e impulsividad. Actualmente, se plantea una etiología del TDAH tanto genética como adquirida, ambas con una base bioquímica como origen del trastorno (problemas bioquímicos en proyecciones de conexión entre los lóbulos frontales y los núcleos basales, que afectan tanto al transporte como a la recaptación de la dopamina y en menor grado, de la serotonina y la norepinefrina). La mayoría de los casos de TDAH son hereditarios por vía autosómica dominante por parte de ambos progenitores. Asimismo, existen casos de etiología combinada (constitucional y adquirida) por patología comórbida: violencia intrafamiliar, conflictividad personal, tendencia al consumo de alcohol y drogas, etc. (Pascual, 2008).

Los signos tempranos de alteración asociados a hiperactividad requieren manejo inmediato. Dado que el comportamiento del niño hiperactivo de los 0 a 6 años es descrito como inquieto, caprichoso, entrometido, acaparador, egoísta y con poca capacidad de frustración (Pascual, 2008), su cuidador requiere desarrollar habilidades para organizar dichos comportamientos por ser conductas que limitan los intercambios

del niño con el medio, así como el desarrollo de procesos atencionales y por riesgo a sufrir maltrato y rechazo social.

d) La madre como organizadora de comportamientos

Algunos niños exhiben dificultades particulares para regular, procesar y modular los estímulos tanto externos (luz, sonido, estímulos táctiles, orales, etc.) como propioceptivos como parte de dificultades en el espectro de la regulación. Las características de este espectro nos permiten identificar niños:

- 1) Irritables.** Hipersensibles frente a la estimulación, con dificultades para regular la intensidad, la frecuencia y la duración de sus respuestas emocionales, en particular las emociones negativas (enojo, tristeza, frustración).
- 2) Hiporreactivos.** Requieren de una estimulación superior a la habitual.
- 3) Hiperactivos.** El centro del problema es la desorganización e impulsividad ligadas a la respuesta frente a la estimulación, con dificultades en el establecimiento de capacidades crecientes de concentración, observándose problemáticas incluso en las áreas del sueño y alimentación.

Estas dificultades están relacionadas probablemente con diferencias individuales ligadas constitucionalmente a la sensibilidad frente a los estímulos que posee cada niño al nacer sin embargo, desde los primeros momentos de vida, el encuentro con el ambiente (los cuidadores y el modo en que ellos participan para captar empáticamente las necesidades particulares del niño, regulando o intensificando los estímulos) puede resultar un factor crucial para el establecimiento de un vínculo que equilibre la dificultad inicial y favorezca la salud del niño a futuro (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).

La eficacia de la neurorrehabilitación depende de su inicio temprano, especialmente en el período en el que el sistema nervioso está en fase de maduración, período crítico definido como del '*brain growth sport*', en el que existe una máxima vulnerabilidad y

una máxima sensibilidad a los estímulos para el aprendizaje, tiempo en el que la plasticidad cerebral es más verosímil (Campos, 2013). En etapas tempranas de la vida, el sistema nervioso todavía está desarrollándose y no posee una especificación de funciones, siendo factible que otras partes del sistema puedan encargarse de las funciones de áreas lesionadas, estableciendo vías suplementarias de transmisión (García et al. 2000). Para ello, la experiencia sensorial y el ejercicio (la acción misma del niño) son indispensables; el número y la calidad de las primeras experiencias que el niño recibe son esenciales y de no producirse en grado mínimo, los efectos resultan en muchos casos irreversibles. Así, la intervención temprana de los trastornos del neurodesarrollo se sustenta en el conocimiento sobre la evolución del sistema nervioso y la detección precoz de sus alteraciones. Si bien el cerebro infantil dispone de una redundancia de neuronas que actúan como reserva ante una posible lesión con potencial impacto disruptivo en el neurodesarrollo, la experiencia en los primeros años de vida guía los fenómenos que rigen y optimizan el desarrollo de distintas habilidades (Sánchez et al. 2009).

Desde una perspectiva de prevención de secuelas (o discapacidad), Muñoz-Ledo, et al. (2007b) plantean que la interacción madre-hijo de niños con daño neurológico perinatal durante el primer año de vida, puede ser un indicador útil de la influencia de los comportamientos interactivos madre-hijo en el proceso de reorganización del desarrollo infantil ante el daño. Considerando la interacción madre-hijo como fuente y mecanismo de transformaciones del desarrollo se ha observado como niños diagnosticados con daño neurológico perinatal con madres sensibles y organizadoras no desarrollaron secuelas neurológicas al año de edad o estas fueron leves, entendiendo como madres sensibles y organizadoras aquellas que:

- ✓ iniciaban y promovían episodios interactivos más frecuentes
- ✓ percibían e interpretaban con acierto las señales y comunicaciones de sus hijos
- ✓ respondían con prontitud en forma adecuada y contingente a las señales

- ✓ aumentaban el nivel de complejidad de las acciones en función de los logros alcanzados por sus hijos
- ✓ esperaban sus respuestas antes de iniciar otra acción, proporcionando el apoyo necesario ante los obstáculos
- ✓ iniciaban acciones tendientes a despertar el interés del niño favoreciendo la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades del desarrollo.

Brazelton en 1974 en su trabajo sobre los orígenes de la reciprocidad, explicó que la capacidad materna para ser sensible a las señales de su bebé, aumentando o disminuyendo la intensidad de la estimulación en virtud del estado hedónico del niño es crucial y por ejemplo, cuando las madres no tienen en cuenta tales señales pueden sobre-estimular a los niños provocando su llanto (Martínez, 2010). En los programas de intervención temprana tanto en poblaciones de alto como de bajo riesgo biológico, la integración de estrategias para mejorar la calidad de las interacciones madre-hijo tiene que ir en función de las características y posibilidades de intercambio del niño: indicaciones generales como “estímule mucho a su hijo” son insuficientes (Muñoz-Ledo et al. 2003). Así, la hipoactividad, la irritabilidad y la hiperactividad son obstáculos interactivos del niño que están en posibilidad de organizarse según la actitud de su cuidador. Zulueta (2000) advierte que en los programas de intervención es común observar actitudes parentales de:

- **Sobreexigencia.** Los padres pueden exigir mucho al niño, imponerle metas poco realistas e inadecuadas a su momento evolutivo (porque sin darse cuenta, lo comparan con niños normales o con alteraciones leves) ejerciendo una presión excesiva sobre el niño que no progresa en su desarrollo. Esta actitud parental puede reflejar negación, falta de aceptación y/o comprensión de la problemática del niño.
- **Abandono.** Los padres no trabajan por enseñar al niño, ayudarlo y estimularle en casa, tienen poca imaginación y ganas para inventar nuevos juegos que

aporten experiencias enriquecedoras. Los padres tienen una realista de la situación de su hijo pero con pocas expectativas por lo que el niño crece por debajo de sus capacidades. En las madres se observa falta de aceptación del problema, cansancio y falta de motivación mientras que los padres pueden ser personas tranquilas, resignadas a su suerte y difíciles de movilizar.

- **Sobreprotección.** Los padres consideran a sus hijos desvalidos y necesitados por lo que no confían en que pueden hacer las cosas. Tiene una actitud ansiosa que transmiten al niño volviéndolo temeroso, pasivo o disperso que no gustará de emprender nuevas iniciativas ni experiencias. Con frecuencia, las madres temen mucho a la autonomía de sus hijos, especialmente en aquellas actividades que entrañen un peligro mínimo.

Ninguna de las 3 actitudes parentales descritas (sobreprotección, abandono, sobreexigencia) favorece la organización de los comportamientos obstaculizadores interactivos del niño por parte de su cuidador y entrañan un fallo en la sensibilidad materna:

- **Un niño hipoactivo** con un cuidador con actitud de abandono probablemente será poco estimulado para iniciar acciones, mientras que un cuidador sobreprotector por temor no complejizará las conductas que el niño ya realiza. Tampoco una actitud parental de sobreexigencia favorece a este tipo de niños ya que sus conductas precedentes no son utilizadas como base realista y coherente para organizar e impulsar su desarrollo.
- **Un niño irritable** con un cuidador con actitud de abandono o por el contrario, sobreprotector (que consuela inmediatamente y/o excesivamente) será poco favorecido en su capacidad de auto-consolarse por la tendencia de su cuidador a la pasividad durante las interacciones que ofrece pocas alternativas para la autorregulación emocional o bien, que al consolar excesivamente o no

favorecer la tolerancia a la frustración en el niño. Tampoco una actitud parental de sobreexigencia favorecerá el aprendizaje de la autorregulación emocional, en vez de ello podría aumentar la irritabilidad del niño por conductas de presión y coerción constantes del cuidador, incrementándose las conductas de rechazo y de desenlace de la interacción por parte del niño.

- **Un niño hiperactivo** con un cuidador sobreprotector o con actitud de abandono, será poco favorecido en sus procesos atencionales por la probable pasividad de su cuidador que le observará pasar de una actividad a otra, no restringiendo elementos distractores, prolongando el tiempo de una actividad diversificando la exploración y uso de los objetos, etc. Tampoco un cuidador sobreexigente organizará al niño hiperactivo que ya por la presión y coerción constantes que ejercerá, provocará conductas de rechazo e interrupción de las interacciones por parte del niño o bien, por su interpretación parental errónea de que *“sí juega con muchos juguetes, el niño aprende más”* no promoverá la prolongación de los tiempos de atención del niño al jugar o realizar una actividad con algún objeto.

En resumen, el desarrollo del niño no depende solamente de lo que trae consigo al nacer, sino también de lo que el medio le aporta: estimularle según sus requerimientos en los primeros años de vida (tiempo en el que hay una enorme posibilidad de asimilar e integrar nuevas experiencias aumentando así el número de interconexiones neuronales), puede contribuir no solo a promover su desarrollo integral sino además, a interrumpir o corregir alteraciones del desarrollo previniendo así la discapacidad (García et al. 2000). Los 2 primeros años de vida gracias a la plasticidad cerebral, es la época cuando el niño responde más a las terapias y a los estímulos que recibe del medio ambiente (Figueiras, Neves, Ríos y Benguigui, 2006).

La madre de un niño con daño neurológico puede ser una organizadora de los obstáculos que limitan las acciones e intercambios del niño con el medio en medida

que logre durante el primer año de vida, modificar en forma favorable las manifestaciones tempranas del daño en pro de alcanzar objetivos del desarrollo, ampliando las posibilidades de acción del niño con su medio hacia la construcción de nuevos esquemas como anticipar, imitar, generalizar, etc. (Muñoz-Ledo et al. 2007b). En materia de prevención de la discapacidad, la hiperactividad, la hipoactividad y la irritabilidad en etapas tempranas de la vida requieren un manejo específico para mejorar la calidad de las interacciones madre-hijo e incidir en el desarrollo infantil futuro, sin embargo, frecuentemente los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo evalúan dichos comportamientos infantiles muy genéricamente, registrando su presencia o ausencia como conductas del niño desatentas, pasivas o de rechazo y enfado, concediéndoles mayor relevancia hasta etapas más tardías del desarrollo cuando la discapacidad se ha implantado (por ejemplo, por Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad: TDAH en la edad escolar). Asimismo, pocos instrumentos retoman dichas conductas como auténticos signos de alarma que obstaculizan las interacciones madre-hijo haciéndolo de manera parcial y en etapas de la vida restringidas para poblaciones muy específicas (por ejemplo, niños prematuros o de UCIN) a pesar de que:

“la observación de un signo de alarma debe funcionar como una alerta y orientar la intervención para prevenir la configuración de algún trastorno y si bien, nunca en sí mismo tiene la categoría de un diagnóstico son orientadores de sentido, indican la posibilidad de desarrollar a futuro una dificultad severa”
(Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012, p.35).

Por ello, se requiere mayor soporte empírico sobre la influencia de patrones específicos de interacciones tempranas madre-hijo y el desarrollo posterior de niños con daño neurológico perinatal, así como instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo que asumiendo un enfoque de prevención de la discapacidad, integren la detección de signos de alarma relacionados a condiciones de hipoactividad, hiperactividad e irritabilidad infantil como alteraciones del neurodesarrollo predisponentes a discapacidad, en pro de diseñar estrategias de intervención

encaminadas a fortalecer la competencia del cuidador para organizar dichos comportamientos obstaculizadores de los intercambios cuidador-niño.

2.10 Consideraciones Teórico-Prácticas al Elegir un Instrumento para Evaluar la Interacción Madre-Hijo

Los instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo, son necesarios tanto en el ámbito clínico (para detectar y atender a las poblaciones en riesgo e incidir en el desarrollo infantil), así como en el ámbito de investigación (para examinar los factores que afectan las relaciones tempranas cuidador-niño y sus efectos en el desarrollo temprano). No obstante, para clínicos e investigadores la selección de un método de evaluación apropiado puede resultar difícil. Para ser útiles Rosenberg et al. (1986) sugieren que las medidas de evaluación de la interacción madre-hijo deben ser:

1. Confiables, incluso para patrones de comportamiento que pueden ser muy ambiguos por ejemplo, los de niños muy pequeños o con discapacidad.
2. Provenir de un sistema que sea eficiente y se pueda incorporar fácilmente a una intervención.
3. Ayudar a identificar estrategias, que fomenten interacciones efectivas entre padres e hijos.

Ante la gran variedad de instrumentos de evaluación de la interacción madre-hijo que se han generado y se siguen generando, tanto el investigador como el clínico requieren de lineamientos para una elección eficaz de un instrumento de evaluación de la interacción cuidador-niño. Algunos de ellos pueden ser:

- **Su descripción con suficiencia en la literatura profesional:** lo cual da un indicativo de si ha sido desarrollado lo suficiente.

- **El contenido:** el cual debe ser coherente con el tipo conductas de la interacción diádica que se desean explorar o el estilo parental que se desea fomentar.
- **Medidas psicométricas reportadas:** Tipos de validez (contenido, criterio, constructo) confiabilidad interobservadores, consistencia interna (coeficiente alfa $+0.80$). estas y otras medidas psicométricas dan indicativo de su grado de validez y confiabilidad del instrumento para diferentes poblaciones de estudio
- **Su sensibilidad a los cambios de comportamiento de los miembros de la diada:** asociados por ejemplo, a las diferentes etapas del desarrollo infantil, a estados de salud, psicológicos, físicos y emocionales de ambos miembros de la diada, lo cual da un indicativo de su validez discriminativa y capacidad de predicción conductual
- **Practicidad de su uso:** en relación a 1) la facilidad del entrenamiento, 2) utilidad de la información arrojada por las medidas para planificación de programas y evaluación, 3) el tiempo requerido para su calificación y 4) idoneidad para su uso con diferentes poblaciones.

Probablemente, pocos instrumentos cubren todos los criterios. Aquellos instrumentos consolidados en la investigación y considerados como estándares de oro (como el NCAST) son reportados con suficiencia en la literatura y cuentan con manuales de aplicación y calificación. En contraste, aquellos de reciente creación o en proceso de construcción no reportan sus medidas psicométricas alcanzadas, no describen con detalle su proceso de construcción ni su estado actual de validación, siendo el procedimiento menos reportado su procedimiento para otorgarle validez de contenido.

CAPÍTULO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

“Si puedes medir aquello de lo que hablas y si puedes expresarlo mediante un número, entonces puedes pensar que sabes algo; pero si no lo puedes medir, tu conocimiento será pobre e insatisfactorio”
(William Thomson)

Debido a que la realidad cognoscible es teóricamente infinita, el método científico en su positivismo lógico, ha recurrido a descomponerla en variables susceptibles de medición. Una variable es todo rasgo, característica, atributo, cualidad o propiedad cuya variabilidad en un grupo de elementos, se busca registrar a través de diversos métodos de medición (Sánchez, Tomasis y Sáenz, 2002).

Todos los instrumentos de investigación buscan medir adecuadamente las variables para las cuales fueron diseñados, lo cual es una cuestión de grado respecto a dos propiedades psicométricas ampliamente estudiadas: la confiabilidad y la validez (Gregory, 2001; Ruiz, 2003; Sánchez y Echeverry, 2004; Chiner, 2011; Gil y Pascual, 2012).

La confiabilidad refiere a que la información debe ser confiable; el instrumento debe estar estructurado en forma clara y precisa con el fin de que los resultados no reflejen ambigüedad o errores de comprensión. No es una propiedad innata del instrumento, sino de su aplicación a una muestra dada en determinadas condiciones (Sánchez et al. 2002; Morales, 2007).

La validez, indica el grado de exactitud con el que un instrumento mide lo que dice medir y se puede utilizar para obtener mediciones significativas y adecuadas, por lo que es la cualidad más importante de un instrumento de medición (Ruiz, 2003; Martin, 2004; Chiner, 2011; Gil y Pascual, 2012). La importancia de la validez radica en que a partir del grado en que un instrumento es válido, las inferencias que se extraen de él son apropiadas, significativas y útiles. Puede parecer obvio que un instrumento mida

un determinado rasgo, pero la validez no es materia de presunción sino de demostración empírica (Ruiz, 2003). Así, un instrumento puede ser confiable pero no válido, pero si es válido ha de ser también confiable (Morales, 2007; Chiner, 2011).

Sin embargo, establecer la validez de un instrumento requiere la acumulación gradual de observaciones clínicas y proyectos de investigación. Desde un enfoque tripartita, las diferentes maneras de acumular evidencia de validez se agrupan tradicionalmente en 3 categorías: validez de constructo, criterio y contenido (Gregory, 2001). Así, la validez de un instrumento se trabaja alcanzando grados aceptables de validez para estos 3 componentes (Chiner, 2011).

3.1 Validez de Constructo

En relación al constructo, este es un concepto no observacional y no empírico ya que no es directamente manipulable (como lo son en estricto sentido, las variables físicas), pero sí inferible a través de la conducta por lo que un constructo, es un fenómeno no tangible que a través de un determinado proceso de categorización se convierte en una variable que puede ser medida y estudiada (Bunge, 1994). Sin embargo, la definición operativa de los constructos representa considerables dificultades en la práctica y su validación es un proceso laborioso y difícil (Chiner, 2011). En este sentido, la validez de constructo trata de responder la pregunta:

¿Hasta dónde un instrumento mide realmente un determinado rasgo latente o una característica de las personas y con cuanta eficacia lo hace?

Esta validez interesa cuando queremos comparar el desempeño de los sujetos con el instrumento, para inferir la posesión de ciertos rasgos o cualidades, al hacer mediciones indirectas de ciertas variables del individuo que en conjunto se denominan constructos (Ruiz, 2003). Asimismo, la validez de constructo se relaciona con el grado en que un instrumento cumple con las hipótesis que se espera para instrumentos que miden el mismo constructo y la posibilidad de establecer relaciones con aquello que

la teoría específica debe relacionarse, es decir, si el instrumento refleja la teoría del fenómeno o del constructo que mide (Martín, 2004; Chiner, 2011; Gil y Pascual, 2012).

Para la estimación de la validez de constructo, se utiliza una metodología variada donde los métodos más utilizados son:

1) Métodos correlacionales.

Indican la relación entre un instrumento y un constructo a medir a través de la correlación con un criterio externo, con otros instrumentos que miden los mismos aspectos (o semejantes) y otros que no tienen relación (Ruiz, 2003).

2) Análisis Factorial del Instrumento.

Permite ordenar los datos y facilitar la interpretación de las correlaciones al obtener saturaciones altas, bajas y estructura factorial de un instrumento (Martín, 2004; Chiner, 2011).

3) Análisis de las diferencias individuales que pone de manifiesto un instrumento. Análisis de la distribución de las puntuaciones del instrumento y la comparación de estos aspectos en distintas muestras (diferentes edades, niveles profesionales, etc.) (Ruiz, 2003).

4) Análisis de los cambios en las diferencias individuales.

Refiere a la investigación diacrónica de los mismos sujetos con el mismo instrumento, para conocer la estabilidad del rasgo a lo largo del tiempo en diferentes situaciones (Gregory, 2001; Chiner, 2011).

5) Análisis lógico de los elementos del test.

Se analizan los ítems del instrumento en relación con el constructo por lo tanto, aquellos que correlacionan positivamente entre sí, pertenecen al mismo constructo (Gregory, 2001).

Cabe señalar, que ningún procedimiento por sí mismo y en aislado, es suficiente para determinar si un nuevo instrumento posee validez de constructo (Gregory, 2001).

3.2 Validez de Criterio

La validez de criterio (o criterial), refiere al grado en que el instrumento correlaciona con variables ajenas al instrumento, según la hipótesis que se esté planteando. Así, un criterio es una variable distinta del instrumento que se toma como referencia ya sea porque es un indicador de aquello que el instrumento pretende medir ó se sabe que debe presentar una relación determinada. Sin embargo, escoger criterios adecuados es la parte complicada de este tipo de validez (Chiner, 2011). La validez de criterio responde a la pregunta:

¿Permiten los puntajes del instrumento la valoración de ciertos hechos presentes o futuros?

Así, la validez de criterio se compone a su vez por:

- **Validez concurrente:** se emplea según se utilice un criterio disponible en el momento presente (Chiner, 2011).
- **Validez predictiva:** pretenda predecir la conducta futura de un individuo al evaluar la concordancia entre el resultado actual del instrumento y un evento a futuro (Sánchez y Echeverry, 2004; Chiner, 2011).

Para estimar esta validez, se compara el instrumento con un estándar de oro y se determina mediante coeficientes de correlación de Pearson o Spearman (Martin, 2004). En caso poco probable, de no contar con un estándar de oro, se utiliza el método de apreciación clínica subjetiva (como la impresión clínica global) aunque los valores obtenidos no serán altos por lo que se aconseja, realizar la validación simultánea de 2 instrumentos obteniendo así valores de correlación más consistentes

aprovechando una misma muestra los cuales preferentemente serán arriba de 0.8 (Sánchez y Echeverry, 2004).

La validez refleja un juicio en evolución, basado en la investigación acerca de que tan adecuadamente mide la prueba aquel atributo para el que se diseñó. En consecuencia, se le puede caracterizar en un continuo que va de débil, a aceptable y fuerte donde los tipos de validez se interrelacionan (Gregory, 2001). En este sentido, no puede alcanzarse una sin la otra; no puede lograrse una buena validez de constructo ni de criterio, sin validez de contenido.

3.3 Validez de Contenido

La validez de contenido, determina el grado en que los ítems de un instrumento son representativos del universo de posibles conductas de una propiedad a medir, sin omisiones ni desequilibrios de contenido (Ruiz, 2003; Martín, 2004; Escobar y Cuervo, 2008; Chiner, 2011; Gil y Pascual, 2012) e inclusive, es considerada la validez inicial de una prueba psicológica (Mendes y Gomes, 2012). La validez de contenido responde a la pregunta:

**¿Cuán representativo es el comportamiento elegido como muestra
del universo que se intenta representar?**

La validez de contenido atañe a los instrumentos que afirman medir atributos complejos, multifacéticos y vinculados con la teoría donde *“ningún criterio o universo de contenido se acepta como completamente adecuado para definir la cualidad que se mide”* (Cronbach y Meehl, 1995; citado en Gregory, 2001). Algunos autores, generan grandes cantidades de ítems de un dominio determinado, para luego obtener muestras representativas de dicho universo no obstante, se estima que la validez de contenido de tales conjuntos, independientemente de que tan grandes o buenos sean los reactivos es siempre dudosa (Kerlinger, 1999).

Para la estimación y conceptualización de la validez de contenido de un instrumento, cobra especial importancia el uso que se dará a las puntuaciones obtenidas, si el instrumento pretende ser utilizado para diagnóstico, tamizaje, medición del desempeño, etc. los índices de validez para una función no son necesariamente generalizables a otras funciones del mismo instrumento. Si bien la validez de contenido se establece en diferentes situaciones, las más frecuentes son dos, para el diseño de una prueba y para la validación de un instrumento que fue construido para una población diferente, pero que se adaptó mediante un procedimiento de traducción o de equivalencia semántica (Escobar y Cuervo, 2008).

La validez de contenido, no puede ser expresada cuantitativamente (a través de un índice o coeficiente) es más bien, una cuestión de juicio. Se estima de manera subjetiva o intersubjetiva, por lo que el procedimiento más empleado para determinarle es el juicio de expertos definido como *“una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, reconocidas por otros como expertos cualificados que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”* (Martín, 2004; Escobar y Cuervo, 2008). Así, los expertos bajo un marco cultural, contribuyen a la elaboración conceptual al lograr consenso entre ellos en base al análisis y la reflexión sobre alguna temática compleja o controversial (Ruiz, 2003; Sánchez y Echeverry, 2004; Varela, Díaz y García, 2012).

En el caso de la Psicología, debido a que las observaciones experimentales son limitadas, el juicio de expertos se ha convertido en la estrategia principal para la estimación de la validez de contenido (Escobar y Cuervo, 2008). Existe un valioso patrimonio intelectual atesorado en los profesionales; el bagaje teórico-práctico de los especialistas es necesario para el desarrollo del conocimiento y para el investigador que precisa apoyarse en su experticia. Sin embargo, convertir ese conocimiento en información científica requiere la aplicación controlada de un método de obtención de información (García y Suarez, 2013).

Para la consulta a expertos, son habituales los grupos focales (valoraciones construidas en el consenso grupal directo) y las entrevistas (apreciaciones individuales). Los métodos de consenso, se ocupan esencialmente de obtener estimaciones estadísticas a partir de aproximaciones cualitativas entre los cuales, se ha destacado la utilización del método Delphi (García y Suarez, 2013).

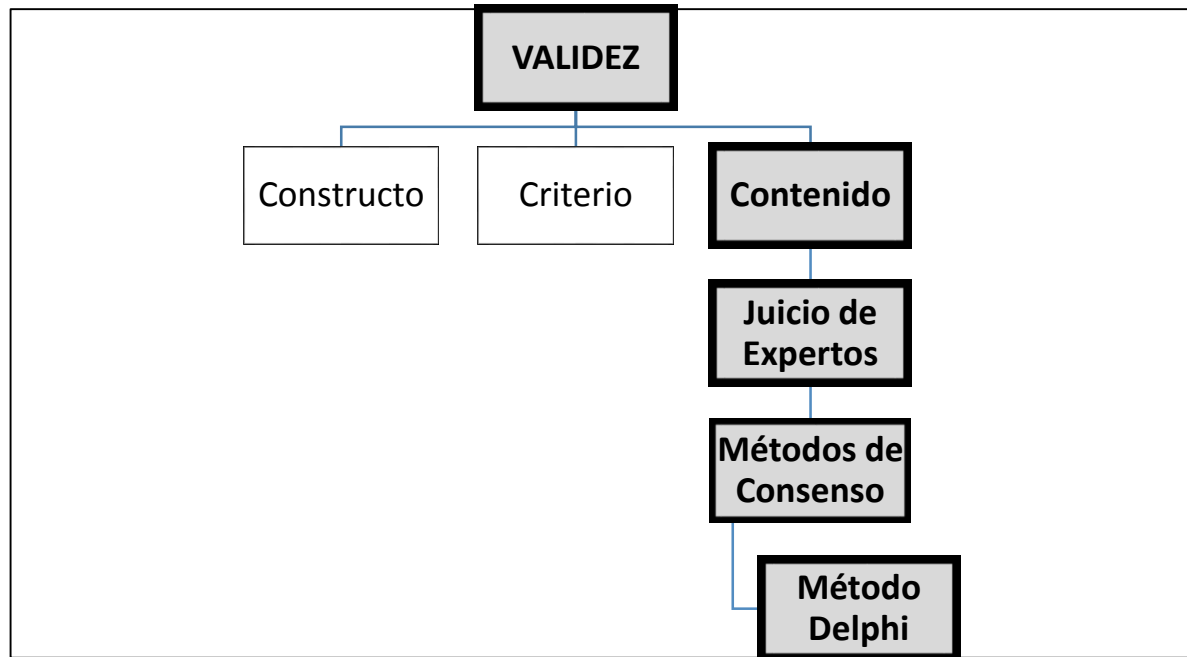


Figura 8. Esquema representativo de la validez de contenido y su estimación por juicio de expertos.

3.3.1 Método Delphi

Fue desarrollado en la década de 1950, en Estados Unidos en la Rand Corporation por Abraham Kaplan filósofo investigador norteamericano, para utilizar la experticia en la predicción o pronóstico del comportamiento de un fenómeno a futuro, como un método prospectivo con fines militares. Posteriormente, fue adoptado en estudios de corte transversal para describir un fenómeno, definirlo o delimitarlo mediante el consenso de expertos por lo que ha sido utilizado ampliamente en investigaciones del área de la salud, educación y administración (Muhammad, 2007; Yáñez y Cuadra, 2008; García y Suarez, 2013).

Referente a su aplicación en el área de la salud, el método Delphi se relaciona con 2 tipos de uso en la investigación científica: 1) para lograr una mayor comprensión de una realidad a partir de diferentes perspectivas y 2) para llegar a un nivel de acuerdo en temas de interés sobre lo que no se dispone de información concluyente (Varela et al. 2012).

El método Delphi es definido como una metodología estructurada para recolectar sistemáticamente juicios de expertos sobre un tema, procesar la información y a través de recursos estadísticos construir un acuerdo de grupo. Se inscribe dentro de las técnicas exploratorias de investigación cualitativa (Yáñez y Cuadra, 2008; García y Suarez, 2013).

La realización del método Delphi conlleva tareas progresivas constituidas por una secuencia de acciones, a lo largo de fases, todas de gran trascendencia (García y Suarez, 2013) las cuales son:

I. Fase Preoperativa

1. Selección de participantes. Es necesario organizar 2 grupos:

- **Coordinador.** Conformado de 2 a 5 personas quienes seleccionan y reclutan a los expertos, elaboran cuestionarios, favorecen la participación, analizan las respuestas de las rondas, preparan los siguientes cuestionarios o preguntas, realizan feedback, proponen y toman medidas correctoras (de ser necesario) e interpretan y comunican los resultados (Varela et al. 2012). Son propiamente los investigadores.
- **Expertos.** No existe consenso sobre el número de expertos necesarios, por lo cual el número referido por la literatura sobre aplicaciones del método Delphi es muy variable (Hu y Stanford, 2007). Máximo 30 expertos, pueden elegirse desde un enfoque tradicionalista (médicos especialistas y subespecialistas);

por ser quienes están afectados por la situación (pacientes) o por individuos con capacidad de analizar, sintetizar o estimular (profesores y/o estudiantes con creatividad y motivación frente al problema de estudio) dado que poseen conocimientos basados en la práctica y experiencia actualizada (Alfaro, Castro y Romero 2005; Yáñez y Cuadra, 2008; Varela et al. 2012).

Se recomienda no recurrir a más de 30 expertos, pues el aumento en la previsión es muy pequeño y el incremento en costo de investigación no compensa la mejora. Asimismo, se sugiere utilizar una cantidad impar de expertos para evitar posibles empates de opiniones e iniciar con un número mayor que el deseado por posibles deserciones y de incluirse nuevos expertos en otras rondas, esto debe fundamentarse. Además, se debe decidir la procedencia geográfica de los participantes según las posibilidades de convocatoria y los objetivos de la investigación según se decida un panel regional (limitado a una institución u organización), nacional o internacional (Mendes y Gomes, 2012; García y Suárez, 2013).

La adecuada selección de expertos, es importante para evitar sesgos; es posible que los resultados obtenidos no sean representativos si la muestra de expertos fue restringida u obtenida bajo un criterio específico. “Un grupo heterogéneo produciría una proporción más alta de respuestas de calidad que un grupo homogéneo” a su vez que, la diversidad en puntos de vista generaría mayor interés y reflexión de los participantes. También se cuidará que los participantes no tengan un interés en particular en los resultados que se obtengan; deben ser totalmente imparciales (Yáñez y Cuadra, 2008).

2. Preparación del instrumento. Corresponde al documento que va ser sometido a consideración de los expertos denominado como *cuestionario*. Se recomienda en la primera ronda hacer preguntas abiertas (para que los investigadores no impongan sus puntos de vista a los participantes y evitar sesgos (Varela et al. 2012 y García y Suarez, 2013).

Los acápites deben ser precisos, cuantificables e independientes. Se debe decidir el tipo de respuesta que se solicitará, lo que determinará el tipo de procesamiento estadístico de retroalimentación. Según el tipo de respuesta, García y Suarez (2013) reportan 4 formas de elaboración del cuestionario: 1) dicotómica o excluyente (si-no, acuerdo-desacuerdo), 2) de ponderación (asignar un lugar de forma ascendente o descendente), 3) continuas o tipo Likert (evaluar en un intervalo) y 4) abiertas (emitir valoraciones comentadas).

Es usual la combinación de varios tipos de preguntas en un cuestionario y la solicitud de aportar comentarios (en ocasiones, señalando un límite de propuestas). Se debe cuidar el equilibrio entre preguntas abiertas y cerradas para motivar puntos de vista alternos. Asimismo, los investigadores pueden decidir convertir las valoraciones de los expertos en nuevos acápites a evaluar en la próxima ronda (Varela et al. 2012 y García y Suarez, 2013).

- 3. Decisión de la vía de consulta.** Actualmente, es más frecuente el uso del correo electrónico o la realización del todo el proceso *online*. También se usa el fax, las entrevistas telefónicas o el correo convencional (incluyendo el sobre y el sello postal para la respuesta). También se puede entregar directamente cuando el tamaño del panel y su cercanía lo permiten (García y Suarez, 2013).

II. Fase de Consulta

- 4. Realización de las rondas de consulta.** Todas las necesarias hasta llegar al consenso, considerando que el acuerdo grupal es buscado a través de la retroalimentación. Comúnmente se realizan 2, 3 y hasta 4 rondas. No debe precipitarse el final realizando pocas o pretender un acuerdo perfecto a través de muchas (se puede agotar al panel y provocar deserción). El número de rondas de consulta a realizar es una decisión metodológica que debe ser tomada durante el proceso, ya que el número de rondas depende en gran medida del grado de consenso buscado por los investigadores, reportándose

incluso aplicaciones del método de Delphi con 57 rondas de jueceo (Hu y Stanford, 2007; García y Suarez, 2013). Sin embargo, generalmente para la tercera ronda de jueceo, las mejoras en el grado de consenso entre expertos son ligeras (Hu y Stanford, 2007). Por su parte, Varela et al. (2012) refieren que para determinar el número de rondas se puede recurrir a:

- **Criterio de estabilización.** Mediante el cálculo de la desviación típica de las respuestas de los expertos, divide entre la media y se prefija un nivel arbitrario de reducción como referencia para la finalización. Si después de 2 rondas ha disminuido el coeficiente y es menor al nivel prefijado, se determina que se alcanzó una estabilidad satisfactoria y se da por terminado el proceso.
- **Variación del recorrido intercuartílico relativo.** Se calcula restando al $Q_3 - Q_1$. Indica la dispersión en el 50% central de la distribución por lo que es una medida más sensible a la concentración de los datos que el recorrido ordinario (en el cual, se resta al valor máximo de una distribución, el valor mínimo). Se calcula fácilmente y no sufre la influencia de los valores extremos. Sin embargo, solo mide la dispersión en el centro de la distribución y no expresa la forma en que los datos están distribuidos (Reidl, Reyes y Pool, 2014). De este modo:
- **La Primera Ronda.** Incluye el primer contacto con los expertos, según la vía elegida acompañado por una nota o explicación verbal de presentación que incluya: a) los objetivos del Delphi, b) plan de operacionalización o tabla de especificaciones (plazo de respuesta, garantía de anonimato, etc.) y c) demás precisiones necesarias sobre el tema a evaluar. También, cada uno recibe un instrumento de validación (planilla para calificar los reactivos según su congruencia, claridad, tendenciosidad y para anotar observaciones). Si el cuestionario, va a ser elaborado por los expertos, en esta ronda se realizan entrevistas o encuestas individuales (Ruiz, 2003; García y Suarez, 2013).

- **La Segunda Ronda.** Cada experto recibe nuevamente el cuestionario (o una versión de este si se le hacen modificaciones) acompañado de sus respuestas y de los resultados del análisis estadístico de las respuestas grupales en la 1ª ronda. Se le pide que reevalúe sus valoraciones considerando las opiniones del resto y que puede mantener o cambiar su respuesta según lo considere. Puede pedírsele argumente su cambio de opinión (lo que es imposible si el cuestionario cuenta con muchos acápites). Se sugiere pedirles que al final comenten lo que consideran necesario (García y Suarez, 2013).

Por lo tanto, los expertos deben ser consultados al menos 2 veces, sobre la misma pregunta para poder reconsiderar sus respuestas o reaccionar a las afirmaciones de otros (Yáñez y Cuadra, 2008).

- **La Tercera y Subsiguientes Rondas.** El objetivo de las consultas sucesivas es disminuir la dispersión o aumentar la convergencia de las opiniones y delimitar la opinión consensuada (García y Suarez, 2013). De ese modo, se forma una opinión gradualmente en la que la información irrelevante es gradualmente eliminada (Yáñez y Cuadra, 2008).

En cada una de las rondas, los expertos revisarán cuidadosamente la especificación del dominio y juzgarán si los reactivos poseen validez de contenido y aquellos que son inapropiados y deben ser eliminados (Gregory, 2001) al juzgar independientemente, la bondad de los ítems del instrumento en términos de: relevancia o congruencia, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de ítems (Ruiz, 2003).

5. **Procesamiento Estadístico Sucesivo.** Las herramientas de análisis estadístico permiten recoger, resumir y analizar información de manera imparcial. Al final de cada ronda, se procesan reiteradamente las respuestas de los cuestionarios, los principales análisis estadísticos empleados son las

medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (máximo, mínimo y desviación típica). Si las desviaciones típicas no son excesivas se utiliza la media (Hu y Stanford, 2007; García y Suarez, 2013). En correspondencia al tipo de preguntas, en el procesamiento de las respuestas variará.

TABLA 18. Análisis estadístico según tipo de respuesta

TIPO DE RESPUESTA	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
Dicotómica o excluyente (si-no) (acuerdo-desacuerdo)	Se expresa en: -razones, proporciones y porcentajes (Sánchez, Tomasis y Sáenz, 2002) -Estadístico Kappa (Escobar y Cuervo, 2008)
Ponderación (ascendente o descendente)	-Coeficiente de Concordancia W de Kendall -Índice de congruencia de Rovinelli y Hambleton (1977) -Prueba de Wilcoxon -Coeficiente alfa de Cronbach (Escobar y Cuervo, 2008; Gil y Pascual, 2012; García y Suarez, 2013)
Continuas (tipo Likert)	Se expresa en: -razones, proporciones y porcentajes: indicando frecuencia de cada categoría y orden entre sí. (Sánchez et al. 2002; Gil y Pascual, 2012)
Abiertas	Por su variedad, su clasificación y análisis toma mucho tiempo y conlleva muchas dificultades para su análisis estadístico (en todo caso, solo se agrupan en categorías de análisis) (Reidl et al. 2014)

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de Sánchez et al. 2002; Sánchez, Tomasis y Sáenz, 2002; Escobar y Cuervo, 2008; Gil y Pascual, 2012; García y Suarez, 2013 y Reidl et al. 2014.

- 6. Retroalimentación de resultados del procesamiento de las respuestas.** En cada ronda subsiguiente se devuelve a cada experto el cuestionario con su respuesta anterior, acompañado del análisis estadístico de la respuesta grupal. Pueden presentarse: a) los datos numéricos directos de la media de la respuesta grupal a cada pregunta y la dispersión de las respuestas del grupo o b) la concordancia según coeficiente. Sin embargo, se sugiere realizar la retroalimentación traducida a categorías nominales más comprensibles llevando el dato a su forma más simple (por ejemplo, porcentajes), para que los participantes ubiquen fácilmente su respuesta con relación al grupo (García y Suarez, 2013).

- 7. Rescate de los expertos que no responden.** El 100% de contestación es muy raro. Habitualmente, las proporciones de respuesta bajan a la cuarta ronda. Para disminuir las deserciones es necesario que los participantes se sientan compañeros en el estudio y que estén muy interesados en el tema (García y Suarez, 2013).

El acercamiento personal eleva la proporción de retorno. Hay que mandar recordatorios a los que no responden o realizar llamadas telefónicas. La forma en que se insiste en la respuesta es importante; hay que animarlos sin presionar para evitar respuestas forzadas a la vez que, conocer la identidad (no las opiniones individuales) puede aumentar la retención (García y Suarez, 2013).

Es preciso cuidar el estilo, presentación y calidad del material que se entrega a los jueces: se recomienda el uso de colores en el diseño del cuestionario (sobre todo para diagramas y gráficos) para hacer el documento más atractivo. Se debe procurar no utilizar un lenguaje monótono o extremadamente formal; a veces, es factible recurrir a un lenguaje emotivo usando extractos de conversaciones amenas o frases que tipifiquen el problema. La forma en que se entrega el material refleja el valor que el grupo coordinador asigna al ejercicio (Alfaro et al. 2005).

Es necesario decidir si se seguirá convocando a los participantes que no responden, en las siguientes rondas considerándolo al analizar el consenso. Se realizarán cálculos estadísticos que demuestren que diferencia existe si son incluidos (García y Suarez, 2013).

III. Fase de Consenso

- 8. Construcción del Consenso.** El conceso es “la existencia de un acuerdo general grupal obtenido por procesamiento estadístico” a partir de un valor numérico previamente establecido. El nivel utilizado frecuentemente va de 75% al 85% y 100% para asuntos con implicaciones éticas más fuertes (García y

Suarez, 2013). Para cuantificar el acuerdo entre expertos se refieren principalmente 3 tipos de procedimiento.

TABLA 19. Estadísticos para cuantificar el acuerdo entre expertos sobre los ítems de una escala

MÉTODO ESTADÍSTICO	MEDIDAS	CRITERIO PARA LOS ÍTEMES
CÁLCULO DE DESCRIPTIVOS	Se calcula: -Media -Desviación típica de todos los ítems	-Puntuación de corte por juicio de expertos (refleja si la puntuación es demasiado baja en relevancia como para incluirse en la escala). -El mismo para todos los ítems de la escala (aun si es multidimensional). -No muy alto (pues implica eliminar muchos ítems). -Puntuación de corte justificable.
ÍNDICE Y RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVI, CVR) (Lawshe,1975)	Valoración de un grupo de expertos de cada uno de los ítems del test como necesario, útil y esencial. Fórmula: $CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$ Dónde: n _e : número de expertos que han valorado el ítem como esencial N: número total de expertos Fórmula: $CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$ Dónde: CVR _i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe. M= Total de ítems aceptables de la prueba.	Se interpreta como una correlación. El IVC y el RVC oscilan entre <u>+1 y -1</u> : Puntuaciones positivas: son una mejor validez de contenido. 0: significa que la mitad de los expertos evaluaron el ítem como esencial. Bajo IVC: serán eliminados. Índices y razones según el número de expertos: 1, <u>necesario</u> con 5, 6 o 7 expertos .29, <u>adecuado</u> para 40 expertos .51, <u>suficiente</u> con 14 expertos NOTA: El modelo no está previsto para menos de 5 expertos y el valor de aceptación CVR es decreciente con el número de panelistas. Esto es una exigencia decreciente por efecto de tamaño y representa una debilidad del modelo.
ÍNDICE Y RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVI', CVR') Modelo modificado de Tristán (2007)	Trabaja con un valor normalizado* $CVR' = \frac{n_e}{N}$ Fórmula: $CVR' = \frac{CVR + 1}{2}$ Dónde: CVR = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.	El mínimo valor aceptable para CVR' es: CVR' = 0.5823 *NOTA: CVR' es constante, independientemente del número de panelistas, resolviéndose el problema del efecto de tamaño y la interpretación de los acuerdos en la relación de validez de contenido. Como CVR' no depende de N, permanece constante lo que conduce a una condición de igual exigencia en todos los casos independientemente del número de panelistas.

Fuente: Chiner (2011); Tristán (2008); Tristán y Maldonado (2008).

El panel de expertos no siempre se comporta como un todo. De formarse subgrupos, se utiliza el coeficiente de correlación de Sperman para interpretar las causas de los comportamientos diferenciados de los expertos (razones geográficas, culturales, profesionales, políticas, etc.) (Varela et al. 2012).

9. Reporte de Resultados. El informe final debe ser amplio y preciso en cuanto a la descripción del proceso, para que sea factible la valoración de su veracidad, pertinencia y consistencia (García y Suarez, 2013).

En el informe final se narra detalladamente como se ejecutaron cada una de las tareas enunciadas y las incidencias del trabajo de campo. Se presentan los resultados del procesamiento estadístico en tablas y gráficos según el tipo, estructura y extensión del cuestionario y del método estadístico empleado. Se debe ser honesto y explicar cualquier dificultad que se presentó durante el método Delphi y la decisión metodológica utilizada para solucionarlo. También se expondrán las interpretaciones de los investigadores (García y Suarez, 2013).

Ruiz (2003) y García y Suarez (2013), señalan que en los resultados cuantitativos a exponer en el reporte final, no deberá faltar el resultado final del panel de expertos (dato más importante) y si es posible (por su extensión), la descripción detallada de cada ítem aprobado en base a las siguientes decisiones:

- a) ítems con 100% de coincidencia favorable entre jueces: quedan incluidos en el instrumento.
- b) ítems con 100% de coincidencia desfavorable entre jueces: quedan excluidos del instrumento.
- c) ítems de coincidencia parcial entre jueces: deben ser revisados, reformulados y nuevamente validados.

De este modo, el procedimiento general del método Delphi descrito consta de 3 fases.

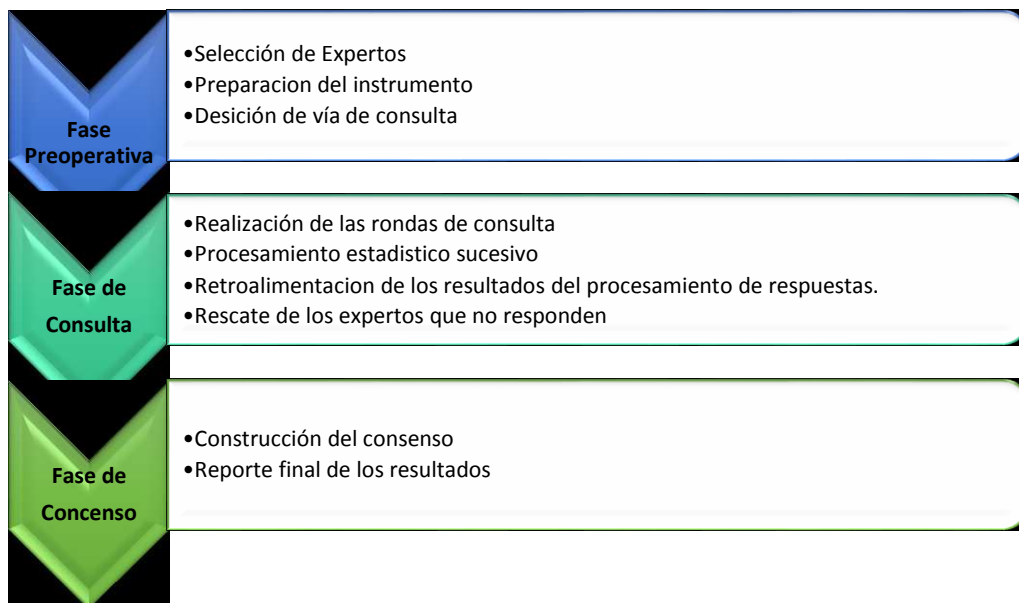


Figura 9. Sistematización del procedimiento del método Delphi convencional.

Caracterización del Método Delphi

Existe variabilidad en la manera que es aplicado el método Delphi, sin embargo, más que una insuficiencia es una fortaleza que emana de su adaptabilidad a diferentes condiciones de estudio (calidad intrínseca de la investigación cualitativa). Entonces, la garantía del rigor metodológico de la investigación (y la calidad de los resultados), estará basada en el cumplimiento de las fases de su aplicación y sus principios básicos. El cumplimiento de estos rubros se puede evaluar atendiendo a la coherencia del diseño y pertinencia de la especificidad con la que se usen, la cual debe ser rigurosamente fundamentada, coherente y sistemática (Alfaro et al. 2005; Yáñez y Cuadra, 2008; García y Suarez, 2013). Alfaro et al. (2005), Hu y Stanford (2007) y Varela et al. (2012), señalan los principios básicos considerando cuatro características distintivas que rigen la realización del método Delphi como proceso:

1. **Iterativo.** Los expertos emiten su opinión y respuestas en más de una ocasión a través de varias rondas (y pueden reflexionar o reconsiderar su opinión a la luz de planteamientos propios y ajenos para ofrecerlos nuevamente).

2. **Anónimo.** Ningún miembro del grupo conoce a quien corresponde una respuesta en particular (evita influencias negativas de los miembros dominantes o la inhibición del algún participante).
3. **Retroalimentación Controlada.** Antes del inicio de cada ronda, el grupo coordinador transmite la posición de los expertos como conjunto destacando: A) aportaciones significativas, B) posturas discordantes y C) información adicional solicitada por algún experto.
4. **Respuesta Estadística de Grupo.** En caso de solicitar una estimación numérica, se maneja la mediana de las respuestas individuales en el resultado final del grupo (incluyéndose así, las respuestas individuales en el resultado final del grupo).

Según se aplique, se denomina “Delphi Modificado” al procedimiento que incluye al menos un encuentro grupal “cara a cara” de los panelistas. Existen 3 tipos de Delphi (Muhammad, 2007; Varela et al. 2012):

- A. **Convencional.** Foro clásico para la priorización de hechos. Un cuestionario enviado a un grupo de expertos, con un segundo cuestionario basado en los resultados del primero. Los cuestionarios se refinan y definen los hechos o propuestas para medir la exactitud o el soporte de los participantes.
- B. **De tiempo real.** Variante más corta, donde el proceso se lleva a cabo en el curso de una reunión resumiendo las respuestas dadas inmediatamente.
- C. **Político.** Un grupo de expertos presenta todas las opciones posibles ante un problema y pruebas que sustenten los argumentos (en lugar de tener un grupo que tome una decisión).

El método Delphi ha probado ser un método efectivo de estructuración para un proceso de comunicación grupal. Permitir a un grupo tratar una temática compleja como un todo. Útil en las disciplinas no exactas, en situaciones de incertidumbre o si se carece de información objetiva, el método Delphi sostiene que el juicio subjetivo de un solo experto está sujeto a numerosos sesgos e imperfecciones (ya que se limita al conocimiento y experiencia de una sola persona) por lo que es una estimación imprecisa ante la cual, la calidad del juicio subjetivo grupal, generalmente es superior a la de un individuo (Varela et al. 2012). Entre las ventajas que se reconocen en el método Delphi, para obtener acuerdo grupal sobre otras formas de consulta a expertos están:

- Permite economizar gastos de investigación (Muhammad, 2007).
- No requiere del encuentro presencial cara a cara de los expertos, por lo que permite incluir la opinión de expertos geográficamente lejanos (García y Suarez, 2013).
- Se puede gestionar a distancia. Dado el actual desarrollo de las telecomunicaciones, los cuestionarios se pueden administrar por email, fax o web. Es muy rápido, especialmente cuando los expertos son internacionales (Muhammad, 2007; Yáñez y Cuadra, 2008).
- Los expertos del área de la salud, se sienten más dispuestos a participar en una investigación que no requiere el encuentro cara a cara; les resulta más viable participar ya que el método se adapta a diferentes jornadas laborales, a bajo costo y de tiempo (Yáñez y Cuadra, 2008).
- Permite evitar fricciones y situaciones de confrontación entre expertos durante la construcción de consenso, sobre todo ante temas polémicos (Muhammad, 2007).
- Se estima como una herramienta de investigación organizacional con un enorme potencial en el contexto de los Servicios de Salud (Alfaro et al. 2005; Yáñez y Cuadra, 2008).

Asimismo, como desventajas frecuentes para la aplicación del método Delphi se encuentran las posibles bajas tasas de respuesta conforme avanzan las rondas de jueceo y el tiempo consumido, aspectos difíciles de manejar durante la aplicación del método Delphi (Hu y Stanford, 2007; Mendes y Gómez, 2012; García y Suarez, 2013).

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE LA INTERACCIÓN MADRE-NIÑO: ICIS-ROMANI

1. Antecedentes

El Inventario de Competencias de Interacción Social, Registro Observacional Madre-Niño (ICIS-ROMANI), evalúa las competencias maternas y del niño para establecer interacciones durante un intercambio no estructurado (juego libre) en diadas con niños de los 0 a 12 meses (Hernández, 2013). Este instrumento tiene sus antecedentes en la investigación de Muñoz-Ledo et al. (2002) sobre el papel de la interacción espontánea cuidador-niño en infantes de alto riesgo biológico. A partir de los resultados obtenidos, se diferenciaron estilos de comportamiento interactivo asociados a la estructuración de secuelas en el desarrollo al año de edad en niños con antecedentes de daño neurológico perinatal por lo cual, se crearon categorías maternas e infantiles para caracterizar los estilos interactivos de los miembros de la diada durante el juego libre (Muñoz-Ledo et al. 2003).

De ese modo, surgió la propuesta de construir un instrumento de evaluación de las interacciones diádicas de fácil entrenamiento y aplicación que concibiera la interacción como una relación de reciprocidad entre el sistema cuidador-niño donde la actividad de uno de ellos es determinada por la actividad del otro, considerando los comportamientos que mostraron mayor predicción del desarrollo infantil al año de edad (Muñoz-Ledo et al. 2007). El diseño del instrumento tomó como modelo la estructura propuesta por el NCAST por razones operativas y de coincidencia conceptual.

Hernández (2011) aplicó la primera versión del instrumento ICIS-ROMANI (*versión gamma*) integrado por 47 indicadores, de los cuales 31 son de contingencia, distribuidos a través de 6 subescalas; cuatro para la madre o cuidador principal y dos para el niño en su primer año de vida.

TABLA 20. Subescalas o Competencias de Interacción y Puntaje Esperado del ICIS-ROMANI (versión *Gamma*)

COMPETENCIAS/SUBESCALAS	PUNTAJE ESPERADO
Subescala Materna	
I. Sensibilidad materna	8 (6 de Contingencia)
II. Favorece desarrollo emocional-social	8 (3 de Contingencia)
III. Favorece desarrollo cognitivo-lenguaje	12 (8 de Contingencia)
IV. Respuesta a comportamientos no interactivos	3 (3 de Contingencia)
TOTAL MADRE	31 (20 de Contingencia)
Subescala Infantil	
V. Señales comunicativas del niño	8 (3 de Contingencia)
VI. Responsividad a la Madre	8 (8 de Contingencia)
TOTAL NIÑO	16 (11 de Contingencia)
TOTAL MADRE-NIÑO	47 (31 de Contingencia)

Fuente: Hernández, 2011.

Para la administración del ICIS-ROMANI, se requiere entrenamiento previo. El espacio de aplicación se acondiciona con una colchoneta a nivel del piso (y sobre ella se acomode la diada) y dos espejos (de 120 x 40 cm aprox.) ubicados de manera perpendicular para no perder ángulos de visión del rostro del niño y la madre cuando se filma la interacción diádica. Se puede colocar una cuña de hule espuma al alcance de la diada para utilizarse si la madre lo considera necesario para mejor postura de los niños más pequeños. Se requiere una caja de juguetes como sonajas, pelotas pequeñas, juguetes para agitar, rodar, dar cuerda, sonar, títeres de tela, etc. (Hernández, 2013).

Una vez que se les da la bienvenida a las diadas, se les proporciona la caja de material y se les indica *“vamos a filmar 10 minutos de juego libre como usted lo hace en casa, es libre porque usted decide como jugar con su hijo, no existe ninguna indicación, esto nos permite conocer cómo se comunica su hijo con usted y también los cambios que va teniendo en su desarrollo”*. Posteriormente se pregunta al cuidador si tiene alguna

duda, en caso de afirmativo se ofrece una respuesta repitiendo la misma instrucción: *“jugar como lo hace en casa”, “usted decide cómo hacerlo por eso es juego libre”, “la caja de juguetes es sólo por si usted decide utilizarla”*. Si las dudas estuvieron relacionadas con ¿para qué? o ¿Por qué?, se les puede decir: *“el filmar 10 minutos de juego con su hijo, nos permite conocer los cambios que va teniendo en su desarrollo y las conductas naturales de juego de su hijo”*. Después que el cuidador manifiesta no tener dudas, se le indica: *“aquí hay una colchoneta para que estén más cómodos, también dejamos una caja con juguetes por si usted quiere utilizarla”, “usted me dirá cuando empecemos”* y a la indicación de la madre se iniciará la filmación dejando la diada sola en el cubículo por 10 minutos (Hernández, 2013).

La filmación de la interacción es revisada para su calificación. El estado funcional del niño es registrado en el formato de aplicación (somnoliento, atento activo, hipoactivo, atención dispersa, irritable o molesto). Se marca con una X la casilla a lado de la conducta que se observa. Las casillas para indicadores que evalúan comportamientos de reciprocidad o contingencia madre-niño, están marcadas con gris con el propósito de identificarlos y facilitar su evaluación. Al final de cada subescala, se anota el número de respuestas positivas. Posteriormente, se sacan los puntajes totales para el cuidador, el niño y la sumatoria cuidador-niño (para obtener el puntaje total de la diada). Igualmente, se obtienen las puntuaciones totales del cuidador, el niño y la diada para los reactivos de contingencia (Muñoz-Ledo y Sánchez, 2012; Hernández, 2013).

Finalmente, se determina el sistema diádico al que pertenece la diada, considerando los indicadores cualitativos descritos por Muñoz-Ledo et al. (2007):

SISTEMA DIÁDICO 1

- **Madre organizadora** de los intercambios del niño y favorecedoras de los procesos de organización del desarrollo de su hijo. Se caracteriza por: a) observa las señales del niño (la madre advierte la presencia del niño), b) reconoce e interpreta en forma acertada las necesidades del niño, c) responde en forma adecuada tomando en cuenta el interés mostrado por el niño y d) la respuesta es realizada en el momento apropiado.
- **Niño con posibilidades de organizar** sus intercambios y proceso de desarrollo. Se caracteriza por: a) activo y observador de las señales de la madre, b) responde a los inicios interactivos de la madre realizando la acción solicitada y c) inicia acciones con su madre a través de un objeto o sin mediación de objeto.

SISTEMA DIÁDICO 2

- **Madre organizadora** de los intercambios del niño y favorecedora de los procesos e organización del desarrollo de su hijo. Se caracteriza por: a) observa las señales del niño (la madre advierte la presencia del niño), b) reconoce e interpreta en forma acertada las necesidades del niño, c) responde en forma adecuada tomando en cuenta el interés mostrado por el niño y d) la respuesta es realizada en el momento apropiado.
- **Niño con grandes dificultades** debido a expresiones comportamentales que limitan sus posibilidades para organizar sus intercambios y su proceso de desarrollo. Se caracteriza por: a) mostrarse hipoactivo o hiperactivo, poco observador de las señales de la madre, b) responde con grandes dificultades o no responde a los inicios interactivos de la madre y c) escasos inicios de acciones interactivas con su madre.

SISTEMA DIÁDICO 3

- **Madre desorganizadora** de los intercambios del niño que limitaron las posibilidades de desarrollo de su hijo. Se caracteriza por: a) no observa las señales del niño, b) no reconoce ni interpreta en forma acertada a las necesidades del niño, c) no responde en forma adecuada, no considera el interés mostrado por el niño y d) no responde o lo hace en forma tardía.
- **Niño con posibilidades de organizar** sus intercambios y su proceso de desarrollo. Se caracteriza por: a) activo y observador de las señales de la madre, b) responde a los inicios interactivos de la madre realizando la acción solicitada y c) inicia acciones con su madre a través de un objeto o sin mediación de un objeto.

SISTEMA DIÁDICO 4

- **Madre desorganizadora** de los intercambios del niño que limitaron las posibilidades de desarrollo de su hijo. Se caracteriza por: a) no observa las señales del niño, b) no reconoce ni interpreta en forma acertada las necesidades del niño, c) no responde en forma adecuada, no considera el interés mostrado por el niño y d) no responde o lo hace en forma tardía.
- **Niño con grandes dificultades** debido a expresiones comportamentales que limitan sus posibilidades para organizar sus intercambios y su proceso de desarrollo. Se caracteriza por: a) mostrarse hipoactivo o hiperactivo, poco observador de las señales de la madre, b) responde con dificultades o no responde a los inicios interactivos de la madre, c) escasos inicios de acciones interactivas con su madre.

El ICIS-ROMANI cuenta con estudios que demuestran su utilidad clínica y de investigación a partir de la observación sistemática de la interacción espontánea cuidador-niño en etapas tempranas del desarrollo.

Hernández (2011) caracterizó las interacciones madre-hijo de niños con Hipotiroidismo Congénito (HC). En un estudio longitudinal a los 4,8 y 12 meses de edad observó la interacción diádica de 15 diadas e investigó su correlación con el desarrollo del niño evaluado a través de la prueba Gesell. Los resultados confirmaron una consistencia sobre: 1) la caracterización de las interacciones madre-hijo que difirieron por tipo de HC (atirósico o nódulo sublingual) y 2) los puntajes obtenidos en su desarrollo global (siendo los grupos del sistema diádico 1, de nódulo sublingual los de mayores puntajes). De ese modo, se propuso que el estudio de las interacciones madre-hijo representan un espacio de intervención para la prevención de las secuelas derivadas de alteraciones biológicas que afectan el desarrollo infantil temprano.

Posteriormente, Hernández (2013) en un estudio transversal estimó la concordancia del ICIS-ROMANI y el NCAST en 90 diadas (con niños de 0 a 12 meses de edad) asistentes a un Programa de Atención Temprana. Las diadas pertenecían a diferentes cohortes: Reflujo Gastroesofágico, Hipotiroidismo Congénito, Bajo Riesgo (menores sin antecedentes perinatales de riesgo) y Alto Riesgo (menores con antecedentes perinatales de riesgo para alteraciones en el neurodesarrollo tales como agenesia menor del cuerpo calloso, un prematuro con alteraciones metabólicas, un prematuro con diagnóstico inespecífico con movimientos coreoatetósicos, etc.). De ese modo, el Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI) obtenido para estimar la concordancia entre ambos instrumentos fue: buena para los Totales de la Diada (.619), moderada en los porcentajes Totales de la Madre/Cuidador (.574) pero débil para los porcentajes Totales del Infante (.333). Además, para los Coeficientes de Correlación Intraclass por subescalas se encontró que las subescalas III. Desarrollo Socioemocional y IV. Desarrollo Cognitivo obtuvieron un nivel de concordancia moderado, mientras que las subescalas I. Sensibilidad Materna, V. Claridad de las Señales y VI. Responsividad al Cuidador reportaron un nivel de concordancia débil. Además, las puntuaciones totales materna y diádica, y la contingencia materna y diádica obtuvieron una magnitud moderada. Por último, al comparar los promedios de los porcentajes de interacción materna, del niño y el total de la diada entre ambos instrumentos, se observaron

diferencias estadísticamente significativas entre las medias, ya que el ICIS-ROMANI evalúa con mayores porcentajes de interacción que el NCAST (Hernández et al. 2013). Aunque en otros estudios de concordancia en los que se han comparado las puntuaciones totales de instrumentos que miden el mismo constructo o uno similar, una concordancia moderada ha sido considerada como aceptable para indicar que ambos instrumentos están midiendo el mismo fenómeno, no se consideró que un CCI bueno y moderado para la diada y la madre respectivamente, sean satisfactorios para la validación del instrumento ICIS-ROMANI no obstante, este nivel de concordancia aporta evidencia de un nivel de validez de constructo aceptable (Hernández, 2013).

2. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha demostrado el impacto de la relación madre-hijo sobre el desarrollo infantil temprano y su estudio continúa aportando evidencia sobre su importancia para el desarrollo motor, cognitivo, lingüístico y emocional-social infantil (Spinrad, Stiffer, Doneland-MacCall y Turner, 2004; Black et al. 2007; Fiel, Diego, Hernández-Reif y Ascencio, 2009; Bernier, Carlson y Whiple, 2010; Bernier, Carlson, Deschênes y Matte-Gagné, 2012). Desde las etapas más tempranas de la vida, el cuidador primario (generalmente la madre) al mediar y facilitar los intercambios del niño con su medio funge como un organizador del desarrollo infantil (Muñoz-Ledo, Sánchez, Méndez y Mandujano, 2002).

Por sus implicaciones directas sobre el desarrollo, evaluar la calidad de las interacciones madre-hijo ha sido útil para los programas de atención temprana que buscan promover el desarrollo infantil temprano y disminuir las alteraciones del desarrollo asociadas a discapacidad,

El Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría en colaboración con la UAM-Xochimilco, a partir de estudios previos sobre la interacción espontánea cuidador-niño en infantes con antecedentes de encefalopatía perinatal (Muñoz-Ledo, Sánchez, Méndez y Mandujano (2002, 2003), se logró identificar estilos de comportamiento interactivo madre-hijo asociados a la estructuración de secuelas en el desarrollo del niño al año de edad, así como cuatro sistemas diádicos para caracterizar las competencias interactivas de cada miembro de la diada. Con base en estos resultados, se diseñó un instrumento de evaluación de las interacciones cuidador-niño para poblaciones de alto y bajo riesgo biológico, de fácil entrenamiento y aplicación en el primer nivel de atención que retome los comportamientos diádicos asociados a la estructuración de secuelas en el desarrollo al año de edad, a fin de detectar e intervenir precozmente sobre las problemáticas interactivas del binomio cuidador-niño durante el primer año de vida (Muñoz-Ledo,

Sánchez, 2012). El aporte del instrumento ICIS-ROMANI (Inventario de Competencias de Interacción Social. Registro Observacional Madre-Niño) radica en ser un instrumento diseñado con y para población mexicana; permitir la identificación de las diadas en mayor riesgo interactivo; integrar comportamientos asociados a la estructuración de secuelas en el desarrollo al año de edad; evaluar la presencia/ausencia de signos tempranos de irritabilidad, hipoactividad e hiperactividad del niño como comportamientos que obstaculizan el desarrollo de las competencias interactivas de la diada; facilitar el diseño de intervenciones más adecuadas para poblaciones de alto riesgo biológico; permitir el seguimiento y posibilidades de transformación de sus competencias interactivas, así como la integración de las asesorías recibidas sobre el cuidado integral del niño en programa de atención temprana.

Establecer la validez de un instrumento requiere la acumulación gradual de evidencia, sobre su uso clínico y de investigación. Desde un enfoque tripartita, las diferentes maneras de acumular dicha evidencia se agrupan en 3 categorías: constructo, criterio y contenido (Gregory, 2001). La investigación de Hernández (2013) sobre la concordancia entre los instrumentos ICIS-ROMANI y NCAST, aportó evidencia sobre la validez de constructo del ICIS-ROMANI reportando coeficientes de correlación intraclase moderado y bueno para la madre y la diada respectivamente, pero detectándose también la necesidad de realizar ajustes a una serie de indicadores y subescalas que resultaron pobres en su poder discriminativo. A partir de lo anterior, como parte del proceso de validación para otorgar medidas psicométricas adecuadas al instrumento ICIS-ROMANI, el objetivo de la presente investigación fue determinar la validez de contenido de dos subescalas del Instrumento: Sensibilidad Materna y Organiza Comportamientos. La importancia de estas subescalas deriva de las siguientes consideraciones.

La sensibilidad materna ha sido identificada como un indicador de gran impacto en la calidad de los intercambios madre-hijo al favorecer interacciones recíprocas,

aumentar el bienestar y apego del niño con su cuidador (Perea, et al. 2010, Cerezo, Pons-Salvador y Trenado, 2011; Santelices et al. 2015) e impactar significativamente el desarrollo infantil (Kemppinen et al. 2006; Shin, Park, Ryu y Seomun, 2008; Page et al. 2010), por lo cual es una categoría de análisis presente en los instrumentos estandarizados más utilizados en los últimos 10 años para la evaluación de las interacciones cuidador-niño.

Respecto a la subescala que evalúa la competencia materna para organizar comportamientos del niño como son los signos tempranos de irritabilidad, hipoactividad e hiperactividad como comportamientos que obstaculizan el intercambio social del niño con sus cuidadores, constituyen signos de alarma neurológica en poblaciones de alto riesgo biológico y generalmente desbordan las capacidades de manejo, tolerancia y contención de los cuidadores (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012), esta competencia materna ha sido parcialmente considerada por los instrumentos de evaluación de la interacción cuidador-niño.

3. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la validez de contenido de las subescalas Sensibilidad Materna y Organiza Comportamientos del Instrumento ICIS-ROMANI.

Objetivos Específicos

- Estimar porcentajes de acuerdo entre jueces para las subescalas Sensibilidad Materna y Organiza Comportamientos del ICIS-ROMANI, sobre la pertinencia, claridad y congruencia de los indicadores y la claridad del manual.
- Determinar razones de validez de contenido de las subescalas Sensibilidad Materna y Organiza Comportamientos del ICIS-ROMANI, sobre la pertinencia, claridad y congruencia de los indicadores y la claridad del manual.

- Determinar índices de validez de contenido de las subescalas Sensibilidad Materna y Organiza Comportamientos del ICIS-ROMANI, sobre la pertinencia, claridad y congruencia de los indicadores y la claridad del manual.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Psicométrico, de validación instrumental.

4.1 PROCEDIMIENTO

FASE PREOPERATIVA

Subescala I. Sensibilidad Materna

- 1. Selección de Expertos.** El grupo coordinador de la investigación, seleccionó de manera intencional a expertos con amplio conocimiento y experiencia en el estudio, observación y evaluación de las interacciones tempranas madre-hijo. Por vía electrónica, telefónica y presencial, 15 expertos fueron contactados e invitados a participar en la investigación. Se les explicó el objetivo general del estudio, el aporte metodológico del instrumento ICIS-ROMANI y la importancia de su participación por su conocimiento y experiencia en la observación-evaluación de las interacciones madre-hijo. Se les informó que el medio de participación sería por vía electrónica.
- 2. Preparación del Instrumento.** La primera versión del instrumento ICIS-ROMANI (versión *Gamma*) descrita por Hernández (2011) fue revisada reactivo por reactivo con base en su contribución para la medición del constructo “interacción madre-hijo”. A partir de la revisión, se modificó la Subescala I. Sensibilidad Materna y la Subescala II. Organiza Comportamientos, generándose una segunda versión del instrumento ICIS-ROMANI (versión *Beta*) a someter a juicio de expertos.

TABLA 20. Subescalas o competencias interactivas del ICIS-ROMANI (versión *Beta*)

COMPETENCIAS/SUBESCALAS	PUNTAJE ESPERADO
Subescala Materna	
I. Sensibilidad materna	9 (6 de Contingencia)
II. Organiza comportamientos	6 (3 de Contingencia)
III. Favorece desarrollo emocional-social	11 (4 de Contingencia)
IV. Favorece desarrollo cognitivo-lenguaje	14 (9 de Contingencia)
TOTAL MADRE	40 (23 de Contingencia)
Subescala Infantil	
V. Señales comunicativas del niño	9 (3 de Contingencia)
VI. Responsividad a la Madre	10 (9 de Contingencia)
TOTAL NIÑO	19 (12 de Contingencia)
TOTAL MADRE-NIÑO	59 (35 de Contingencia)

3. **Diseño de Formato de Jueceo.** Retomando la versión *Beta* del ICIS-ROMANI, se diseñó el formato de jueceo para la Subescala I. Sensibilidad Materna: los 9 indicadores fueron incluidos para que los expertos emitieran su juicio sobre cada uno con base en los criterios de pertinencia, claridad y congruencia. También se integró la descripción del comportamiento a evaluar para cada indicador, su forma de observación y criterios de calificación para que los expertos emitieran su juicio sobre la claridad de la descripción para formar parte del manual del instrumento ICIS-ROMANI. Además, el formato contó con celdas para que los expertos emitieran observaciones abiertas (*ver anexo 1*).

FASE DE CONSULTA

Subescala I. Sensibilidad Materna

1. **Inicio de la Ronda de Jueceo.** Se envió por vía electrónica, el formato de jueceo de la Subescala I. Sensibilidad Materna, a los 15 expertos seleccionados, dando inicio a la primera ronda de jueceo, sin embargo, solo se obtuvo respuesta de 5 expertos.

2. **Rescate de los Expertos que no Respondieron.** Mediante recordatorios presenciales, telefónicos y correos electrónicos se buscó promover la participación de los expertos que no contestaron a la primera ronda de jueceo, sin embargo, no se obtuvo respuesta de los expertos. Ante la deserción de 10 expertos del estudio, el grupo coordinador decidió seleccionar e invitar a otros expertos, para integrarlos a la segunda ronda de jueceo.
3. **Análisis Sucesivo de las Respuestas de los Expertos.** Se diseñó un formato para concentrar las respuestas/observaciones de los expertos por indicador (*ver anexo 2*). El formato de condensación de respuestas, facilitó la comparación y análisis de los juicios de los expertos sobre cada indicador, obtener porcentajes de acuerdo y razones e índices de validez de contenido por indicador y la subescala en su conjunto con el modelo de Lawshe (Tristan 2008).

FASE DE CONSENSO

Subescala I. Sensibilidad Materna

4. **Construcción del Consenso.** A partir del análisis de los porcentajes de acuerdo entre expertos y las razones e índices de la validez de contenido, se realizaron los ajustes pertinentes a la Subescala I, se ajustó la descripción del comportamiento a evaluar por cada indicador, su forma de observación y criterios de calificación. A partir de las razones e índices de validez de contenido, se determinó un nivel de acuerdo aceptable entre jueces sobre la Subescala I en su conjunto y por indicadores, dándose por concluido el jueceo para esta subescala.
5. **Reporte Final de Resultados.** Mediante gráficos y tablas, se presentó un informe con el nivel de acuerdo alcanzado para los 9 indicadores de la Subescala I. Sensibilidad Materna sobre los criterios de claridad, pertinencia, congruencia de los indicadores y claridad del manual. Además, el reporte

incluyó de manera anónima todas las respuestas y observaciones de los expertos a fin de que cada juez identificara sus observaciones anteriores y las de los otros panelistas, los ajustes realizados a la Subescala I de acuerdo con sus observaciones y las de otros expertos y registrara sus acuerdos o desacuerdos a los ajustes realizados.

FASE PREOPERATIVA

Subescala II. Organiza Comportamientos

- 1. Diseño de Formato de Jueceo.** Retomando la segunda versión del ICIS-ROMANI (versión *Beta*), se diseñó el formato de jueceo para la Subescala II. Organiza Comportamientos: los 6 indicadores fueron incluidos para que los expertos emitieran su juicio sobre cada uno con base en los criterios de pertinencia, claridad y congruencia. También se integró la descripción del comportamiento a evaluar para cada indicador, su forma de observación y criterios de calificación para que los expertos emitieran su juicio sobre la claridad en la descripción del manual del instrumento ICIS-ROMANI. Además, el formato contó con celdas para que los expertos emitieran observaciones abiertas (*ver anexo 5*).

FASE DE CONSULTA

Subescala II. Organiza Comportamientos

- 2. Inicio de las Ronda de Jueceo.** Se envió por vía electrónica, el formato de jueceo de la Subescala II. Organiza Comportamientos, a 9 expertos seleccionados, dando inicio a la segunda ronda de jueceo, sin embargo, solo se obtuvo respuesta de 6 expertos.

3. **Rescate de los Expertos que no Respondieron.** Mediante recordatorios presenciales, telefónicos y correos electrónicos se buscó promover la participación de los expertos que no contestaban a la segunda ronda de jueceo.
4. **Análisis Sucesivo de las Respuestas de los Expertos.** Se diseñó un formato para concentrar las respuestas/observaciones de los expertos por indicador (ver anexo 6). El formato de condensación de respuestas, facilitó el análisis y comparación de los juicios de los expertos sobre cada indicador y obtener porcentajes de acuerdo y coeficientes e índices de validez de contenido por indicador y la subescala en general.

FASE DE CONSENSO

Subescala II. Organiza Comportamientos

5. **Construcción del Consenso.** A partir del análisis de los porcentajes de acuerdo entre expertos y las razones e índices de la validez de contenido, se realizaron los ajustes pertinentes a la Subescala II, se ajustó la descripción del comportamiento a evaluar para cada indicador, su forma de observación y criterios de calificación. A partir de las razones e índices de validez de contenido, se determinó un nivel de acuerdo aceptable entre jueces sobre la Subescala II en su conjunto y por indicadores, dándose por concluido el jueceo para esta subescala.
6. **Reporte Final de Resultados.** Mediante gráficos y tablas, se presentó un informe con el nivel de acuerdo alcanzado por los 6 indicadores de la Subescala II. Organiza Comportamientos sobre los criterios de claridad, pertinencia, congruencia de los indicadores y claridad del manual. Además, el reporte incluyó de manera anónima todas las respuestas y observaciones de los expertos a fin de que cada juez identificara sus observaciones anteriores y las de los otros panelistas, los ajustes realizados a la Subescala II de acuerdo con

sus observaciones y las de otros expertos y registrara sus acuerdos o desacuerdos a los ajustes realizados.

4.2 Consideraciones Éticas

Esta investigación se inscribe en la **DECLARACIÓN DE HELSINKI**, en los lineamientos y principios establecidos en la **LEY GENERAL DE SALUD** en materia de investigación para la salud y en el **REGLAMENTO** de la Ley General de Salud en MATERIA DE Investigación para la Salud (Artículos 3, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 36, 38, 113, 117). El estudio no implica procedimientos que pongan en riesgo la salud, vida o cuidado del niño, su madre o cuidador principal. La información obtenida de los sujetos de investigación, así como el material audiovisual fue tratado con confidencialidad y para uso exclusivo de los fines del estudio y de acuerdo con los procedimientos establecidos en los protocolos de investigación aprobados por la Comisión de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Pediatría (la evaluación de las interacciones madre-hijo forman parte del seguimiento del neurodesarrollo). Las madres se encontraban integradas a un programa de estimulación sistemática.

5. RESULTADOS

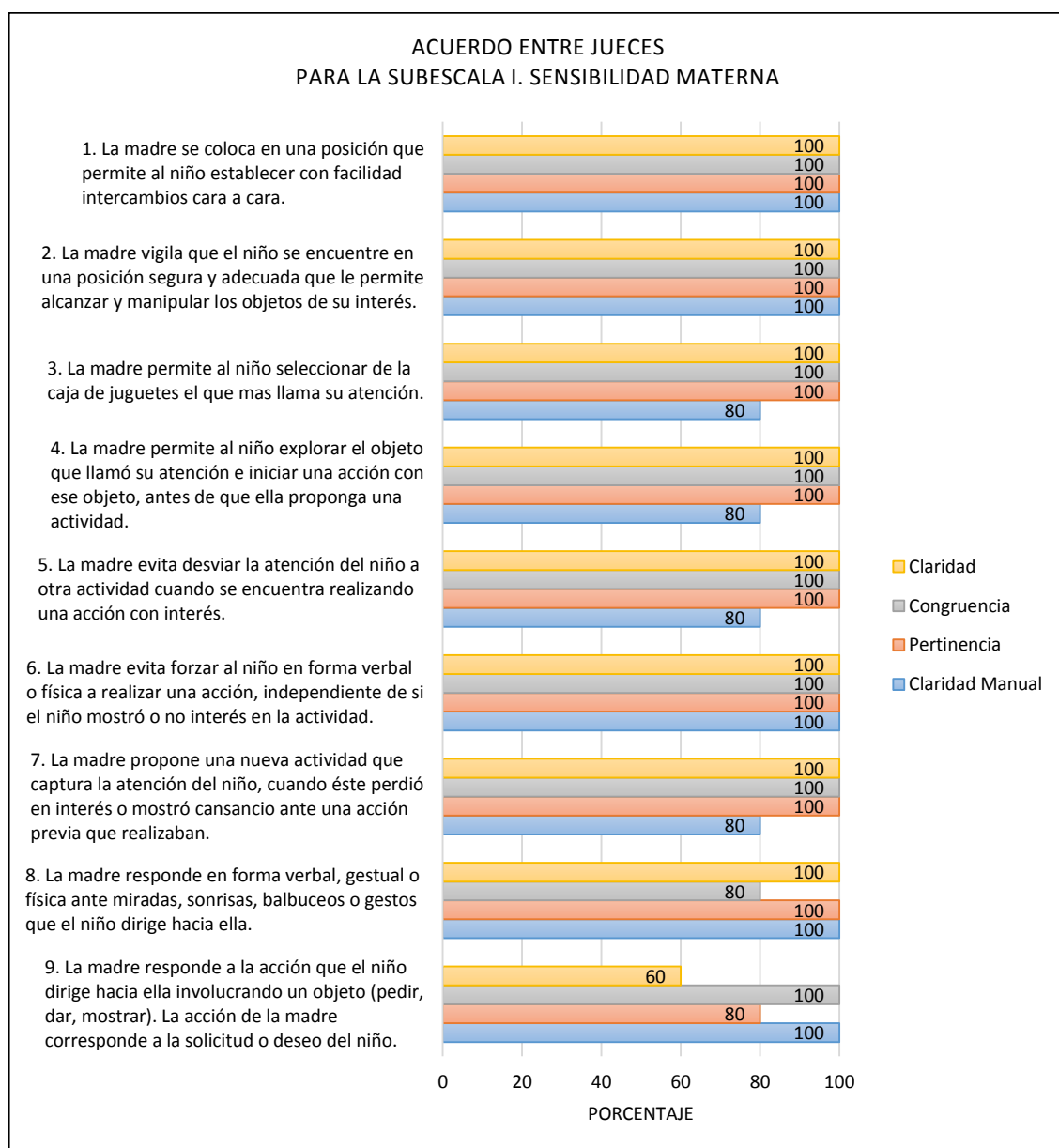
Subescala I. Sensibilidad Materna

Los comentarios de los expertos sobre los indicadores y su pertinencia, caridad, congruencia y claridad de su descripción para formar parte de un manual, fueron concentrados en un formato de condensación de respuestas de los expertos (*ver anexo 2*). A partir de los porcentajes de acuerdo observado se tomaron decisiones sobre:

- **No Exclusión.** Los 9 indicadores que integran la subescala se conservaron. Los expertos consideraron que todos eran pertinentes y congruentes para

medir la competencia de sensibilidad materna obteniéndose porcentajes de 80 y 100% de acuerdo para ambos criterios.

- **Modificación al formato de calificación.** Los indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 fueron considerados como claros y congruentes de manera unánime por los jueces obteniéndose porcentajes de 100% de acuerdo, mientras que el indicador 8 obtuvo porcentajes de 80 y 100% de acuerdo. No obstante, atendiendo a criterios cualitativos los indicadores 1, 2, 3, 5 y 7 sufrieron modificaciones para mejorar su claridad de redacción dentro del formato de calificación mientras que los indicadores 4, 6, 8 y 9 no fueron modificados en su redacción. Cabe señalar que si bien el indicador 9 obtuvo el porcentaje más bajo para claridad del indicador (60%), las observaciones de los jueces aludían a la descripción del indicador y no a su redacción como ítem por lo cual, las observaciones fueron retomadas para clarificar su descripción en el manual del instrumento.
- **Modificación de la descripción de indicadores para crear un manual.** Respecto a la claridad de las descripciones sobre como observar y calificar el comportamiento a evaluar por cada indicador los ítems 1, 2, 6, 8 y 9 obtuvieron porcentajes de 100% mientras que los indicadores 3, 4, 5 y 7 obtuvieron porcentajes de 80 y 100% de acuerdo. Sin embargo, todos los indicadores sufrieron ajustes en su descripción ya sea para mejorar la claridad de la descripción o para enriquecer la descripción del comportamiento a observar y evaluar.



Gráfica 1. Porcentaje de acuerdo entre jueces por indicadores de la Subescala I

Respecto al cálculo de razones e índices de validez de contenido por indicadores de la Subescala I Sensibilidad Materna con el modelo de Lawshe (1975) y Tristán (2008):

- **Claridad.** Con el modelo de Lawshe (1975) los indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC = 1$), mientras que el

indicador 9 obtuvo una razón de validez de contenido baja ($RVC = 0.20 < 1$). Sin embargo, con el modelo de Tristán (2008) los 9 indicadores arrojaron una razón de validez de contenido adecuada ($RVC' = 1$ y $0.60 \geq 0.5823$). Asimismo, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala I en su conjunto, con el modelo de Lawshe (1975) el índice es adecuado ($IVC = 1$) sólo para los indicadores aceptados (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), mientras que con el modelo de Tristán (2008) el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC' = 1$ y $0.95 \geq 0.5823$).

- **Congruencia.** Con el modelo de Lawshe (1975) los indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 9 arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC = 1$), mientras que el indicador 8 obtuvo una razón de validez de contenido baja ($RVC = 0.60 < 1$). No obstante, con el modelo de Tristán (2008) los 9 indicadores arrojan una razón de validez de contenido adecuada ($RVC' = 0.80$ y $1 \geq 0.5823$). Asimismo, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala I en su conjunto, con el modelo de Lawshe (1975) el índice es adecuado ($IVC = 1$) sólo para los indicadores aceptados (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 9), mientras que con el modelo de Tristán (2008) el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC' = 1$ y $0.97 \geq 0.5823$).
- **Pertinencia.** Con el modelo de Lawshe (1975) los indicadores 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC = 1$), mientras que el indicador 9 obtuvo una razón de validez de contenido baja ($RVC = 0.60 < 1$). Sin embargo, con el modelo de Tristán (2008) los 9 indicadores arrojan una razón de validez de contenido adecuada ($RVC' = 0.80$ y $1 \geq 0.5823$). Asimismo, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala I en su conjunto, con el modelo de Lawshe (1975) el índice es adecuado ($IVC = 1$) solo para los indicadores aceptados (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), mientras que con el modelo de Tristán (2008) el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC' = 1$ y $0.97 \geq 0.5823$).

- **Claridad del Manual.** Con el modelo de Lawshe (1975) los indicadores 1, 2, 6, 8 y 9 arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC=1$), mientras que los indicadores 3, 4, 5 y 7 obtuvieron una razón de validez de contenido baja ($RVC=0.60 < 1$). No obstante, con el modelo de Tristán (2008) los 9 indicadores arrojan una razón de validez de contenido adecuada ($RVC'=0.80$ y $1 \geq 0.5823$). Igualmente, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala I en su conjunto, con el modelo de Lawshe (1975) el índice es adecuado ($IVC=1$) sólo para los indicadores aceptados (1, 2, 6, 8 y 9), mientras que con el modelo de Tristán (2008) el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC'=1$ y $0.91 \geq .05823$).

TABLA 22. Razón e Índice de Validez de Contenido por indicadores de la Subescala I. Sensibilidad Materna

INDICADORES	CLARIDAD		RVC	RVC'	CONGRUENCIA		RVC	RVC'	PERTINENCIA		RVC	RVC'	CLARIDAD MANUAL		RVC	RVC'
	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
1	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1
2	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1
3	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	4	1	0.60	0.80
4	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	4	1	0.60	0.80
5	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	4	1	0.60	0.80
6	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1
7	5	0	1	1	5	0	1	1	5	0	1	1	4	1	0.60	0.80
8	5	0	1	1	4	1	0.60	0.80	5	0	1	1	5	0	1	1
9	3	2	0.20	0.60	5	0	1	1	4	1	0.60	0.80	5	0	1	1
SUMA	43	2	8.20	8.60	44	1	8.60		44	1	8.60	8.80	41	4	7.40	8.20
IVC Solo Indicadores aceptados			1	1	IVC Indicadores aceptados		1	1	IVC Indicadores aceptados		1	1	IVC Indicadores aceptados		1	1
IVC Todos los Indicadores			0.91	.95	IVC Todos los indicadores		0.95	0.97	IVC Todos los indicadores		0.95	0.97	IVC Todos los indicadores		0.82	0.91

Dónde: RVC (Razón de Validez de Contenido según modelo de Lawshe, 1975), RVC' (Razón de Validez de Contenido según modelo de Tristán, 2008), IVC (Índice de Validez de Contenido) y ☐ Validez de Contenido adecuada.

A partir de criterios cuantitativos (la respuesta estadística de grupo medida por el porcentaje de acuerdo, razón e índices de validez de contenido) y cualitativos (si las observaciones de los jueces permitían clarificar, puntualizar y/o profundizar algún aspecto del comportamiento a evaluar por el indicador), como productos finales de la primera ronda de jueceo se obtuvo: a) una tercera versión (*Alfa*) de la Subescala I.

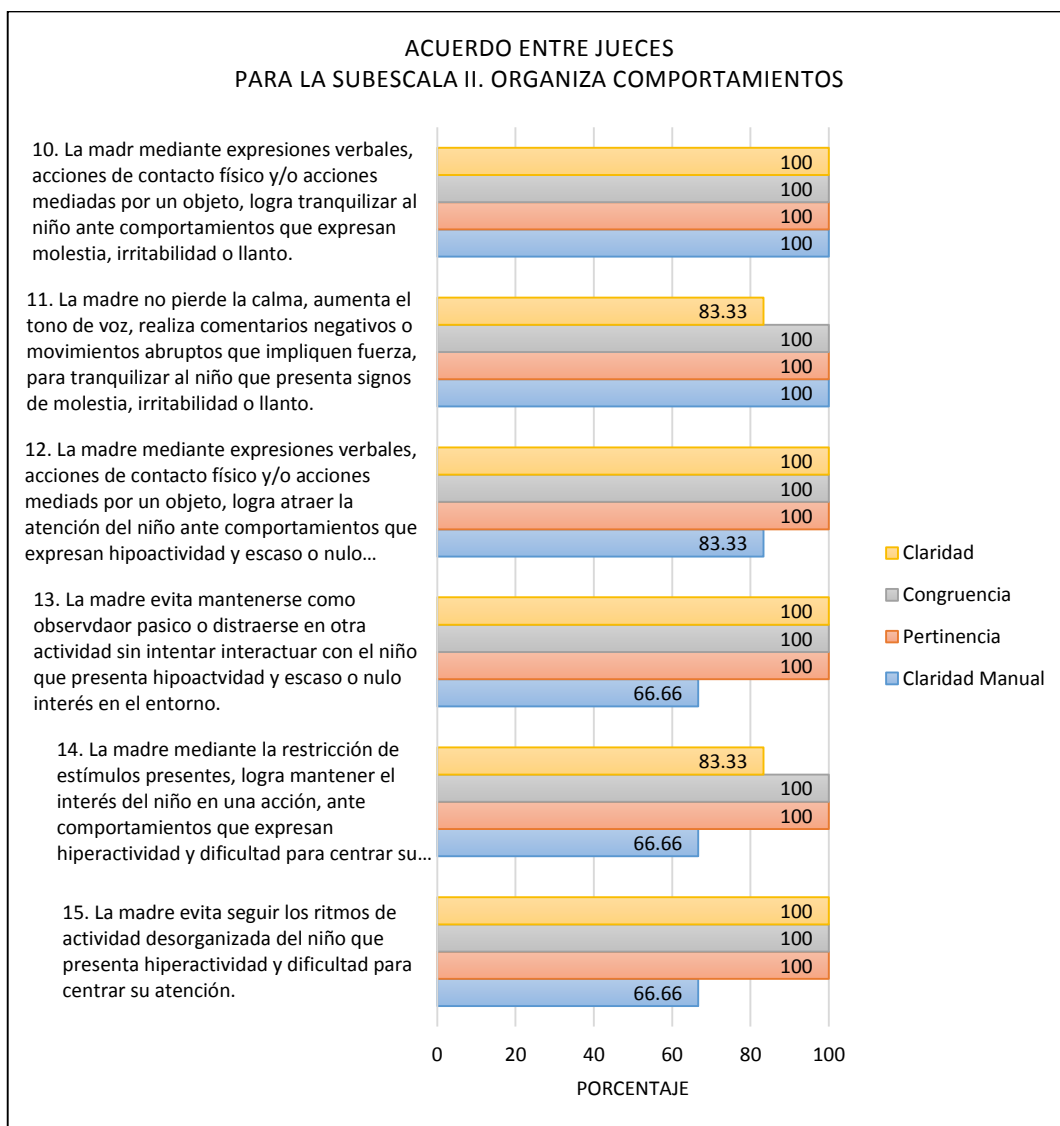
Sensibilidad Materna (ver anexo 3) y b) la sección del manual para dicha subescala (ver anexo 4).

Subescala II. Organiza Comportamientos

Los comentarios de los expertos sobre los indicadores y su pertinencia, caridad, congruencia y claridad de su descripción para formar parte de un manual, fueron concentrados en un formato de condensación de respuestas de los expertos (ver anexo 6). A partir de los porcentajes de acuerdo observado se tomaron decisiones sobre:

- **No Exclusión.** Los 6 indicadores que integran la subescala se conservaron. Los expertos consideraron que todos eran pertinentes y congruentes para medir la competencia parental de organizar comportamientos de hipoactividad, hiperactividad e irritabilidad, obteniéndose porcentajes de 100% de acuerdo para ambos criterios.
- **Modificación a la planilla de calificación.** Los indicadores 10, 12, 13 y 15 fueron considerados como claros de manera unánime por los jueces, obteniéndose porcentajes de 100% de acuerdo, mientras que los indicadores 11 y 14 obtuvieron porcentajes de 83.33% de acuerdo. No obstante, atendiendo a criterios cualitativos los indicadores 11 y 13 fueron modificados para mejorar su claridad de redacción dentro de la planilla de calificación, mientras que los indicadores 10, 12, 14 y 15 no sufrieron modificaciones en su redacción.
- **Modificación de la descripción de indicadores para crear un manual.** Respecto a la claridad de las descripciones sobre como observar y calificar el comportamiento a evaluar por cada indicador, los ítems 10 y 11 obtuvieron porcentajes de 100%, el indicador 13 obtuvo 83.33%, mientras que los indicadores 13, 14 y 15 obtuvieron porcentajes de acuerdo bajos de 66.66% sobre la claridad de su descripción para efectos del manual del instrumento.

Sin embargo, todos los indicadores obedeciendo a criterios cuantitativos y cualitativos, sufrieron ajustes en su descripción ya sea para mejorar la claridad de la descripción o para enriquecer la descripción del comportamiento a observar y evaluar.



Gráfica 2. Porcentaje de acuerdo entre jueces por indicadores de la Subescala II.

Respecto al cálculo de razones e índices de validez de contenido por indicadores de la Subescala II Organiza Comportamientos, con el modelo de Lawshe (1975) y Tristán (2008):

- **Claridad.** Con el modelo de Lawshe (1975) los indicadores 10, 12, 13 y 15 arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC=1$), mientras que los indicadores 11 y 14 obtuvieron una razón de validez de contenido baja ($RVC=0.66 < 1$). Sin embargo, con el modelo de Tristán (2008) los 6 indicadores arrojaron una razón de validez de contenido adecuada ($RVC'=1$ y $0.83 \geq 0.5823$). Asimismo, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala II en su conjunto, con el modelo de Lawshe (1975) el índice es adecuado ($IVC=1$) solo para los indicadores aceptados (10, 2, 13 y 15), mientras que con el modelo de Tristán (2008) el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC'=0.94 \geq 0.5823$).
- **Congruencia.** Con ambos modelos (Lawshe, 1975 y Tristán 2008) todos los indicadores arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC=1$ y $RVC'=0.60 < 1$ respectivamente). Igualmente, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala II en su conjunto, con ambos modelos el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC'=1 \geq .05823$).
- **Pertinencia.** Con ambos modelos (Lawshe, 1975 y Tristán 2008) todos los indicadores arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC=1$ y $RVC'=0.60 \leq 1$ respectivamente). Igualmente, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala II en su conjunto, con ambos modelos el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC=1 \geq .05823$).
- **Claridad del Manual.** Con el modelo de Lawshe (1975) los indicadores 10 y 11, arrojaron una validez de contenido adecuada ($RVC=1$), mientras que los indicadores 12, 13, 14 y 15 obtuvieron una razón de validez de contenido baja ($RVC=0.66$ y $0.33 < 1$). No obstante, con el modelo de Tristán (2008) los 6 indicadores arrojan una razón de validez de contenido adecuada ($RVC'=1$,

0.83 y $0.66 \geq 0.5823$). Asimismo, al calcular el índice de validez de contenido para la Subescala II en su conjunto, con el modelo de Lawshe (1975) el índice es adecuado ($IVC=1$) solo para los indicadores aceptados (10 y 11), mientras que con el modelo de Tristán (2008) el índice de validez de contenido es adecuado para todos los indicadores de la subescala ($IVC' = 0.80 \geq .05823$).

TABLA 23. Razón e Índice de Validez de Contenido por indicadores de la Subescala II. Organiza Comportamientos

INDICADORES	CLARIDAD		RVC	RVC'	CONGRUENCIA		RVC	RVC'	PERTINENCIA		RVC	RVC'	CLARIDAD MANUAL		RVC	RVC'
	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
10	6	0	1	1	6	0	1	1	6	0	1	1	6	0	1	1
11	5	1	0.66	0.83	6	0	1	1	6	0	1	1	6	0	1	1
12	6	0	1	1	6	0	1	1	6	0	1	1	5	1	0.66	0.83
13	6	0	1	1	6	0	1	1	6	0	1	1	4	2	0.33	0.66
14	5	1	0.66	0.83	6	0	1	1	6	0	1	1	4	2	0.33	0.66
15	6	0	1	1	6	0	1	1	6	0	1	1	4	2	0.33	0.66
SUMA	34	2	5.32	5.66	36	0	6	6	36	0	6	6	29	7	3.65	4.81
IVC Solo Indicadores aceptados			1	0.94	IVC Indicadores aceptados		1	1	IVC Indicadores aceptados		1	1	IVC Indicadores aceptados		1	0.80
IVC Todos los Indicadores			0.88	0.94	IVC Todos los indicadores		1	1	IVC Todos los indicadores		1	1	IVC Todos los indicadores		0.60	0.80

Dónde: RVC (Razón de Validez de Contenido, según modelo de Lawshe, 1975), RVC' (Razón de Validez de Contenido, según modelo de Tristan, 2008), IVC (Índice de Validez de Contenido) y ☒ Validez de Contenido adecuada.

A partir de criterios cuantitativos (la respuesta estadística de grupo medida por el porcentaje de acuerdo, razón e índices de validez de contenido) y cualitativos (si las observaciones de los jueces permitían clarificar, puntualizar y/o profundizar algún aspecto del comportamiento a evaluar por el indicador) como productos finales de la primera ronda de jueceo se obtuvo: a) una tercera versión (*Alfa*) de la Subescala II. Organiza Comportamientos (ver anexo 7) y b) la sección del manual para dicha subescala (ver anexo 8).

6. DISCUSIÓN

Garantizar la validez de contenido de un instrumento es un reto debido a que se construye de manera intersubjetiva a través del juicio de expertos, proceso durante el cual el conocimiento teórico-práctico de los especialistas debe convertirse en conocimiento psicométrico. El método Delphi empleado para la validación de contenido de las Subescalas I. Sensibilidad Materna y II. Organiza Comportamientos (versión *Beta* ICIS-ROMANI, Muñoz-Ledo y Hernández, 2012) fue de tipo convencional de 3 fases (preoperativa, consulta y consenso) y consideró las características que han sido establecidas para su aplicación (anonimato, respuesta estadística de grupo, retroalimentación controlada e iteratividad) que rigieron su realización y garantizan el rigor metodológico de su aplicación (Alfaro et al. 2005; Yáñez y Cuadra, 2008; García y Suarez, 2013).

Con relación a la fase **preoperativa**, fueron convocados 18 expertos que permitieran garantizar el mínimo recomendable (de 3 a 5 jueces) considerando posibles deserciones, ya que no existe un criterio unánime en la literatura sobre el número de expertos, sólo algunas recomendaciones sobre el mínimo y máximo de jueces (Hu y Stanford, 2007). La planeación se realizó con base en criterios establecidos para la aplicación del método Delphi (Alfaro, Castro y Romero, 2005; Yáñez y Cuadra, 2008; Varela et al. 2012), el grupo de expertos se conformó por especialistas con experiencia y conocimientos sobre los contenidos del instrumento, en este caso sobre las interacciones tempranas madre-hijo y el desarrollo infantil temprano normal y patológico. Formar un grupo de expertos heterogéneo de profesionales como fueron rehabilitadores físicos, enfermeras, psicólogos y maestras de educación especial, garantizó la riqueza de las observaciones y permitió disminuir el sesgo de una muestra restringida a un criterio profesional específico, lo cual concuerda con lo reportado por Yáñez y Cuadra (2008), donde un grupo heterogéneo de expertos produjo una proporción más alta de respuestas de calidad que un grupo homogéneo.

Respecto al formato de jueceo, el diseño de respuestas dicotómicas sobre la pertinencia, claridad, congruencia de los indicadores y la claridad del manual, fue considerado por los expertos como fácil para calificar y emitir sus recomendaciones, en virtud de integrar las definiciones operativas para evaluar cada indicador y un apartado de observaciones. Esto permitió generar un banco de datos con respuestas dicotómicas y una riqueza de información en base a los juicios y observaciones realizadas por los expertos. Respecto a las respuestas dicotómicas, algunos autores recomiendan el empleo de respuestas tipo Likert sin embargo, la aplicación del método Delphi no es rigurosa por lo que existen diferentes tipos de análisis tanto de respuestas dicotómicas como continuas (Hu & Stanford, 2007). En este sentido, se considera que el formato empleado fue adecuado para los fines del estudio. La decisión de enviar los cuestionarios por vía de consulta electrónica, favoreció como en otros estudios economizar gastos de investigación y una gestión a distancia que se adaptó a los tiempos de cada juez del panel de expertos (Yáñez y Cuadra, 2008; García y Suarez, 2013).

Durante la fase de **consulta** a los expertos, se presentaron dificultades similares a las reportadas por otros autores durante la aplicación del método Delphi, como fue la falta de respuesta de 10 expertos que previamente habían aceptado la invitación a participar en el estudio, así como un mayor tiempo al estimado en la retroalimentación de los cuestionarios enviados (Hu y Stanford, 2007; Mendes y Gomes, 2012; García y Suarez, 2013).

La decisión de ajustar los indicadores con base en las primeras observaciones de los expertos derivó que desde la primera ronda, ambas subescalas obtuvieron grados aceptables de acuerdo entre expertos sobre su validez de contenido, algo esperado para un instrumento diseñado a partir de investigaciones previas con poblaciones para las cuales el instrumento se pretende utilizar, así como su aplicación en estudios de asociación con desarrollo infantil (Hernández, 2011) y concordancia con otro instrumento de interacción (Hernández, 2013).

En la fase final de **consenso**, para la obtención de porcentajes de acuerdo entre jueces, elevar el criterio de aceptación a 80% planteó un nivel de exigencia mayor a la validación de contenido de ambas subescalas del instrumento ICIS-ROMANI con respecto a otros juicios de expertos que generalmente toman como criterio de aceptación 75% e incluso 50% en adelante (Chiner, 2011; Gil y Pascual, 2012; Mendes y Gomes, 2012; García y Suarez, 2013). En los criterios de pertinencia y congruencia ambas subescalas obtuvieron porcentajes superiores al 80% lo que permitió tomar la decisión de no excluir ningún indicador y afirmar que los 15 indicadores propuestos para las subescalas I y II son pertinentes y congruentes. Respecto a la claridad de los indicadores al interior del formato de calificación ICIS-ROMANI 14 indicadores obtuvieron porcentajes superiores al 80% de acuerdo en su claridad. Solamente el indicador 9 de la subescala I obtuvo un porcentaje de acuerdo menor al 80% (debido al desacuerdo de dos expertos), observándose que el cálculo estadístico de porcentajes de acuerdo arroja valores dependientes del número de jueces lo que implica una mayor exigencia de consenso, entre menor sea el grupo de expertos.

El cálculo de razones e índices de validez de contenido a partir del modelo de Lawshe (1975) señaló la congruencia de 14 indicadores (1-7, 9-15), la pertinencia de 14 indicadores (1-8,10-15) y la claridad de 12 indicadores (1-8, 10,12,13,15). Si bien, el cálculo de razones e índices de validez de contenido parece un cálculo estadístico más estricto que detectó la falta de pertinencia, congruencia o claridad de algunos indicadores que los porcentajes de acuerdo no detectó, el modelo de Lashew (1975) no está previsto para menos de 5 jueces y aunque el panel de expertos cubrió este requisito, los valores de aceptación son decrecientes entre más jueces conformen el panel de expertos, exigiendo un valor igual a 1 sólo a paneles de 5 jueces. Por lo tanto, de manera similar a lo observado para los porcentajes de acuerdo, el cálculo de razón e índice de validez de contenido bajo el modelo de Lashew (1975) arroja valores afectados por el número de expertos.

Lo observado concuerda con lo señalado por Tristrán (2008) quien señaló como una debilidad del modelo de Lawshe (1975) la exigencia decreciente por efecto de tamaño del panel de expertos, por lo cual propone un modelo que permite obtener valores a contrastar con un criterio constante (RVC' , $IVC' = \geq 0.5823$) que no depende del número de expertos planteando una condición de igual exigencia a juicios de expertos con más o menos jueces. De ese modo, los 15 indicadores de ambas subescalas obtuvieron razones e índices de validez de contenido confirmatorios de su pertinencia, congruencia y claridad.

Respecto a la claridad del manual, porcentajes de acuerdo menores a 80% indicaron la necesidad de modificar 3 indicadores de la subescala II (13, 14, 15). Sin embargo, el cálculo de razón e índice de validez de contenido con el modelo de Lawshe (1975) señaló la modificación de 8 indicadores: 4 de la subescala I (3,4,5 y7) y 4 de la subescala II (12,13,14,15). No obstante, considerando la exigencia mayor de ambos cálculos estadísticos a paneles de 5 expertos, se calculó la razón e índice de validez de contenido con el modelo de Tristán (2008) el cual determinó la claridad del manual de los 15 indicadores de ambas subescalas.

Si bien el modelo de Tristán (2008) permitió determinar la validez de contenido de ambas subescalas en una situación de igual exigencia para paneles con más o menos expertos, a partir del análisis cualitativo de las observaciones de los expertos se identificaron elementos que puntualizaban y/o profundizaban algún comportamiento a evaluar por los indicadores, por lo cual fueron retomados para mejorar la redacción de los indicadores, inclusive aquellos que obtuvieron 100% de acuerdo o razones de validez de contenido adecuados bajo el modelo de Tristán (2008).

Asimismo, el análisis cualitativo de las observaciones de los expertos permitió identificar puntos en común y desencuentro en la justificación de sus juicios que descartan un acuerdo entre jueces azaroso. La inclusión de una celda abierta para observaciones de los expertos en el formato de jueceo, amplió la información

disponible para la validación de contenido de ambas subescalas al capturarse una riqueza de información que metodologías estrictamente cuantitativas no recuperan como lo reportan otros estudios sobre juicios de expertos (Escobar y Cuervo, 2008; Gil y Pascual, 2012).

A partir de la búsqueda sistematizada de instrumentos de evaluación de la interacción entre madres y niños menores de dos años de edad, referidos por la literatura científica del 2000 al 2014 y su análisis comparativo, se destaca que el método Delphi ha sido poco utilizado para la validación de contenido de los instrumentos revisados. Los hallazgos del presente estudio muestran la utilidad de este método para la estimación de la validez de contenido, entendida como el grado en que los ítems de un instrumento son representativos del universo de posibles conductas a medir sin omisiones ni desequilibrios de contenido (Ruiz, 2003; Martin, 2004; Escobar y Cuervo, 2008; Chiner, 2011; Gil y Pascual, 2012), lo cual implica que los instrumentos de evaluación de las interacciones cuidador-niño, integren en sus indicadores aspectos que se ha demostrado son importantes para la calidad de las interacciones madre-hijo. Además, se observó que la sensibilidad materna es una categoría de análisis presente en todos los instrumentos (CARE-INDEX, NCAST, GRS, CITMI-R, MICS, PCERA) lo cual expresa su reconocimiento como un indicador de la calidad de las interacciones madre-hijo y diversos instrumentos le incluyen como variable o subescala. Asimismo, la conducta cooperativa del niño es otra categoría de análisis presente en todos los instrumentos (CARE-INDEX, NCAST, GRS, CITMI-R, MICS, PCERA) que relacionada con la sensibilidad materna, son categorías de análisis que probablemente otorgan coherencia a los puntajes arrojados por los instrumentos debido a la correlación demostrada entre ambas variables (Perea et al. 2011; Olhaberry, 2012).

Referente a la integración de indicadores considerados signos tempranos de alteración neurológica asociados a discapacidad infantil que impactan la interacción madre-hijo por ejemplo, hipoactividad, irritabilidad e hiperactividad del niño (Muñoz

Ledo, 2002), están parcialmente presentes al interior de algunos instrumentos (CARE-INDEX, GRS, MICS, PCERA) de manera superficial (por ejemplo; la *hipoactividad* como no respuesta, no interacción o pasividad, la *irritabilidad* como enfado, llanto y capacidad de consuelo o bien, la *hiperactividad* explorada a partir de la habilidad atencional del niño), sin considerar los 3 tipos de conductas y que incluidas en categorías de análisis más generales (afecto, cognición, intercambios comunicativos, cooperación del niño) reciben una connotación determinada (en muchos casos afectiva o de no cooperación del niño). Solo aquellos instrumentos que reflejan una integración más rica de variables al interior de sus categorías de análisis (NCAST, PCERA, CARE-INDEX) lo consiguen a partir de retomar las diferentes áreas del desarrollo infantil afectadas por las interacciones madre-hijo.

Evaluar la calidad de las interacciones cuidador-niño en etapas tempranas de la vida, requiere considerar la diversidad de realidades interactivas que construyen las diadas a partir de lo que cada miembro del binomio está en posibilidad de aportar a la interacción, según sus competencias interactivas en una etapa específica del desarrollo infantil temprano y sus posibilidades de transformación en términos de intervención. Por su parte el ICIS-ROMANI, al evaluar la interacciones diádicas en relación a las diferentes áreas del desarrollo infantil que pueden promoverse desde las interacciones tempranas cuidador-niño, puede considerarse un instrumento que además de ofrecer la integración de categorías relevantes para otros instrumentos, considera la hipoactividad, irritabilidad e hiperactividad como comportamientos predictivos de alteración en el desarrollo y evalúa la competencia materna para organizarlos al representar obstáculos que limitan las acciones de intercambio del niño con su cuidador y con su medio.

En materia de detección precoz de signos de alteración neurológica, promoción del desarrollo infantil temprano y prevención de la discapacidad en programas de atención temprana, la validación de contenido de subescalas que evalúen la sensibilidad materna y las competencias del cuidador para detectar y organizar comportamientos

de hipoactividad, irritabilidad e hiperactividad como alteraciones típicas de los niños de alto riesgo biológico es de gran utilidad no obstante, la subescala Organiza Comportamientos del instrumento ICIS-ROMANI obtuvo un acuerdo entre jueces menor sobre claridad del comportamiento a evaluar con respecto a la subescala de Sensibilidad Materna, constructo ampliamente descrito y empleado en la evaluación de las interacciones tempranas cuidador-niño. Así, el método Delphi demostró ser útil para llegar a un nivel de acuerdo tanto para indicadores no considerados por otros instrumentos de evaluación de la interacción cuidador-niño como para indicadores ampliamente conocidos (Varela et al. 2012).

7. CONCLUSIONES

Garantizar la validez de contenido de un instrumento siempre es un reto debido a que se construye de manera intersubjetiva a través del juicio de expertos, proceso durante el cual el conocimiento teórico-práctico de los especialistas debe convertirse en conocimiento psicométrico. El método Delphi como una metodología estructurada de recolección y procesamiento de información para la construcción de un consenso entre expertos aumentó la seguridad en la toma de decisiones con respecto a las modificaciones de las subescalas, añadió flexibilidad al jueceo en comparación con los métodos tradicionales aportando elementos de reflexión para la modificación y validación de un instrumento que pretende medir un fenómeno tan complejo como la interacción madre-hijo en etapas tempranas de la vida.

El método Delphi permitió determinar la validez de contenido de las subescalas Sensibilidad Materna y Organiza Comportamientos del instrumento ICIS-ROMANI, lo que permitirá iniciar la fase de pilotaje con el propósito de establecer la validez predictiva de ambas subescalas en la detección de diadas de mayor o menor riesgo en el contexto de programas de intervención temprana en el primer nivel de atención.

Como dificultades del estudio se enfrentó la no respuesta de algunos expertos que habían aceptado participar, así como la respuesta tardía a los cuestionarios de jueceo por parte de los expertos. También se logró conformar un grupo de expertos heterogéneo con diferentes perfiles profesionales (predominando los psicólogos), sin embargo, no se logró retener la participación de otros expertos (lingüistas y terapeutas del lenguaje) cuyos juicios muy probablemente hubieran aumentado la riqueza del consenso construido.

Como sugerencia para futuras investigaciones, se recomienda que si bien con el método de consenso Delphi no es posible lograr el 100% de participación de jueces invitados, se considere ampliar las estrategias para fomentar la participación de los expertos en el estudio (por ejemplo, correos semanales reiterando la importancia de su participación, determinar tiempos límites de respuesta, dar a conocer el perfil de profesionales que se integrarán como jueces para estimular el interés de los participantes, etc.), estrategias consideradas eficaces para aumentar la retención y mejorar los tiempos de respuesta de los jueces en el método Delphi (García y Suarez, 2013).

Finalmente, conforme se genere la versión final de cada subescala se recomienda seleccionar videos representativos de la competencia a evaluar en cada miembro de la diada orientados a la generación de material didáctico para el entrenamiento profesional en el instrumento ICIS-ROMANI.

Referencias:

- Ainsworth, M. y Bell, S. (1982). Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña. En J. Delval (Ed.), *Las teorías, los métodos y el desarrollo temprano* (pp. 372-386). Madrid: Alianza Universidad, Textos.
- Ainsworth, M., Bell, S. y Stayton, D. (1984). El vínculo entre la madre y el bebé: La “socialización” como producto de la responsividad recíproca a las señales. En M. Richards (Ed.), *La integración del niño en el mundo social* (pp. 61-101). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Alfaro, L., Castro, R. y Romero, L. (2005). Pronóstico Delphi. Universidad de El Salvador. Tesina de Licenciatura. Recuperado el 14 de Marzo del 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/pronostico-delphi/pronostico-delphi.pdf>
- Appleton, J., Harris, M., Oates, J. y Kelly, C. (2012). Evaluating health visitor assessments of mother–infant interactions: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (1), 5–15. Recuperado el 3 Febrero del 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22989403>
- Aracena, M., Krause, M., Pérez, C., Bedregal, P., Undurraga, C. y Alamo, N. (2013). Efectos de mediano plazo de un programa de intervención para madres adolescentes. *Atención Primaria*, 45 (3), 157-164. Recuperado el 27 de Enero del 2014, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=2472>
- Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M. y Woscoboinik, N. (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fundación Kaleidos. Recueprado el 9 de Julio del 2015, de

http://www.unicef.org/argentina/spanish/Desarrollo_emocional_0a3_simples.pdf

Ato, L., Galian, C. y Huéscar, H. (2007). Relaciones entre estilos educativos, temperamento y ajuste social en la infancia: Una revisión. *Anales de Psicología*, 23 (1) ,33-40. Recuperado el 9 de Julio del 2015, de http://www.um.es/analesps/v23/v23_1/05-23_1.pdf

Baker-Henningham, H. y López, B. (2013). Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, por qué y para quién. Banco Interamericano de Desarrollo, 1-62. Recuperado el 20 de Noviembre del 2014, de <http://biental-clacso-redinju-umz.cinde.org.co/archivos/BID.pdf>

Bermúdez, J. (2009). Teorías infantiles de la mente y lenguaje: ¿un problema de huevo o gallina? *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, (2), 67-85. Recuperado el 12 de Junio del 2014, de <http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/ripsicologia/article/view/178/146>

Bernier, A., Carlson, S., Deschênes, M. y Matte-Gagné, C. (2012). Social factors in the development of early executive functioning: a closer look at the caregiving environment. *Developmental science*, 15,12-24. Recuperado el 7 de Mayo del 2015, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-7687.2011.01093.x/abstract;jsessionid=5FF9B21B8F9C94EBF936533E7E340968.f02t03>

Bernier, A., Carlson, S. y Whipple, N. (2010). From external regulation to selfregulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81, 326-339. Recuperado el 5 de Mayo del 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331670>

- Betancourt, M., Rodríguez, G. y Gempeler, R. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Medica*, 48 (3), 261-276. Recuperado el 5 de Febrero del 2014, de <http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v48n3/8INTERACCION.pdf>
- Black, M., Baqui, A., Zaman, K., McNary, S., Le, K. y Arifeen, S. (2007). Depressive symptoms among rural Bangladeshi mothers: Implications for infant development. *J Child Psychol Psychiatry*, 48,764-772. Recuperado el 5 de Febrero del 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17683448>
- Bowlby, J. (1982). El vínculo del niño hacia su madre: la conducta de apego. Teorías Alternativas. En: J. Delval (Ed.), *Las teorías, los métodos y el desarrollo temprano* (pp. 366-371). Madrid, España: Alianza Universidad, Textos.
- Bunge, M. (1994). La investigación científica. México: Ariel.
- Campo, G., Alonso, U., Amador, M., Díaz, A., Duran, V. y Ballesté, L. (2011). Maltrato infantil en hijos de madres adolescentes en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa (2005-2006). *Rev Cubana Med Gen Integr*, 27 (4), 477-485. Recuperado el 21 de Abril del 2015, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400006&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125
- Campos-Castelló, J. (2013). Retraso madurativo neurológico. *Revista de Neurología*, 57 (1), 211-219. Recuperado el 16 de Junio del 2015, de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/57S01/bkS01S211.pdf>

- Caparichín, G. (2012). Calidad del ambiente familiar y su relación con el desarrollo psicomotor en niñas y niños de 3 y 4 años en el centro de salud Jose Carlos Mariátegui, 2011. Tesis de licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado el 30 de Noviembre del 2014, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1045/1/caparachin_ge.pdf
- Carbonell, B., Plata, S., Peña, A., Cristo, M. y Posada, G. (2010). Calidad de cuidado materno: Una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. *Univ. Psychol.* 9 (3), 773-785. Recuperado el 29 de Octubre del 2013, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/849/585>
- Carrillo, A. (2003). El rol del padre en el desarrollo social del niño (19-33). Colombia: Uniandes.
- Cerezo, M., Pons-Salvador, G. y Trenado, R. (2011). La cualidad del apego infantil y sensibilidad materna desde la perspectiva microsocial. *Acción Psicológica*, 8 (2), 9-25. Recuperado el 8 de Enero del 201, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3901512>
- Cerezo, M., Trenado, R. y Pons-Salvador, G. (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 18 (3), 544-550. Recuperado el 31 de Marzo del 2014, de <http://www.psicothema.com/pdf/3251.pdf>
- Chiner, S. (2011). La validez. Portal de Tesis Doctorales. Recuperado el 24 de Febrero 2014, de <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/25/Tema%206Validez.pdf>

- De Barros, K., Fragoso, A., De Oliveira, A., Cabral-Filho, J. y De Castro, R. (2003). Do environmental influences alter motor abilities acquisition? A comparison among children from day-care centers and private schools. *Arq Neuropsiquiatr*, 61,170-175. Recuperado el 30 de Noviembre del 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004282X2003000200002yscript=sci_artrtext
- Delval, J. (2012). Descubrir el pensamiento de los niños: Introducción a la práctica del método clínico (256-277). México: Siglo XXI.
- Dolz, I. y Alcantud, F. (2002). Atención temprana e intervención en niños con trastornos generalizados del desarrollo. II Jornadas de Atención a la Discapacidad. Un espacio para las personas con autismo. Universidad Central de Venezuela. Recuperado el 1 de Enero del 2015, de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atenc-temprana.pdf>
- Domínguez-Dieppa, F. (2000). Estudio del neurodesarrollo del neonato de riesgo. *Revista de la Universidad Médica de la Habana* 2. Recuperado el 2 de Junio del 2015, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatric/neurodesarrollo_en_neonatos_de_alto_riesgo.pdf
- Eisenberg, N., Hofer, C. y Vaughan, J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. En: J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press. Recuperado el 27 de Febrero del 2014, de <https://books.google.com.mx/books?id=Jh81IZKqFH8Cypg=PA287ylpg=PA287ydq=Effortful+control+and+its+socioemotional+consequencesysource=blyots=6g9PqfTk6zysig=6klbTvLxdDelkQtQnc32b4mF3qwyhl=es-419ysa=Xyei=ik0WVbuZL4aigwTKooPIAwyyved=0CCEQ6AEwAA#v=onepag>

eyq=Effortful%20control%20and%20its%20socioemotional%20consequence
syf=false

Else-Quest, M., Clark, R. y Tresh, O. (2011). Stability in Mother-Child Interactions from Infancy through Adolescence. *Parent Sci Pract*, 11 (4), 280–287. Recuperado el 8 de Enero del 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3368597/>

Escalera, G. (2009). La hiperactividad infantil. *Innovación y Experiencias educativas, Revista Digital*, 45 (6), 1-10. Recuperado el 17 de Julio del 2015, de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/AGUEDA%20MARIA_ESCALERA_2.pdf

Escobar, P. y Cuervo, M. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su Utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36. Recuperado el 27 de Febrero del 2014, de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Espinoza, V. y Vásquez, M. (2006). Observación del vínculo madre-hijo y su asociación con las representaciones de los vínculos tempranos en madres adolescentes primerizas. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Chile. Recuperado el 27 de Octubre del 2013, de [http://bibliotecadigital.uchile.cl/client/en_US/sisib/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f509\\$002fSD_ILS:509654/ada;jsessionid=B15FF36CCA37105470E256FEFFD13CFA?qu=Espinoza+Venegas%2C+Macarena.yic=true;lm=TESISyps=1000](http://bibliotecadigital.uchile.cl/client/en_US/sisib/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f509$002fSD_ILS:509654/ada;jsessionid=B15FF36CCA37105470E256FEFFD13CFA?qu=Espinoza+Venegas%2C+Macarena.yic=true;lm=TESISyps=1000)

- Esquivel, A., García, C., Montero, L. y Valencia, C. (2013). Regulación Emocional materna y esfuerzo de control emocional en niños pequeños. *International Journal of Psychological Research*, 6 (1), 30-40. Recuperado el 30 de Noviembre del 2014, de <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-RegulacionMaternaYEsfuerzoDeControlEmocionalEnNino-4395967.pdf>
- Fiel, T., Diego, M., Hernández-Reif, M. y Ascencio, A. (2009). Prenatal Dysthymia versus major depression effects on early mother-infant interactions: a brief report. *Infant Behavior Development*, 32 (1), 129-191. Recuperado el 9 de Julio del 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2652736/>
- Figueiras, C., Neves de Souza, C., Ríos, G. y Benguigui, Y. (2006). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 7 de Juio del 2015, de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/aiepi/si-desarrollo1.pdf>
- Figuerola, M., Rivera, R., Sánchez, C., Figuerola, F. y Mandujano, M. (2004). Interacción madre-hijo en niños con hipotiroidismo congénito menores de un año de edad, que reciben programa de intervención temprana. *Revista de Ciencias Clínicas*, 5 (2), 57-67. Recuperado el 14 de Julio del 2015, de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/autores.php?method=listArticlebyAuthoryid_revista=11yid_autor=3652
- Flores, G., Góngora, C. y Cortés, A. (2005). Estilos de crianza en familias de Yucatán: su impacto en el proceso de educación y socialización de los hijos. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, 253, 5-21. Recuperado el 7 de Julio del 2015, de <http://www.cirsociales.uady.mx/revUADY/pdf/235/ru2352.pdf>

- Freud, S. (2000a). Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora), Tres ensayos de una teoría sexual, y otras obras. En Obras completas de Sigmund Freud, volumen VII. 2ª ed. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2000b). Tótem y tabú, y otras obras. En Obras Completas de Sigmund Freud, volumen XIII. 2ª ed. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2000c). Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras. En Obras completas de Sigmund Freud, volumen XVIII. 2ª ed. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2000d). El yo y el ello, y otras obras. En Obras completas de Sigmund Freud, volumen XIX. 2ª ed. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fuertes, M., Faria A., Soares, H. y Oliveira-Costa, A. (2010). Momentos de Interação em que as emoções se apre(e)ndem: Estudo exploratório sobre a prestação maternal e infantil em jogo livre. *Psicologia USP*, 4 (21), 833-857. Recuperado el 25 de Junio del 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v21n4/v21n4a10.pdf>
- Galván-Bovaira M. y Del Rio, M. (2009). La evaluación de la interacción comunicativa y lingüística en relación a la adquisición del lenguaje infantil. Revisión de estudios observacionales y escalas de medición. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29 (24), 225-236. Recuperado el 25 de Junio del 2014, de http://www.imedicinas.com/pfw_files/cma/ArticulosR/Logopedia/2009/04/105040902250236.pdf
- García, N., Tacoronte, M., Sarduy, I., Abdo, A., Galvizú, R., Torres, A. y Leal. E. (2000). Influencia de la estimulación temprana en la parálisis cerebral. *Revista de*

Neurología, 31 (8), 716-719. Recuperado el 27 de Abril del 2015, de <http://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1NJV4YNRW-KD1DB9-1BJ0/j080716.pdf>

García, V. y Suárez, M. (2013). El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (2), 253-267. Recuperado el 4 de Marzo 2014, de <http://new.medigraphic.com/cgibin/resumen.cgi?IDREVISTA=265yIDARTICULO=43748yIDPUBLICACION=4547>

Gifre, M. y Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Brofenbrenner. *Contextos Educativos*, 15, 79-92. Recuperado el 25 de Junio del 2015, de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656>

Gil, G. y Pascual, E. (2012). La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología*, 28 (3), 1011-1020. Recuperado el 25 de Febrero del 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16723774041.pdf>

Girolametto, L., Bonifacio, S., Visini, C., Weitzman, E., Zocconi, E. y Pearce, P. S. (2002). Mother-child interactions in Canada and Italy: Linguistic responsiveness to late-talking toddlers. *International Journal of Language y Communication Disorders*, 37 (2), 153-171. Recuperado el 5 de Junio del 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12012613>

Gregory, J. (2001). Evaluación psicológica: historia, principios y aplicaciones (114-141). México: Manual Moderno.

Guía de práctica clínica. Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y musculo esqueléticas. México: Secretaría de Salud, 2010. Recuperado el 7 de junio del 2015, de

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/420_GPC_ParalisisCerebralInfantil/IMSS-420-10 GER_ParalisisCerebralInfantil_CN.pdf

Gunning, S., Conroy, V., Valoriani, B., Figueiredo, M., Kammerer, Muzik, M., Glatigny-Dallay, E. y Murray, L. (2004). Asurement of mother-infant interactions and the home environment in a European setting: preliminary results from a cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry*, 184 (suppl. 46), 38-44. Recuperado el 10 de Junio del 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14754817>

Gunning, S., Murray, L. y Lawson, C. (2002). Global Rating Scheme. A paper presented at the 8th Congress of the World Association for Infant Mental Health, Amsterdam. Recuperado el 10 de Junio del 2014, de http://www.researchgate.net/profile/Antoine_Guedeney/publication/45720351_Infants%27_social_withdrawal_symptoms_assessed_with_a_direct_infant_observation_method_in_primary_health_care/links/545e47e80cf295b561602bd3.pdf

Gómez, M., Muñoz, M. y Santelices, M. (2008). Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Terapia psicológica*, 26 (2), 241-251. Recuperado el 27 de Diciembre del 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78511540010v>

Hernández, C. (2013). Concordancia entre dos escalas de evaluación de la interacción madre-hijo. Tesis de Maestría en Rehabilitación Neurológica. UAM-X.

Hernández, C., Muñoz-Ledo, R., Figueroa, O., Rivera, G., Méndez, R. y Sánchez, P. (2013). Concordancia entre dos instrumentos de evaluación de las interacciones tempranas madre-niño. *Revista de Ciencias Clínicas*, 14 (2), 45-50. Recuperado el 6 de Julio del 2014, de

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10ypident_articulo=90335667ypident_usuario=0ypcontactid=ypident_revista=399yty=129yaccion=Lyorigen=zonadelecturayweb=www.elsevier.esylan=esyfichero=399v14n02a90335667pdf001.pdf

Hernández-Muela, S., Mulas, F. y Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Revista de Neurología*, 38 (1), 58-68. Recuperado el 27 de Octubre del 2013, de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/plasticidad2.pdf>

Hernández, V. (2011). Interacción madre-hijo y el desarrollo del niño con hipotiroidismo congénito durante su primer año de vida. Tesis de Maestría en Rehabilitación Neurológica. UAM-X.

Horowitz, J., Logsdon, M. y Anderson, J. (2005). Measurement of Maternal-Infant Interaction. *Journal American Psychiatr Nurses Association*, 11 (3), 164-172. Recuperado el 4 de Abril del 2014, de <http://jap.sagepub.com/content/11/3/164.full.pdf>

Hu, C. y Stanford, B. (2007). The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. *Practical Assessment Research y Evaluation*, 12 (1), (10). Recuperado el 29 de Julio del 2015, de: <http://pareonline.net/pdf/v12n10.pdf>

Isaza, V. y Henao, L. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona*, 15, 253-271.

Kemppinen, K., Kumpulainen, K., Raita-Hasu, J., Moilanen, I. y Ebeling, H. (2006). The continuity of maternal sensitivity from infancy to toddler age. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24 (3), 199-212.

- Kerlinger, F. (1999). Investigación del comportamiento (519-522). México; Mc-Graw Hill.
- Klein, C. y Linhares, M. (2006). Prematuridade e interação mãe-criança: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 11 (2), 277-284. Recuperado el 31 de Julio del 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a05>
- Lafuente, J. (2000). Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo (de los 70 a los 90). *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53 (1), 165-190. Recuperado el 30 de Noviembre del 2014, de <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/DialnetPatronesDeApegoPautasDeInteraccionFamiliarYFuncion-2356868.pdf>
- Lago, V., Dos Santos, C., Bosa, C. y Bandeira, D. (2010). Instrumentos que avaliam a relação entre pais e filhos. *Rev. Bras. Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20 (2), 330-341. Recuperado el Julio de Agosto del 2014, de <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19970/22054>
- López, F. (1993). Psicoanálisis y Psicología del desarrollo. En: A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacios (Eds.). *Psicología evolutiva*. Cap.1. Las teorías, los métodos y el desarrollo temprano (51-82). Madrid España: Alianza Universidad.
- Mahler, M. (1984). *Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Maldonado, M., Lecannelier, F. y Lartigue, T. (2008). Aspectos evolutivos de la relación madre-bebé. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*, 22,15-25. Recuperado el 2 de Diciembre del 2014, de

<http://www.asmi.es/arc/doc/Aspectos+Evolutivos+de+la+relacion+Madre+Bebe.pdf>

- Mandujano, V., Arch, T., Verduzco, A., Reyes, G., Pereira, F. y Sánchez, P. (2013). Lo normal y lo anormal en el llanto del neonato y de infante. *Revista de ciencia clínicas*, 14 (1),12-20. Recuperado el 17 de junio del 2015, de http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10ypident_articulo=90277530ypident_usuario=0ypcontactid=ypident_revista=399yty=132yaccion=Lyorigen=zonadelecturayweb=www.elsevier.esylan=esyfichero=399v14n01a90277530pdf001.pdf
- Mäntimaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R., Davis, H., Tsiantis, R., Ispanovik-Radojkovic, V., Paradisiotou, A. y Tamminent, T. (2006). Infant- Mother Interaction as a predictor of child's chronic health problems. *Blackwell Publishing Ltd, Child: Care, Health y Development*, 29 (3) ,181-191. Recuperado el 10 de Junio de 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12752609>
- Martin, A. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5 (17), 23-29. Recuperado el 6 de Enero del 2013, de <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7192/173/disen-y-validacion-de-cuestionarios>
- Martínez, G. (2010). Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado el 15 de Abril del 2015, de <http://www.tdx.cat/handle/10803/32092>

- Mendes, L. y Gomes, M. (2012). Construcción y validación de contenido de la escala de predisposición a eventos adversos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20 (4), [9 pantallas]. Recuperado el 27 de Febrero del 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000400021yscript=sci_arttext&lang=es
- Mendoza, L. y López, H. (2004). Consideraciones sobre el desarrollo de la teoría de la mente (ToM) y del lenguaje. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57 (1), 49-67. Recuperado el 12 de Junio de 2014, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=856428>
- Melgarejo, C., Molina, C. y López, F. (2005). Interacción madre-hijo: una comparación de niños con y sin problemas de lenguaje. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (1), 21-38. Recuperado el 29 de Julio de 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29210102.pdf>
- Mid-State Early Childhood Center. (2009). Comprendiendo el desarrollo socio-emocional de los niños de edad temprana. New York: Syracuse University. Recuperado el 16 de Junio del 2015, de <http://ecdc.syr.edu/wp-content/uploads/2013/01/Spanish-Social-Emotional-Development-bulletin1.pdf>
- Morales, V. (2007). La fiabilidad de los test y escalas. En: Estadística aplicada a las ciencias sociales. Universidad Pontificia Comillas. (3-5). Madrid, España. Recuperado el 5 de Enero del 2013, de <http://web.upcomillas.es/personal/peter/estadisticabasica/Fiabilidad.pdf>.
- Muhammad, I. (2007). Using Experts' Opinions through Delphi Technique. *Practical Assessment Research y Evaluation*, 12, (4). Recuperado el 29 de Julio del 2015, de: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=12&yn=4>

- Muñoz-Ledo, R., Cravioto, M., Méndez, R., Sánchez, P. y Mandujano, V. (2007a). Interacciones madre-hijo y desarrollo infantil: aportes teóricos y metodológicos en estudios en niños con antecedentes de daño neurológico perinatal. Serie Académicos CBS, numero 76. México: UAM-X.
- Muñoz-Ledo, R., Cravioto, M., Sánchez, P., Mandujano, V. y Méndez, R. (2007b). La función organizadora de los intercambios diádicos en el desarrollo infantil temprano del niño con daño neurológico. *Estudios de Antropología Biológica*, 13 (1), 1041-1058. Recuperado el 24 de Abril del 2015, de <http://www.journals.unam.mx/index.php/eab/article/download/26432/24837>
- Muñoz-Ledo, R., Méndez, R., Sánchez, C., Mandujano, V. y Murata, C. (2013). Interacciones tempranas madre-niño y predicción de desarrollo motor mediante ecuaciones estructurales aplicación del modelo en niños con riesgo de daño neurológico perinatal. *Interdisciplinaria*, 30 (1), 119-138. Recuperado el 29 de Julio del 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18027808007>
- Muñoz-Ledo, R. y Sánchez, P. (2012). Inventario de Competencias de Interacción Social. Registro Observacional Madre-Niño. Manuscrito inédito, México: Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, Universidad Autónoma Metropolitana/Instituto Nacional de Pediatría.
- Muñoz-Ledo, P., Sánchez, C., Méndez, I. y Mandujano, M. (2002). Interacciones tempranas y desarrollo del niño con daño neurológico. *Revista de Ciencias Clínicas*, 5 (2), 57-67. Recuperado el 1 de Marzo del 2014, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/interaccionees_tempranas_y_nino_con_dano_neurologico.pdf

- Muñoz-Ledo, P., Sánchez, C., Méndez, I. y Mandujano, M. (2003). Sistemas diádicos y secuela al año de edad en niños con daño neurológico perinatal. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*, 17 (1), 10-19. Recuperado el 1 de Marzo del 2014, de <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Sistemas%20Diadicos%20y%20Secuela.pdf>
- Noyes, M. D. (2002). Program of Intervention Early of State New York. Appendix D; Tests of General Development and Specific Speech/language Assessment Tests for Young Children. Recuperado en: <http://www.health.ny.gov/>.
- Olhaberry, M. (2011a). Calidad de la interacción Madre-Hijo(a), asistencia a salas cuna y la importancia de la edad de ingreso: estudio comparativo en familias monoparentales chilenas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 161-173. Recuperado el 27 de Enero del 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281922823007>.
- Olhaberry, M. (2011b). Interacciones tempranas madre-infante en familias monoparentales de bajos ingresos: atención de salas cuna en Chile y diferencias culturales en diadas chilenas y alemanas. Artículo basado en la tesis presentada a la Pontificia Universidad Católica de Chile y a la Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg de Alemania, para obtener el doble grado de Doctor en Psicoterapia. Recuperado el 1 de Enero del 2015, de http://www.superacionpobreza.cl/wpcontent/uploads/2014/01/tesis_pais_2011_baja.pdf
- Olhaberry, M. (2012). Interacciones tempranas y género infantil en familias monoparentales chilenas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44 (2), 75-86. Recuperado el 27 de Enero del 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80524058006>

- Olhaberry, M. y Chamarrita, F. (2012). Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. *Universitas Psychologica*, 11 (4), 1317-1326. Recuperado el 21 de Abril del 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n4/v11n4a24.pdf>
- Olhaberry, M. y Santelices, M. (2013). Presencia del padre y calidad de la interacción madre-hijo: un estudio comparativo en familias chilenas nucleares y monoparentales. *Universitas Psychologica*, 12 (3), 833-843. Recuperado el 27 de Enero del 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64730275015>
- Ortiz, J., Borre, A., Carrillo, S. y Gutiérrez G. (2006). Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (1), 71-86. Recuperado el 31 de Marzo del 2014, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n1/v38n1a05.pdf>
- Osorio, E., Torres-Sánchez, L., Hernández, M. C., López-Carrillo, L. y Schnaas, L. (2010). Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. *Salud Pública de México*, 52 (1), 14-22. Recuperado el 30 de noviembre de 2014, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000100004&lng=es&tying=es
- Page, M., Wilhelm, M., Gamble, W. y Card, N. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social and cognitive development. *Infant Behavior and Development*, 33, 101-110. Recuperado el 5 de Enero del 2015, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016363830900109X>
- Pascual, C. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Protocolos diagnósticos terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría:

Neurología Pediátrica. 140-150. Recuperado el 17 de Junio del 2015, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>

Pedros, R., Tomás, P., Leal, C. y Aguilar, G. (2002). Influencia de la conducta, las actitudes y el estilo de crianza sobre el desarrollo del niño en madres con depresión postparto. *Acta Española de Psiquiatría*, 30 (5), 292-300. Recuperado el 30 de Junio del 2015, de <https://ayar17.files.wordpress.com/2013/04/clic-aquc3ad4.pdf>

Perea, V., Martínez, F., Pérez, L. y Díaz, H. (2011). Interacción madre-hijo y desarrollo mental infantil: implicaciones para la atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, 1 (1), 521-530. Recuperado el 28 de Diciembre del 2014, de http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen1/INFAD_010123_521-530.pdf

Piaget, J. (1961). La formación del símbolo en el niño. 20ª ed. México: Fondo de Cultura Económica.

Piaget, J. (1973). Psicología de la Inteligencia (129-175). Madrid, España: Psique.

Piaget J. (1986). La Epistemología Genética (50-56). Madrid, España: Debate.

Piaget, J. e Inhelder, B. (1984). Psicología del niño (31-38,115-129,18-151). 17ª ed. Madrid, España: Morata.

Pridham, K., Melby, N.J., Brown, R. y Clark, R. (2010). The Contribution of Infant, Maternal, and Family Conditions to Maternal Feeding Competencies. *Parent Sci Pract*, 10 (1) ,18–42. Recuperado el 8 de Enero del 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22140356>

Reidl, M., Reyes, P. y Pool, C. (2014). Medición en ciencias sociales. México.

- Rivera, G., Figueroa, O., Soto, R., Soto, V. y Sánchez, C. (2014). Interacción madre-hijo durante la alimentación en niños con hipotiroidismo congénito. *Revista de Enfermería Neurológica*, 13 (2), 64-69. Recuperado el 14 de julio del 2015, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142c.pdf>
- Rodríguez, G. (2006). Tipo de vínculo madre-hijo y desarrollo intelectual sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Interdisciplinaria*, 23 (2), 175-201. Recuperado el 14 de Julio del 2015, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v23n2/v23n2a03.pdf>
- Rodríguez, G. y Oiberman, A. (2012). Adaptación y sistematización de una escala de apego para niños pequeños. *The Journal of Latino/ Latin American Studies*. Recuperado el 27 de Febrero del 2014, de <http://apra.org.ar/pdf/mayo/elapegoinfantesapra.pdf>
- Rosenberg, S., Robinson, C. y Beckman, P. (1986). Measures of Parent-Infant Interaction: An Overview. *TECSE*, 6, (2), 32-43. Recuperado el 25 de Junio de 2014, de http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/69100/10.1177_027112148600600204.pdf?sequence=2.
- Ruiz, B.C. (2003). Validez. Programa Interinstitucional de Doctorado en Educación. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Venezuela. Recuperado el 24 de Febrero 2014, de <http://investigacion.upeu.edu.pe/images/7/74/Validez.pdf>
- Sánchez, R. y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en Salud. *Revista de Salud Pública*, 6 (3), 302-318. Recuperado el 3 de Marzo del 2014, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642004000300006.

Sánchez, P., Muñoz-Ledo, R., Mandujano, V., Romero, E., Najera, N. y Rivera, G. (2003). El desarrollo del niño, seguimiento e intervención. En R. Chávez-Torres (Ed.), *Neurodesarrollo neonatal e infantil. Un enfoque multi-inter y transdisciplinario en la prevención del daño*. México: Panamericana.

Sánchez, Z., Pérez, M., Martín, L. y Pérez, M. (2009). Factores de riesgo y signos de alarma para daño neurológico en niños menores de un año de edad. Reporte de 307 casos. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10 (4), 259-263. Recuperado el 27 de Abril del 2015, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn094d.pdf>

Sánchez, P., Rivera G. y Figueroa, O. (2009). Promoción del desarrollo infantil temprano: Orientaciones y estrategias. México: Editores de textos mexicanos.

Sánchez, P., Tomasis, G. y Sáenz, M. (2002). Guía metodológica para la elaboración de un protocolo de investigación en el área de la salud (40-45). México: Prado.

Santelices, M. y Pérez, C. (2013). Evolución del vínculo que establece el niño con el personal educativo en salas cuna chilenas. *Universitas Psychological*, 12 (3), 821-832. Recuperado el 31 de Marzo de 2014, de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/994>

Santelices, M., Farkas, C., Montoya, M., Galleguillos, F., Carvacho, C., Fernández, A., Morales, L., Taboada, C. y Himmel, E. (2015). Factores predictivos de sensibilidad materna en infancia temprana. *Psicoperspectivas*, 14 (1), 66-76. Recuperado el 6 de Abril del 2015, de

<http://www.psicoperspectivas.cl/doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14-ISSUE1-FULLTEXT-441>

Shin, H., Park, Y., Ryu, H. y Seomun, G. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursuring*, 6 (3), 304–314. Recuperado el 30 de Marzo del 2015, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0103-863X2013000300311

Shonkoff, J. (2010). Building a new biodevelopmental framewrk to guide the future of eary chilhood policy. *Child development*, 81 (1), 357-367.

Spinrad, T., Stiffer, C., Doneland-MacCall, N. y Turner, L. (2004). Mother's regulation strategies in response to toddlers' affect: Links to later emotion self-regulation. *Social Development*, 13, 40–55.

Spitz, R. (2012). El primer año de vida del niño. 24ª ed. México: Fondo de Cultura Económica.

Stern, S. (1998). La primera relación madre-hijo. En: J. Bruner, M. Cole y A. Karmiloff-Smith. Madrid, España: Morata, serie Bruner.

Storm E. y Tecott L. (2005). Social circuits: peptidergic regulation of mammalian social behavior. *Neuron*, 47, 483-6. Recuperado el 14 de Julio del 2015, de http://ac.els-cdn.com/S0896627305006525/1-s2.0-S0896627305006525-main.pdf?_tid=c0eeae20-2a7f-11e5-87e2-00000aacb362yacdnat=1436916569_3da2a4b1025980e974e48019fae2bb86.

- Sumner, G. y Spietz, A. (1994). NCAST Caregiver/Parent-Child Interaction Teaching Manual: Seattle: NCAST. Publications, University of Washington, School of Nursing.
- Tejada, M. y Otálora, C. Estimulación cognitiva de madres del sector popular. *Investigación y Postgrado*, 21 (2), 43-68. Recuperado del 14 de Julio del 2015, de <http://www.scielo.org.ve/pdf/ip/v21n2/art03.pdf>
- Thompson, R. y Goodvin, R. (2007). Taming the tempest in the teapot emotion regulation in toddlers. En C. Brownell y C. Kopp (Eds.), *Socioemotional Development in the Toddler Years: Transitions and transformations*. New York: The Guilford Press, 345-366. Recuperado el 14 de Marzo del 2015, de https://books.google.com.mx/books?id=xuHDx752lfoCypg=PA320ylpg=PA320ydq=Taming+the+tempest+in+the+teapot+emotion+regulation+in+toddlersy+source=blyots=9ydvveA_HLysig=rGv3CRxuOf5cUeYdlmFGWetao1oyhl=es-419ysa=Xyei=FtsZVZuzNoe9ggTE0YHYDAyved=0CBwQ6AEwAA#v=onepageyq=Taming%20the%20tempest%20in%20the%20teapot%20emotion%20regulation%20in%20toddlersyf=false
- Torrico, L., Santín, V., Andrés, V., Menéndez, A. y López, L. (2002). El modelo ecológico de Brofenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18 (1), 45-59. Recuperado el 24 de Junio del 2015, de http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf.
- Trenado, S. (2008). Sistema de Codificación de la Interacción Temprana Materno-Infantil: entrenamiento de observadores/as en la Universidad de La Laguna. *Revista de Investigación de Psicología y Logopedia para Alumnos*, 1 (2), 5-10. Recuperado el 31 de Marzo del 2014, de <http://www.psicologia.ull.es/archivos/revista/revista/InteraccionTempranaMaternoInfantil.pdf>

- Trenado, S., Pons-Salvador, G. y Cerezo, J. (2014). Interacción Temprana: Evaluación de la Fiabilidad del Sistema Observacional CITMI-R, Versión inglesa. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada de la Universidad de Oviedo*, 19 (1), 29-42. Recuperado el 6 de Junio del 2014, de <http://www.uniovi.es/reunido/index.php/Rema/article/view/10297>
- Tristán, L. (2008). Modificación al modelo de Lashew para el dictamen cuantitativo de la validez de Contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición*, 6 (1),37-48. Recuperado el 3 de Mayo del 2015, de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf
- Tristán, L. y Maldonado, M. (2008). Tablas de validez de contenido. México: Instituto de Evaluación e Ingeniería Avanzada S.A. Recuperado el 3 de Mayo del 2015, de <http://www.itsescarcega.edu.mx/documentos/desacad/Curso%20Taller/TABLAS~1.PDF>
- Tronick, E. y Cohn, J. (1989). Infant-mother face to face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60 (1), 85-92. Recuperado el 31 de Marzo del 2014, de <http://www.jstor.org/discover/10.2307/1131074?sid=21105831335121yuid=3738664yuid=2yuid=4>
- Varela, R., Díaz, B. y García, D. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en Educación Médica: Elsevier México*, 1 (2) ,90-95. Recuperado el 4 de Marzo 2014, de http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V1Num02/07_MI_DESCRIPCION_Y_USOS.PDF

- Vargas, R. y Arán, F. (2014). Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (1), 171-186. Recuperado el 1 de Enero del 2015, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v12n1/v12n1a10.pdf>
- Wadsworth, B. (1991). Teoría de Piaget del Desarrollo Cognoscitivo y Afectivo (63-102). México: Diana.
- Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Barcelona, España: Gedisa.
- Yáñez, G. y Cuadra, O. (2008). La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Revista Ciencia y Enfermería*, 14 (1), 9-15. Recuperado el 4 de Marzo del 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532008000100002yscript=sci_arttext
- Young, M. (1996). Desarrollo del niño en la primera infancia: una inversión a futuro. Capítulo 1. Justificación de la intervención temprana. Capítulo 2. Métodos para abordar el desarrollo del niño pequeño. El banco mundial. Recuperado el 10 de Enero del 2014, de: <http://www.oas.org/udse/dit2/relacionados/libromary/index.htm>
- Ziziemsky, D. (1967). El dormir normal y anormal en la infancia. *Revista de Psicología*, 4 (1), 111-118. Recuperado el 17 de julio del 2015, de <http://revistas.unlp.edu.ar/RPSEUNLP/article/view/1017/960>
- Zulueta, M. (2000). La relación madre-hijo. Fundación Síndrome de Down de Madrid. Recuperado el 27 de Abril del 2015, de http://www.feaps.org/biblioteca/sexualidad_ydi/07_relacion.pdf

ANEXOS

FORMATO DE JUECEO: RONDA UNO

Subescala I. Sensibilidad Materna

INSTRUCCIONES PARA REVISIÓN DE EXPERTOS

El documento integra las competencias e indicadores propuestos para evaluar la interacción entre la madre o cuidador principal y el niño, a través del “Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-niño (ICIS-ROMANI)”. La estructura del inventario se encuentra organizada en seis competencias o subescalas con un total de 59 indicadores. Las competencias de interacción materna o del cuidador comprenden cuatro subescalas con 40 indicadores. Las competencias de interacción del niño comprenden dos subescalas con 19 indicadores. Algunos indicadores evalúan comportamientos de reciprocidad o contingencia madre-niño, los cuales son señalados en las casillas marcadas con gris con el propósito de identificarlos y facilitar su evaluación (23 corresponden a la madre y 12 al niño).

Competencias/Subescalas	No. Indicadores	Indicadores de Contingencia
I. Sensibilidad materna	9	6
II. Organiza comportamientos	8	5
III. Favorece desarrollo emocional-social	9	3
IV. Favorece desarrollo cognitivo-lenguaje	14	9
TOTAL MADRE	40	23
V. Señales comunicativas del niño	9	3
VI. Responsividad a la Madre	10	9
TOTAL NIÑO	19	12
TOTAL MADRE-NIÑO	59	35

Criterios para evaluar contenido y forma de cada indicador de las seis subescalas

El propósito de la participación de los jueces, es evaluar que cada uno de los reactivos o indicadores comportamentales descritos tanto en el inventario como en el manual de calificación, cumplan con los siguientes criterios:

1. Claridad

La forma de expresar el indicador es entendible, organiza en forma ordenada y adecuadamente las palabras y oraciones, permitiendo asegurar que el evaluador acceda al contenido enunciado sin mayor ambigüedad. El contenido es fácil de comprender, manifiesta en forma evidente el comportamiento a observar, sin que el profesional deba hacer un esfuerzo para desentrañar el sentido de lo escrito y la intención del indicador sobre el comportamiento que deberá ser evaluado.

2. Congruencia

El indicador es conveniente, no genera ningún tipo de contradicción al establecer una relación coherente y lógica con el comportamiento que se pretende evaluar al interior de la subescala. Existe una relación de similitud entre el indicador descrito y el comportamiento a evaluar.

3. Pertinencia

El indicador refiere un comportamiento perteneciente o relacionado a la subescala de la competencia que se pretende evaluar. El indicador permite distinguir un comportamiento de otros dentro de la subescala que evalúa comportamientos relativos o concernientes a la misma competencia.

I. SENSIBILIDAD MATERNA

La competencia de sensibilidad materna la integran 9 indicadores o reactivos de evaluación (1 al 9), el primer recuadro expresa el enunciado del indicador tal y como quedaría propuesto en el inventario (considerando como positivo “SÍ” si el comportamiento fue observado y negativo “NO” si el comportamiento no fue observado). La parte inferior describe con mayor detalle el comportamiento a observar tal y como quedaría en el manual de aplicación, lo que permitiría al evaluador contar con los elementos que deberá tomar en cuenta para su calificación. Por favor marque en los recuadros correspondientes, su consideración tanto del indicador enunciado (inventario) como de su descripción (manual), de acuerdo a los criterios de evaluación señalados y si es el caso las observaciones que sugiere deben tomarse en cuenta.

1. La madre se coloca en una posición que permite al niño con facilidad establecer intercambios cara a cara.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

1. La madre o cuidador se coloca en una posición que permite al niño con facilidad establecer intercambios cara a cara.

Lo importante es observar que la posición elegida por la madre o cuidador favorecería establecer contacto visual cara a cara, de acuerdo con la edad y posibilidades del niño (por ejemplo, en los niños más pequeños, inclinarse para colocarse en el ángulo de visión). Ocasionalmente puede colocarse detrás del niño para sostenerlo mientras el niño realiza alguna acción con objetos (por ejemplo, cuando el niño aún no controla la posición sedente), pero debe ser claro que durante la mayor parte del tiempo, la posición de la madre o cuidador permitirían con facilidad al niño establecer intercambios cara a cara. Se califica como SÍ, el interés mostrado por la madre o cuidador para facilitar los intercambios cara a cara a través de su posición con relación al niño, al margen de si los intercambios ocurren o no.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

2. La madre cuida que el niño durante la sesión de juego, se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

2. La madre o cuidador cuida que el niño durante la sesión de juego, se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés.

La madre o cuidador cuida que la posición del niño sea adecuada para realizar una acción con algún objeto. En los niños más pequeños, cuida que durante la posición de acostado boca arriba o boca abajo, el niño pueda con facilidad tocar, alcanzar o manipular un juguete de su interés (por ejemplo, utiliza en forma adecuada la cuña como apoyo para mantener al niño en posición de semisentado y bien alineado). En los niños que inician el control de sentado, la posición del niño es segura (por ejemplo, la madre le brinda cierto apoyo pero si pierde el equilibrio no se lastimará). En los niños que inician los desplazamientos, cuida y apoya los desplazamientos que realiza el niño para alcanzar un objeto (no se encuentran obstáculos que puedan lastimarlo). En este reactivo se considera si la madre o cuidador cambia de posición al niño en el caso que muestre incomodidad o dificultad para manipular los objetos y cuida la posición adecuada del niño (por ejemplo, si el niño mantiene una pierna mal flexionada, la endereza o alinea su postura para facilitar la manipulación).

Se califica como SÍ, cuando durante la sesión de juego, se observa que la madre o cuidador muestra interés para mantener y/o apoyar una adecuada posición del niño que le permitan realizar acciones con objetos en forma cómoda, segura y adecuada. Es posible observar inconsistencias, a veces la madre cuida este aspecto, pero en ocasiones no se percata de la inadecuada posición del niño que le dificultan manipular los objetos o no brinda la seguridad y el apoyo necesario para la acción del niño. En caso de inconsistencias registre NO.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

3. La madre permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llama su atención (en menores de 6 meses registrar SI en caso que el objeto seleccionado por la madre capturó el interés del niño).	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

3. La madre o cuidador permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llamó su atención (en menores de 6 meses registrar SI, en caso que el objeto seleccionado por la madre capturó el interés del niño).

La caja de juguetes debe estar al alcance del niño. Registre SI, cuando la madre permite al niño mirar, tocar o agarrar los diversos objetos de la caja y seleccionar el que más llamó su atención, antes de que la madre seleccione uno, omitiendo el interés mostrado por el niño, es decir, la madre no restringe el interés del niño, desviando su atención a otro objeto seleccionado por ella. En los niños menores de 6 meses que aún no controlan la posición sedente y por la posición de acostado, muestran dificultad para agarrar un objeto de la caja, registre SI, en caso que el objeto seleccionado por la madre logró capturar la atención del niño.

Registrar al inicio de la sesión, si no se observa al inicio pero si en por lo menos dos ocasiones durante la sesión, registre SI.

Observaciones:	Claridad	
	SI	NO

4. La madre permite al niño explorar el objeto que llamó su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

4. La madre o cuidador permite al niño explorar el objeto que llamó su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad.

La madre espera que el niño mire y/o manipule el objeto que él tiene en sus manos y le permite iniciar alguna acción (explorarlo con atención, sonar, golpear, aventar, arrastrar, apilar, etc.), antes de que ella proponga una actividad a realizar con el objeto.

Si la madre permite al niño iniciar una acción con el objeto como esperando “a ver qué hace” registre SI. En caso de que la madre de oportunidad al niño de iniciar alguna acción, pero éste no realiza ninguna (se muestra pasivo o expectante) y la madre inicia registre SI (situación posible en menores de 6 meses).

Registre NO, si es notorio que la madre no da ningún tiempo para ver primero que hace el niño, observando de inmediato un comportamiento directivo de lo que debe realizar el niño.

Observaciones:	Claridad	
	SI	NO

5. La madre evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando el niño se encuentra realizando una acción con interés.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

5. La madre o cuidador evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando el niño se encuentra realizando una acción con interés.

Este estilo de interacción implica que la madre nota o reconoce una acción que está realizando el niño con interés y evita la *interrupción*. Registre SI, en caso de que la madre o cuidador **evite** en forma verbal o no verbal, desviar la atención del niño de la actividad que está realizando, hacia otro juguete u objeto no relacionado con el que está jugando o mirando el niño.

Registre NO cuando la madre o cuidador no hace caso o invalida la conducta del niño con poca o sin consideración por lo que el niño está haciendo. Explícitamente demanda que el niño atienda una nueva actividad seleccionada por el cuidador (ejemplo, retirar un juguete con el que el niño realizaba alguna acción o llamar repetidamente su atención para mostrar al niño otro juguete, objeto o evento no relacionado con la acción realizada con interés por el niño).

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

6. La madre evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independiente de si el niño mostró o no interés en la actividad.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

6. La madre o cuidador evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independiente de si el niño mostró o no interés en la actividad.

En este estilo de interacción la madre o cuidador evita dirigir en forma impositiva las acciones del niño. Registre SÍ, en caso de que la madre o cuidador evite mediante conductas verbales o físicas demandar con insistencia, imponer o forzar físicamente al niño para que ejecute una acción relacionada o no con el interés del niño. Registre NO, cuando la madre o cuidador mediante conductas verbales, insiste o demanda que el niño ejecute una conducta o acción (ejemplo, el cuidador emite una orden en la que en forma insistente demanda al niño realizar una acción "Pon el cubo dentro de la taza"). También registre NO, cuando la madre o cuidador fuerza al niño a ejecutar una acción relacionada o no con el interés del niño. Hay un claro sentido de coerción y fuerza en el cuidador. Típicamente, el cuidador manipula físicamente al niño para que ejecute la conducta (ejemplo, mueve la cabeza del niño para establecer un contacto visual o forza físicamente al niño para que agarre o active un juguete).

NOTA: En los casos en que el niño muestre dificultad para realizar una acción, es importante no confundir apoyar con forzar (ejemplo, detener un objeto para que el niño pueda agarrar o explorar o apoyar el desplazamiento del niño para alcanzar un objeto de interés que se encuentra fuera de su alcance). El comportamiento de la madre o cuidador debe evitar obligar verbal o físicamente al niño, restringiendo o no permitiendo realizar por sí mismo una acción.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

7. La madre propone una nueva actividad que captura la atención del niño, cuando el niño perdió el interés o mostró cansancio ante una acción previa que realizaban.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

7. La madre o cuidador propone una nueva actividad que capture la atención del niño, cuando el niño perdió el interés o mostró cansancio ante una acción previa que realizaban.

La madre o cuidador nota o reconoce cuando el niño muestra desinterés o cansancio ante una acción o actividad realizada previamente. Registre SÍ, cuando la madre o cuidador reconoce e interpreta el desinterés o cansancio mostrado por el niño y en forma verbal o no verbal, intenta recuperar la atención del niño hacia otra acción o actividad con un nuevo objeto, juguete o algún aspecto del medio ambiente. La madre o cuidador puede llamar la atención del niño mostrando cerca de su línea de visión algún juguete o llevándolo a ver algo. Hay un énfasis en capturar nuevamente la atención del niño, pero sin intentar forzarlo a la ejecución de una actividad seleccionada por el cuidador, más bien hay una preocupación por permitir que el niño *responda* a una nueva actividad iniciada por el cuidador (ejemplo, señalar, aproximar o llevar a la línea de visión del niño un nuevo juguete).

Registre NO, si la madre o cuidador no responde al desinterés mostrado por el niño y no propone una nueva actividad o acción, también si el niño responde únicamente en forma breve y el cuidador en forma insistente continúa en la misma actividad, o bien cuando al margen del cuidador, el niño es quien inicia una nueva acción (sin que el cuidador hubiese intervenido). Implica que el cuidador no percibe, interpreta o responde a la falta de interés o cansancio mostrado por el niño ante la misma actividad que realizaban.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

8. La madre responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos que el niño dirige hacia ella.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

8. La madre o cuidador responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos del niño dirigidos a ella.

La madre o cuidador responde en forma verbal, gestual o física a los intentos del niño de iniciar con ella una interacción social. Este tipo de interacciones iniciadas por el niño y dirigidos hacia la madre o cuidador, no implica objetos como parte del intercambio social. Están incluidas en este estilo acciones como mirar a la madre, sonreír, balbucear o vocalizar, aproximarse a la madre o darle los brazos como intento para que ella lo cargue.

Registre SI, cuando por lo menos en dos ocasiones se observa que el estilo de interacción, es claramente en respuesta a los inicios del niño (miradas, sonrisas, gestos, balbuceos o vocalizaciones). La respuesta refleja el hecho que la madre o el cuidador *nota* y *reconoce* que el niño se dirige hacia ella y *responde a esa* conducta de alguna manera. La respuesta verbal, gestual o física del cuidador típicamente describe, comenta o responde con una acción al niño, pero no hay intentos para modificar o cambiar su conducta. La respuesta al niño debe ser clara, ya sea en forma verbal, gestual, física o integrando al mismo tiempo varias respuestas verbales y físicas.

El estilo de interacción de respuesta verbal materna puede reflejar gusto o aprobación cuando el niño le dirige su mirada o sonrisa (ejemplo, "Si te veo jugar" en respuesta a la mirada del niño hacia el cuidador, "si estás contento..." en respuesta a la sonrisa o balbuceo del niño).

El estilo de interacción de respuesta física, refleja el hecho que el cuidador *nota*, *reconoce* y *responde* a la conducta que intenta iniciar o ha iniciado el niño. La respuesta física incluye besar, abrazar, cargar, sentar o parar al niño u otro contacto físico que refleje reconocimiento a la acción iniciada por el niño que es claro que dirige hacia la madre o cuidador. La madre o cuidador puede no verbalizar en su respuesta física (ejemplo, sólo sonríe, besa o acaricia al niño en respuesta a una mirada o sonrisa del niño dirigidos a ella; abraza al niño, cuando él le da los brazos o lo alza si así indica desearlo).

La respuesta puede acompañarse de comportamientos gestuales maternos como asentir con la cabeza en prueba de aceptación o aprobación, o también con una sonrisa o expresión facial animada que refleje gusto o interés en respuesta a la acción que el niño dirige a ella.

El estilo de respuesta materna también incluye conductas verbales, gestuales y físicas utilizadas al mismo tiempo para responder a los inicios del niño (ejemplo, acaricia, besa y habla al niño en respuesta a miradas o vocalizaciones, o bien carga y habla al niño si él le da los brazos).

Registre NO, si la madre no responde por lo menos en dos ocasiones o si el niño no muestra comportamientos de iniciar interacciones con la madre o cuidador (sin mediación de un objeto).

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

9. La madre responde a la acción que el niño que dirige hacia ella involucrando un objeto (pedir, dar, mostrar). La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

9. La madre responde a la acción que el niño dirige hacia ella involucrando un objeto (pedir, dar, mostrar). La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño.

La madre o cuidador responde en forma acertada a la acción que el niño inicia y dirige hacia ella mediante un objeto como parte del intercambio social. Están incluidas en este estilo, acciones de respuesta materna cuando el niño mediante diversas señales relacionadas con objetos, pide, muestra o da a la madre un objeto.

Registre SI, cuando por lo menos en dos ocasiones se observa que el estilo de interacción, es claramente en respuesta a las acciones o señales del niño de llamar su atención para que le acerque o le proporcione un objeto que desea y no alcanza, tome un objeto que el niño tiene en sus manos y se lo ofrece o da, mire un objeto que el niño le muestra para que lo vea, lo cargue y lo acerque a ver algo del espacio físico y al cual señala que desea que lo aproxime, o bien responder a un juego que el inició y desea que la madre participe con él. La respuesta del cuidador típicamente corresponde a la acción solicitada por el niño, pero no hay intentos para modificar o cambiar su conducta. En este indicador es posible observar una variedad de comportamientos, por ejemplo:

La madre le da el objeto cuando el niño extiende sus manos como señal de solicitar un objeto que ella sostiene en sus manos.

La madre responde aproximando el objeto, cuando el niño mira con insistencia un objeto fuera de su alcance y mira a la madre como señal para que ella se lo aproxime.

La madre responde llevando al niño al punto u objeto señalado, cuando el niño señala con su mano un punto (objeto fuera de su alcance) y mira a la madre como señal para que ella lo lleve hacia el punto señalado.

La madre agarra un objeto que el niño le ofrece de sus manos y desea que lo tome.

La madre mira un objeto cuando el niño se lo muestra de su mano para que la madre lo mire (el niño puede tomar una sonaja y agitarla, mientras mira a la madre para que vea lo que hace).

La madre imita o participa cuando el niño se dirige a ella iniciando una acción que le es familiar o conocida y en la cual desea que ella se involucre o participe festejando su acción, imitándolo o siguiendo el juego que él inició (responde cuando el niño toma una pelota, se la avienta a la madre para que inicien el "toma-daca"). También, observar si la madre o cuidador responde en los casos en que el niño inicia sin mediación de objeto, sino con movimientos de sus manos un juego que conoce, por ejemplo, el juego de "pin-pon es un muñeco" y mira a la madre para que se involucre. La solicitud del niño para que la madre imite o participe de un juego que él conoce sin mediación de un objeto, es la única excepción para registrar la acción de respuesta de la madre o cuidador a la acción iniciada por el niño sin mediación de objeto.

Registre NO, si la madre no responde por lo menos en dos ocasiones o si el niño no muestra comportamientos de iniciar interacciones con la madre o cuidador a través de la mediación de un objeto.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

ANEXO 2

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 24. Respuestas de los expertos sobre el indicador uno.

1. La madre se coloca en una posición que permite al niño con facilidad establecer intercambios cara a cara.						
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI	<i>“Atendiendo al criterio de edad y posibilidades del niño, sugiero que se precise que en el caso de los bebés la madre adopta una posición adecuada al mismo tiempo que posiciona al niño, de manera que las miradas mutuas sean posibles.”</i>	SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	<i>“¿Basta que estos posicionamientos ocurran solamente una vez o debe haber la intencionalidad de la madre durante la mayor parte de la sesión? Esto es especialmente importante para los niños que logran girar y/o desplazarse ya que las madres podrían presentar una posición adecuada al inicio pero no ajustarse ante los movimientos o desplazamientos posteriores del niño.”</i>
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI	Cambiar redacción del ítem: La madre o cuidador se coloca en una posición que permite al niño <u>establecer</u> con facilidad intercambios cara a cara.	SI	<i>“Creo que por ningún motivo hay que obstaculizar la posibilidad de establecer intercambios cara-cara. Yo quitaría esta parte.”</i>
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	
	100%	100%	100%		100%	

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS
Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 25. Respuestas de los expertos sobre el indicador dos.

2. La madre o cuidador cuida que el niño durante la sesión de juego se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés.						
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI	<i>"En relación a que el niño pueda con facilidad tocar, alcanzar y manipular un juguete, no se hace mención de la posición de los objetos, de manera tal que estén al alcance de los niños y en los bebés que no estén tan cerca que sea difícil manipularlos"</i>	SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	<i>"Me parece que la explicación llega a ser repetitiva, o demasiado explicativa"</i>
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	<i>"Corregir el cuidador-cuida (por vigila o supervisa)." "Me parece que en el ejemplo de la posición sedente valdría la pena señalar: con o sin apoyo de la madre el niño no se lastimará." "¿Qué pasa cuando la madre no reposiciona al niño para alcanzar los materiales pero si los materiales para que puedan ser manipulados por el niño?"</i>
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI	Cambiar redacción del ítem: La madre o cuidador cuida que el niño ~~durante la sesión de juego~~ , se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés, <u>o de la tarea</u> (agregado)	SI	<i>"Duda de mi parte (ignorancia) el juego es libre o hay una tarea elegida? Los materiales son a libre elección? Está muy largo, se manejan 3 situaciones: 1)El reactivo dice y la mama <u>cuida</u> <u>posic. Seg. y adec.</u>, 2)el cuidador o mamá cambia, 3)el cuidador o mamá muestra inetrres. Se califica como SI cuando logra al menos 1 de las 3 situaciones"</i>
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI	<i>"Creo que no solamente sería segura y adecuada para la manipulación de objetos, sino también que favorezca el intercambio cara a cara, durante el proceso de juego."</i>	SI	<i>"Hay que dejar en claro la altura de la cuna, ya que hay cuñas que se elevan a más de 45°, por lo tanto ya no se estaría hablando de una posición de semisentado, sino de sedente."</i>
	100%	100%	100%		100%	

ANEXO 2

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS

Subescala I. Sensibilidad materna: Ronda Uno

TABLA 26. Respuestas de los expertos sobre el indicador tres.

CONTINGENTE	3. La madre permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llama su atención (en menores de 6 meses registrar SI en caso que el objeto seleccionado por la madre capture el interés del niño).					
CRITERIOS EXPERTOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI	<i>"Si se trata de seleccionar, me queda la duda si en el caso de los bebés la madre puede tomar otro objeto y mostrárselo tratando de llamar la atención del bebé. El criterio parece apuntar solo al primer objeto que seleccione."</i>	SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	En mi opinión, esta frase sale sobrando (antes de que la madre seleccione uno, omitiendo el interés mostrado por el niño, es decir), la siguiente es muy clara a este respecto.
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		NO	<i>"Me parece que al ser un ítem de contingencia se debe señalar con claridad que el niño debe mostrar interés en el juguete o la caja y que la mamá debe dejar al niño tomar la caja o materiales."</i> <i>"Sucede poco pero hay niños que no quieren tomar los materiales aun cuando la madre lo promueve ¿Cómo se calificaría en ese caso? Supongo que depende del estado funcional del niño, pero no se habla de esto en el manual."</i> <i>"Por otra parte hay niños mayores de seis meses que sacan todos los materiales de manera desorganizada, sin explorarlo o con un objetivo claro y las madres les restringen a un sólo material (seleccionado por ellas) pero que puede capturar la atención del niño ¿Cómo se calificaría en ese caso?"</i> <i>"Creo que también es necesario señalar las condiciones en las que la sesión de juego es registrada, el tiempo y los materiales (divididos por periodos de edad)."</i>
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI	Quitar de la redacción del ítem: (en menores de 6 meses registrar SI, en caso que el objeto seleccionado por la madre capture el interés del niño). <i>"Y pasarlo a la redacción del evaluador"</i>	SI	
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	
	100%	100%	100%		80%	

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS
Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 27. Respuestas de los expertos sobre el indicador cuatro.

CONTINGENTE	4. La madre permite al niño explorar el objeto que llamo su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad.					
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI		SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI	<i>“Propuesta: La madre da la oportunidad al niño de realizar alguna acción con el objeto seleccionado, antes de que ella proponga una actividad a realizar”</i>	SI	<i>“Esta descripción es clara, pero no está del todo diferenciada con la del indicador 3. Propongo darle mayor especificidad.”</i>
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		NO	<i>“Nuevamente si es un ítem de contingencia se esperaría que el niño quiera explorar y la mamá lo deje. Creo que se castiga a la mamá si el niño no quiere explorar y se califica negativo es ítem por su falta de interés, por lo que habría que aclararlo, ya que iniciar o promover una respuesta por parte del niño ante la indiferencia del mismo podría quedar en otro ítem que implique la incorporación del niño al juego.”</i> <i>“Por otra parte aventar y chupar como parte de la exploración son acciones muy comunes en los niños pero que frecuentemente son castigadas por los cuidadores. Chupar por la preocupación de que el material este sucio o la pena ante el observador y evitar porque se asoció con una conducta destructiva ¿Qué pasa si se presentan estas acciones pero los cuidadores permiten o promueven otras formas de exploración? “</i> <i>“En niños muy pequeños (1 o 2 meses) la exploración tan solo es con la mirada, creo que valdría la pena integrarlo.”</i>
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	
	100%	100%	100%		80%	

ANEXO 2

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 28. Respuestas de los expertos sobre el indicador cinco.

CONTINGENTE	5. La madre evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando el niño se encuentra realizando una acción con interés.					
CRITERIOS EXPERTOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI		SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI		NO	<i>“¿Qué se pretende evaluar aquí? ¿si el material resulta interesante para el niño? ¿su iniciativa para organizar actividad solitaria? No sería un mejor indicador, que una vez que le permitió explorar el material e iniciar alguna acción (indicador 4), la madre tratara de aprovechar dicho interés del niño para buscar la interacción e integrarse en su actividad, en lugar de evitar su interrupción y dejarlo que siga una actividad solitaria? (obviamente de forma no impositiva).”</i>
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI	<i>“Aunque creo que esta actividad esta estrechamente relacionada con la sensibilidad me parece que también es muy importante incorporar la atención del niño a la subescala IV: Favorece el desarrollo Cognitivo y Lenguaje.”</i> <i>“Por otra parte se repite dos veces la palabra niño en la misma frase.”</i>	SI	<i>“¿Qué pasa cuando el cuidador interrumpe la actividad del niño para corregir, enriquecer o integrarse a la acción realizada por el niño?”</i>
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI	<i>“Este ítem nada tiene q’ ver con la tarea?”</i>	SI	Cambiar redacción inicial del primer párrafo: <i>“Lo importante es que la madre nota...”</i> y quitar: ~~Este estilo de interacción implica~~
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	
	100%	100%	100%		80%	

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS
Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 29. Respuestas de los expertos sobre el indicador seis.

6. La madre evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independientemente de si el niño mostró o no interés en la actividad.						
CRITERIOS EXPERTOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI	<i>“Me parece que habría que especificar la diferencia en la coerción y la insistencia o perseverancia de la mamá en niños hipoactivos o con dificultades para enfocar la atención o manipular. Como en el caso del indicador 4.”</i>	SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI	<i>“Este ítem me parece que también podría formar parte de la subescala III: Favorece el desarrollo Emocional-social”</i>	SI	<i>“¿Cómo se califica si el cuidador forza una vez pero ante la negativa del niño deja de forzarlo el resto de la sesión?”</i>
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI		SI	<i>“Puede acotarse un poco más” (primer párrafo). “Tal vez esta nota quedaría arriba” “en los casos en que el niño muestre dificultad para realizar una acción, es importante no confundir <u>acciones maternas para apoyar con acciones de cohesión</u> (ejemplo, detener un objeto para que el niño pueda agarrar o explorar o apoyar el desplazamiento del niño para alcanzar un objeto de interés que se encuentra fuera de su alcance <u>detenerlo en cierta posición facilitadora</u>).” (agregados)</i>
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	<i>“En la descripción de cómo deben de ser calificados los ítems, es importante tener cuidado si se va a manejar siempre madre o cuidado o solamente madre, ya que en algunos solamente se pone madre y a otros madre o cuidador.”</i>
	100%	100%	100%		100%	

ANEXO 2

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 30. Respuestas de los expertos sobre el indicador siete.

CONTINGENTE	7. la madre propone una nueva actividad que captura la atención del niño, cuando el niño perdió el interés o mostró cansancio ante una acción previa que realizaba.					
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI		SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI	<i>“Nuevamente se repite dos veces la palabra niño dentro de la misma oración.”</i>	SI	<i>“Si los niños tienen varios juguetes o los espejos a su alcance es muy fácil que se distraigan sin presentar previamente señales claras de aburrimiento. Por otra parte en niños muy pequeños (0-3 meses) cambian fácilmente de actividad y/o comienzan a llorar cuando tienen hambre y las madres pueden consolarlos cargándolos o alimentándolos.”</i> <i>“¿Cómo se pueden considerar tales acciones para este reactivo?”</i>
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI		SI	<i>“La madre o cuidador nota o reconoce cuando el niño muestra desinterés o cansancio ante una acción o actividad realizada previamente <u>pero no por sueño, hambre o malestar general.</u>” (agregado)</i>
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		NO	<i>“Cuál es la línea de visión, y creo que no solamente está, sino el ángulo en el cual también puede ser presentado el objeto. Los niños menores de un mes no tienen un ángulo mayor a los 30° y los objetos por lo regular deben de ser presentados a no menor a una distancia de 15 cm y no mayor a 20 cm”</i>
	100%	100%	100%		80%	

ANEXO 2

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS

Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 31. Respuestas de los expertos sobre el indicador ocho.

CONTINGENTE	8. La madre responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos que el niño dirige hacia ella.					
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI	<i>"En el último párrafo subrayé inicios. Se refiere a indicios??"</i>	SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI	<i>"Aunque es pertinente para la evaluación de sensibilidad, este ítem me parece que también podría formar parte de la subescala III: Favorece el desarrollo Emocional-social, dado que las respuestas maternas esperadas implican una carga de afectividad."</i>	SI	
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI		SI	<i>"También muy largo, tal vez buscar una secuencia de posi. Sup. Maternas"</i> <i>"registre NO, si la madre no responde por lo menos en dos ocasiones a las formas o peticiones interactivas del niño..." (agregado)</i>
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	NO	SI	<i>"Las respuestas del niño que dirige hacia su madre o cuidador no siempre son positivas, también pueden ser de llanto, no sé si más adelante se maneje este tipo de situación en otra escala o ítem."</i>	SI	
	100%	80%	100%		100%	

ANEXO 2

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS

Subescala I. Sensibilidad Materna: Ronda Uno

TABLA 32. Respuestas de los expertos sobre el indicador nueve.

CONTINGENTE	9. La madre responde a la acción que el niño dirige hacia ella involucrando un objeto (pedir, dar, mostrar). La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño.					
CRITERIOS EXPERTOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	NO	<i>“Este indicador de contingencia permite poner en práctica la capacidad de “referencia conjunta” del niño con su cuidador, en el sentido de compartir el interés por un objeto. No estoy muy segura si la referencia conjunta se aplica también a compartir el interés por una acción. Creo que son dos cosas diferentes y que en ese sentido habría que cuidar si el indicador está queriendo evaluar además la respuesta a solicitudes o deseos.”</i>	SI	
Dra. Catalina Peña (Psicóloga)	NO	SI	SI	<i>“Lectura difícil de este indicador, se propone: La madre responde al niño cuando este se dirige a ella mediante un objeto. Ella se mantiene atenta a las señales para acceder a la solicitud o deseos del niño”</i>	SI	
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI	<i>“Aunque es pertinente para la evaluación de sensibilidad, este ítem me parece que también podría formar parte de la subescala IV: Favorece el desarrollo Cognitivo y Lenguaje, dado que las acciones del niño implican la formación de esquemas.”</i>	SI	
Dra. Miriam Figueroa (Rehabilitadora Física)	SI	SI	SI		SI	Primer párrafo: ...están incluidas en este estilo, acciones de respuesta materna cuando el niño mediante diversas señales relacionadas con objetos <u>solicita la interac.</u> (agregado)
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	NO	SI	SI	<i>“El sentido de la redacción no tiene claridad, no expresa lo que se quiere dar a entender. Hay un error de dedo que afecta la comprensión del ítem.”</i>	SI	<i>“La relación de lo descrito en el ítem no concuerda con lo que se da a conocer en la descripción para poder ser calificado este rubro.”</i>
	60%	100%	80%		100%	

TERCERA VERSIÓN (ALFA)
SUBESCALA I. SENSIBILIDAD MATERNA

SENSIBILIDAD MATERNA	SI	NO
1. La madre se coloca en una posición que permite al niño establecer con facilidad intercambios cara a cara.		
2. La madre vigila que el niño se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés.		
3. La madre permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llama su atención.		
4. La madre permite al niño explorar el objeto que llamó su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad.		
5. La madre evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando se encuentra realizando una acción con interés.		
6. La madre evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independiente de si el niño mostró o no interés en la actividad.		
7. La madre propone una nueva actividad que captura la atención del niño, cuando éste perdió el interés o mostró cansancio ante una acción previa que realizaban.		
8. La madre responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos que el niño dirige hacia ella.		
9. La madre responde a la acción que el niño que dirige hacia ella involucrando un objeto (pedir, dar, mostrar). La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño.		
TOTAL		

SUBESCALA I. SENSIBILIDAD MATERNA

SUBESCALA I. SENSIBILIDAD MATERNA	SI	NO
1. La madre se coloca en una posición que permite al niño establecer con facilidad intercambios cara a cara.		
2. La madre vigila que el niño se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés.		
3. La madre permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llama su atención.		
4. La madre permite al niño explorar el objeto que llamó su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad.		
5. La madre evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando se encuentra realizando una acción con interés.		
6. La madre evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independiente de si el niño mostró o no interés en la actividad.		
7. La madre propone una nueva actividad que captura la atención del niño, cuando éste perdió el interés o mostró cansancio ante una acción previa que realizaban.		
8. La madre responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos que el niño dirige hacia ella.		
9. La madre responde a la acción que el niño que dirige hacia ella involucrando un objeto (pedir, dar, mostrar). La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño.		
TOTAL		

Competencia: Sensibilidad Materna

Refiere a la habilidad de la madre o cuidador principal, para percibir e interpretar con acierto las señales y comportamientos comunicativos del niño y una vez lograda esta comprensión, responder a ellas en forma apropiada y pronta.

Los 9 indicadores de la Subescala I. Sensibilidad Materna permiten observar si la madre o cuidador:

- Muestra disponibilidad para establecer intercambios y facilitar a la vez los intercambios del niño (por ejemplo: *“La madre se coloca en una posición que permite al niño con facilidad establecer intercambios cara a cara”, “La madre cuida que el niño durante la sesión de juego, se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés”*).
- Puede ver las cosas desde el punto de vista del niño (por ejemplo: *“La madre permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llama su atención”, “La madre permite al niño explorar el objeto que llamó su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad”, “La madre evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando el niño se encuentra realizando una acción con interés”*).
- Logra con habilidad leer o interpretar lo que el niño no desea, si está aburrido o necesita mayor variedad de interacción y ofrecer una alternativa (por ejemplo, *“La madre evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independiente de si el niño mostró o no interés en la actividad”, “La madre propone una nueva actividad que captura la atención del niño cuando el niño perdió el interés ante una acción previa”*).

- Logra ajustarse e interpretar con acierto las señales del niño, aún las más sutiles y responder en forma adecuada y pronta (por ejemplo, *“La madre responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos del niño dirigidos ella”, “La madre responde a la acción que el niño dirige hacia ella involucrando un objeto como pedir, dar o mostrar. La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño”*).

OBSERVACIONES

INDICADORES

1. La madre o cuidador se coloca en una posición que permite al niño establecer con facilidad intercambios cara a cara.

Lo importante es observar que la posición elegida por la madre o cuidador con relación a la posición del niño, favorece establecer miradas mutuas, de acuerdo con la edad y posibilidades del niño. Por ejemplo, en los niños más pequeños, la madre posiciona al niño de manera que las miradas mutuas sean posibles (se coloca en el ángulo de visión del niño). Ocasionalmente, puede colocarse detrás del niño para sostenerlo mientras el niño realiza alguna acción con objetos (por ejemplo, cuando el niño aún no controla la posición sedente), pero debe ser claro que durante la mayor parte del tiempo, la posición de la madre o cuidador permite al niño establecer con facilidad contacto visual con su madre.

Registre SÍ, cuando se observe con claridad el interés mostrado por la madre o cuidador para facilitar los intercambios cara a cara a través de su posición con relación al niño, al margen de si los intercambios ocurren o no.

2. La madre o cuidador vigila que el niño se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés.

La madre o cuidador vigila que la posición del niño sea adecuada para realizar una acción con algún objeto, de acuerdo al control postural alcanzado por el niño:

- En los niños más pequeños, cuida que durante la posición supina (acostado boca arriba) o prona (acostado boca abajo), el niño pueda con facilidad tocar, alcanzar o manipular el juguete de su interés que se encuentra a su alcance (por ejemplo, utiliza en forma adecuada la cuña como apoyo para mantener al niño en posición de semisentado y bien alineado).
- En los niños que inician el control sedente, la posición del niño es segura (por ejemplo, sentado con o sin apoyo de la madre, si pierde el equilibrio no se lastimará).
- En los niños que inician los desplazamientos, cuida y apoya los desplazamientos que realiza el niño para alcanzar un objeto (no se encuentran obstáculos que puedan lastimarlo).

En este reactivo se considera si la madre o cuidador cambia de posición al niño en el caso que muestre incomodidad postural que le dificulta manipular los objetos y cuida que la posición del niño sea adecuada (por ejemplo, si el niño mantiene una pierna mal flexionada, la endereza o alinea su postura para facilitar la manipulación).

Registre SÍ, cuando durante la sesión de juego, la madre o cuidador logra mantener y/o apoyar una adecuada posición del niño que le permita realizar acciones con objetos en forma cómoda, segura y adecuada.

Registre NO, cuando se observen inconsistencias: en ocasiones la madre o cuidador logra que el niño se encuentre en una posición cómoda, segura y adecuada, pero otras veces no se percata de la inadecuada posición del niño que le dificultan manipular los objetos o no brinda la seguridad y el apoyo necesario para la acción del niño.



3. La madre o cuidador permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llamó su atención.

OBSERVACIONES

La caja de juguetes debe estar al alcance del niño. Registrar al inicio de la sesión o en el momento en que la madre logre acercar la caja de juguetes al alcance del niño.

Registre SI, cuando la madre permite al niño mirar, tocar o agarrar los diversos objetos de la caja y seleccionar el que más llamó su atención, antes de que la madre seleccione uno, omitiendo el interés mostrado por el niño, desviando su atención a otro objeto seleccionado por ella.

Registre SI:

- En los niños que aún no controlan la posición sedente y por la posición de acostado muestran dificultad para agarrar un objeto de la caja, en caso que el objeto seleccionado por la madre logró capturar la atención del niño.
- En niños hipoactivos o que no muestran interés en tomar algún objeto de la caja, en caso que el objeto seleccionado por la madre logró capturar la atención del niño.

Registre NO, cuando la madre no acerca la caja de juguetes al alcance del niño, no le permite elegir el que llamó su atención, no logra capturar la atención en niños que por su edad no pueden tomar por sí mismos algún objeto de la caja o cuando no logra capturar la atención en niños que muestran signos de hipoactividad o pobre interés para tomar un objeto.



4. La madre o cuidador permite al niño explorar el objeto que llamó su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad.

La madre espera que el niño mire y/o manipule el objeto que él tiene en sus manos y le permite iniciar alguna acción (mirar o explorar con atención, chupar, sonar, golpear, aventar, arrastrar, apilar, etc.), antes de que ella proponga una actividad a realizar con el objeto.

Registre SI, cuando la madre permita al niño iniciar una acción con el objeto como esperando “a ver qué hace”.

En caso de que la madre de oportunidad al niño de iniciar alguna acción, pero éste no realiza ninguna (situación posible en niños muy pequeños o hipoactivos) y entonces la madre inicia alguna acción, registre SI.

Registre NO, si es notorio que la madre no espera para ver primero qué hace el niño, mostrando de inmediato un comportamiento directivo de lo que debe realizar el niño, no permitiendo o promoviendo la exploración de algún objeto de interés para el niño.



OBSERVACIONES

5. La madre o cuidador evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando se encuentra realizando una acción con interés.

Este estilo de interacción implica que la madre nota o reconoce una acción que está realizando el niño con interés y evita la interrupción.

Registre SI, en caso de que la madre o cuidador **evite** en forma verbal o no verbal, desviar la atención del niño de la actividad que está realizando, hacia otro juguete u objeto no relacionado con el que está jugando o mirando el niño.

Registre NO, cuando la madre o cuidador omite el interés del niño en la actividad que realiza. Explícitamente demanda que el niño atienda otra actividad seleccionada por el cuidador (ejemplo, retirar un juguete con el que el niño realizaba alguna acción o llamar repetidamente su atención para mostrar al niño otro juguete, objeto o evento no relacionado con la acción realizada con interés por el niño).

6. La madre o cuidador evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independientemente de si el niño mostró o no interés en la actividad.

En este estilo de interacción la madre o cuidador evita dirigir en forma impositiva las acciones del niño, lo importante es descartar la presencia de un claro sentido de coerción, fuerza en el cuidador e imposición de poder del adulto hacia el niño.

Registre SÍ, en caso de que la madre o cuidador evita mediante conductas verbales o físicas demandar con insistencia, imponer o forzar físicamente al niño para que ejecute una acción relacionada o no con el interés del niño.

Registre NO, cuando la madre o cuidador mediante conductas verbales, insiste o demanda que el niño ejecute una conducta o acción (ejemplo, el cuidador emite una orden en la que en forma insistente a lo largo de toda la sesión, demanda al niño realizar una acción "Pon el cubo dentro de la taza").

También registre NO, cuando la madre o cuidador fuerza al niño a ejecutar una acción relacionada o no con el interés del niño. Típicamente, el cuidador manipula físicamente al niño para que ejecute la conducta (ejemplo, mueve la cabeza del niño para establecer un contacto visual o fuerza físicamente al niño para que agarre o active un juguete) y el niño exhibe conductas de rechazo a la actividad (por ejemplo, avienta o aleja el juguete), quejidos e incluso llanto.

NOTA: En los casos en que el niño muestre dificultad para realizar una acción (hipoactividad, dificultad para manipular o centrar su atención), es importante no confundir acciones maternas para apoyar con acciones de coerción (ejemplo, detener un objeto para que el niño pueda agarrar o explorar, detenerlo en una posición facilitadora para la manipulación o apoyar el desplazamiento del niño para alcanzar un objeto de interés que se encuentra fuera de su alcance). El comportamiento de la madre o cuidador debe evitar obligar verbal o físicamente al niño, restringiendo, o no permitiendo realizar por sí mismo una acción.



7. La madre o cuidador propone una nueva actividad que capture la atención del niño, cuando éste perdió el interés o mostró cansancio ante una acción previa que realizaban.

OBSERVACIONES

La madre o cuidador nota o reconoce cuando el niño muestra desinterés o cansancio ante una acción o actividad realizada previamente. Comúnmente, cuando un niño está cansado o ha perdido interés en una actividad: bosteza, lloriquea, emite quejidos, gimotea o niega con la cabeza moviéndola lateralmente a modo de “NO”).

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador reconoce e interpreta el desinterés o cansancio mostrado por el niño y en forma verbal o no verbal, intenta recuperar la atención del niño hacia otra acción o actividad con un nuevo objeto, juguete o algún aspecto del medio ambiente. La madre o cuidador puede llamar la atención del niño mostrando cerca de su línea de visión algún juguete o llevándolo a ver algo. Hay un énfasis en capturar nuevamente la atención del niño, pero sin intentar forzarlo a la ejecución de una actividad seleccionada por el cuidador, más bien hay una preocupación por permitir que el niño *responda* a una nueva actividad iniciada por el cuidador (ejemplo, señalar, aproximar o llevar a la línea de visión del niño un nuevo juguete).

Registre NO, si la madre o cuidador no responde al desinterés mostrado por el niño y no propone una nueva actividad o acción, también si el niño responde únicamente en forma breve y el cuidador en forma insistente continúa en la misma actividad, o bien cuando al margen del cuidador, el niño es quien inicia una nueva acción (sin que el cuidador hubiese intervenido). Implica que el cuidador no percibe, interpreta o responde a la falta de interés o cansancio mostrado por el niño ante la misma actividad que realizaban.

NOTA: Lo importante en este indicador, es identificar si el cuidador detecta las señales de cansancio, desinterés o la necesidad de cambiar la actividad del niño presentándole una novedad. En caso de que el niño no muestre cansancio o desinterés, Registre SI. En los casos donde claramente se identifica irritabilidad o molestar del niño por sueño, hambre o malestar general, suspender grabación.



8. La madre o cuidador responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos del niño dirigidos a ella.

La madre o cuidador responde en forma verbal, gestual o física a los intentos del niño de iniciar con ella una interacción social. Este tipo de interacciones iniciadas por el niño y dirigidos hacia la madre o cuidador, **no implica objetos como parte del intercambio social**. Están incluidas en este estilo acciones como mirar a la madre, sonreír, balbucear o vocalizar, aproximarse a la madre o darle los brazos como intento para que ella lo cargue.

OBSERVACIONES

La respuesta al niño debe ser clara, ya sea en forma verbal, gestual, física o integrando al mismo tiempo varias respuestas verbales y físicas. La respuesta materna refleja el hecho de que la madre o el cuidador *nota* y *reconoce* que el niño se dirige hacia ella y *responde a esa* conducta de alguna manera. La respuesta verbal, gestual o física del cuidador típicamente, describe, comenta o responde con una acción al niño, pero no hay intentos para modificar o cambiar su conducta.

Registre SI, cuando por lo menos en 2 ocasiones se observa que el estilo de interacción, es claramente en respuesta a los inicios del niño (miradas, sonrisas, gestos, balbuceos o vocalizaciones).

- El estilo de interacción de respuesta verbal, puede reflejar gusto o aprobación cuando el niño le dirige su mirada o sonrisa (por ejemplo, "*Si te veo jugar*", en respuesta a la mirada del niño hacia el cuidador, "*Si estás contento*" en respuesta a la sonrisa o balbuceo del niño).
- El estilo de interacción de respuesta física, refleja el hecho que el cuidador *nota*, *reconoce* y *responde a* la conducta que intenta iniciar o ha iniciado el niño. La respuesta física incluye besar, abrazar, cargar, sentar o parar al niño u otro contacto físico que refleje reconocimiento a la acción iniciada por el niño que es claro que dirige hacia la madre o cuidador. La madre o cuidador puede no verbalizar en su respuesta física (ejemplo, sólo sonríe, besa o acaricia al niño en respuesta a una mirada o sonrisa del niño dirigidos a ella; abraza al niño, cuando él le da los brazos o lo alza si así indica desearlo).

La respuesta puede acompañarse de comportamientos gestuales maternos como asentir con la cabeza en prueba de aceptación o aprobación, o también con una sonrisa o expresión facial animada que refleje gusto o interés en respuesta a la acción que el niño dirige a ella. El estilo de respuesta materna también incluye conductas verbales, gestuales y físicas utilizadas al mismo tiempo para responder a los inicios del niño (ejemplo, acaricia, besa y habla al niño en respuesta a miradas o vocalizaciones, o bien carga y habla al niño si él le da los brazos).

Registre NO, si la madre no responde por lo menos en 2 ocasiones a los inicios interactivos del niño o si el niño no muestra comportamientos de iniciar interacciones con la madre o cuidador (sin mediación de un objeto).



9. La madre responde a la acción que el niño dirige hacia ella involucrando un objeto (pedir, dar, mostrar). La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño.

La madre o cuidador responde en forma acertada a la acción que el niño inicia y dirige hacia ella **implicando un objeto como parte del intercambio social** (pide, muestra o da a la madre un objeto). Están incluidas en este estilo, acciones de respuesta materna cuando el niño mediante diversas señales relacionadas con objetos, inicia una interacción. La respuesta del cuidador típicamente, corresponde a la acción solicitada por el niño, pero no hay intentos para modificar o cambiar su conducta. En este indicador es posible observar una variedad de comportamientos, por ejemplo:

- La madre o cuidador da el objeto, cuando el niño extiende sus manos como señal de solicitar un objeto que ella sostiene en sus manos.
- La madre o cuidador responde aproximando el objeto, cuando el niño mira alternadamente al objeto fuera de su alcance y a la madre o cuidador, como señal para que le aproximen el objeto.
- La madre o cuidador responde llevando al niño al punto u objeto señalado, cuando el niño señala con su mano un punto (objeto fuera de su alcance) y mira a la madre o cuidador como señal para que ella lo lleve hacia el punto señalado.
- La madre o cuidador agarra un objeto que el niño le ofrece de sus manos y desea que lo tome.
- La madre o cuidador mira un objeto cuando el niño se lo muestra de su mano para que la madre lo mire (el niño puede tomar una sonaja y agitarla, mientras mira a su madre o cuidador para que vea lo que hace).
- La madre o cuidador participa cuando el niño se dirige a ella iniciando una acción que le es familiar o conocida y en la cual desea que la madre o cuidador se involucre o participe ya sea festejando su acción, imitándolo o siguiendo el juego que él inició (por ejemplo, la madre o cuidador responde cuando el niño toma una pelota y se la avienta para iniciar el juego de “toma-daca”).

Registre SI, cuando por lo menos en 2 ocasiones se observa claramente un estilo de interacción en respuesta a las acciones o señales del niño de llamar su atención mediante un objeto. Por ejemplo: acercar o proporcionar un objeto que el niño desea y no alcanza; tomar un objeto que el niño tiene en sus manos y se lo ofrece o da; mirar un objeto que el niño le muestra para que sea visto; aproximar al niño a ver algo que señalaba con interés; responder a un juego que el niño inició y desea que la madre participe.

Registre NO, si la madre no responde por lo menos en 2 ocasiones o si el niño no muestra comportamientos de iniciar interacciones con la madre o cuidador a través de la mediación de un objeto.

NOTA: *La solicitud del niño para que la madre o cuidador participe de un juego que él conoce sin mediación de un objeto, es la única excepción para registrar SI, la acción de respuesta de la madre o cuidador a la acción iniciada por el niño sin mediación de un objeto (por ejemplo, la madre o cuidador responde cuando el niño inicia con el movimiento de sus manos el juego de “pin-pon es un muñeco” y mira a la madre para que se involucre).*

FORMATO DE JUECEO: RONDA UNO

Subescala II. Organiza comportamientos

INSTRUCCIONES PARA REVISIÓN DE EXPERTOS

El documento integra las competencias e indicadores propuestos para evaluar la interacción entre la madre o cuidador principal y el niño, a través del “Inventario de competencias de interacción social. Registro observacional madre-niño (ICIS-ROMANI)”. La estructura del inventario se encuentra organizada en seis competencias o subescalas con un total de 59 indicadores. Las competencias de interacción materna o del cuidador comprenden cuatro subescalas con 40 indicadores. Las competencias de interacción del niño comprenden dos subescalas con 19 indicadores. Algunos indicadores evalúan comportamientos de reciprocidad o contingencia madre-niño, los cuales son señalados en las casillas marcadas con gris con el propósito de identificarlos y facilitar su evaluación (23 corresponden a la madre y 12 al niño).

Competencias/Subescalas	No. Indicadores	Indicadores de Contingencia
I. Sensibilidad materna	9	6
II. Organiza comportamientos	6	3
III. Favorece desarrollo emocional-social	11	4
IV. Favorece desarrollo cognitivo-lenguaje	14	9
TOTAL MADRE	40	23
V. Señales comunicativas del niño	9	3
VI. Responsividad a la Madre	10	9
TOTAL NIÑO	19	12
TOTAL MADRE-NIÑO	59	35

Criterios para evaluar contenido y forma de cada indicador de las seis subescalas

El propósito de la participación de los jueces, es evaluar que cada uno de los reactivos o indicadores comportamentales descritos tanto en el inventario como en el manual de calificación, cumplan con los siguientes criterios:

1. Claridad

La forma de expresar el indicador es entendible, organiza en forma ordenada y adecuadamente las palabras y oraciones, permitiendo asegurar que el evaluador acceda al contenido enunciado sin mayor ambigüedad. El contenido es fácil de comprender, manifiesta en forma evidente el comportamiento a observar, sin que el profesional deba hacer un esfuerzo para desentrañar el sentido de lo escrito y la intención del indicador sobre el comportamiento que deberá ser evaluado.

2. Congruencia

El indicador es conveniente, no genera ningún tipo de contradicción al establecer una relación coherente y lógica con el comportamiento que se pretende evaluar al interior de la subescala. Existe una relación de similitud entre el indicador descrito y el comportamiento a evaluar.

3. Pertinencia

El indicador refiere un comportamiento perteneciente o relacionado a la subescala de la competencia que se pretende evaluar. El indicador permite distinguir un comportamiento de otros dentro de la subescala que evalúa comportamientos relativos o concernientes a la misma competencia.

Competencia II: Organiza Comportamientos

II. ORGANIZA COMPORTAMIENTOS			
Irritabilidad del niño ☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO	
10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.			
11. La madre evita perder la calma, aumentar el tono de la voz, realizar comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.			
Hipo-actividad del niño ☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO	
12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.			
13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraída en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.			
Hiper-actividad del niño ☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO	
14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción, ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.			
15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.			
TOTAL			

Esta competencia refiere la habilidad de la madre o cuidador para organizar comportamientos del niño considerados como obstáculos para el intercambio social, de los cuales se han considerado el estado de irritabilidad o llanto, la hipoactividad y la hiperactividad. Integra seis indicadores que agrupan una serie de comportamientos verbales o no verbales orientados a favorecer el intercambio social del niño.

Signos de molestia, irritabilidad o llanto. Son observados en forma recurrente en niños con antecedentes de riesgos para daño neurológico, debido a la dificultad para organizar sus estados funcionales, signos considerados como una de las expresiones del daño o inmadurez neurológica (Brazelton, 1997; Prechtl, 1985; Papousek y von Hofacker, 1998). Estos signos también han sido considerados como señales potentes de desenlace (Sumner y Spietz, 1994), expresiones que caracterizan a los niños de temperamento difícil (Coplan y cols, 2003; Else-Quest y cols, 2006; Goldsmith y cols, 1987; Kochanska, 1997; Lemery y cols, 1999; Rothbart y cols, 1981). En una situación de juego libre madre-niño, se puede enfrentar la dificultad para establecer una diferenciación clara de estos signos como expresión por desorganización neurológica o como señales potentes de desenlace, lo importante es observar la habilidad del cuidador para organizar el estado funcional del niño y facilitar los intercambios con el entorno inmediato que le rodea.

Los signos de hipoactividad e hiperactividad expresados en los primeros meses de vida, también son considerados como manifestaciones tempranas de desorganización neurológica (CIF-IA, 2011; Einspieler y cols, 1997; Goddard, 2009; Towne, 1986; Yuge 2011).

Hipoactividad. Representa un obstáculo en el proceso de interacción madre-niño, debido a las dificultades del niño para mostrar interés y actuar sobre el medio, o bien, por las dificultades de la madre o cuidador para ajustar con acierto sus acciones a las posibilidades del niño. Además, de reportarse como un signo relacionado con secuela al año de edad (Muñoz Ledo y cols, 2002).

Hiperactividad. En sentido similar, la hiperactividad se presenta como obstáculo para el intercambio social por las dificultades del niño para centrar y mantener la atención en alguna actividad o acción con su madre, este signo puede ser considerado precursor temprano del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en edad preescolar (McGrath y cols, 2005).

Identificar el comportamiento materno o del cuidador ante estos signos, representa la oportunidad de registrar su habilidad para organizar los estados del niño y determinar su competencia como organizador externo de las posibilidades del niño que le permitan establecer intercambios con su entorno.

Referencias:

Brazelton TB, Nugent JK. Escala para la evaluación del comportamiento neonatal. Barcelona: Paidós; 1997.

CIF-IA. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Version para la Infancia y Adolescencia. Ginebra: OMS; 2011.

Coplan RJ, Bowker A, Cooper SM. Parenting daily hassles, child temperament, and social adjustment in preschool. *Early Childhood Research Quarterly* 2003; 18: 376-395.

Einspieler C, Prechtl HF, Ferrari F, Cioni G, Bos AF. The qualitative assessment of general movements in preterm, term and young infants--review of the methodology. *Early Hum Dev* 1997; 50(1):47-60.

Else-Quest NM, Hyde JS, Goldsmith HH, Van Hulle CA. Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2006; 132: 33-72.

Goddard BS. Attention, Balance and Coordination: The A.B.C. of Learning Success. USA: Wiley-Blackwell; 2009.

Goldsmith HH, Buss AH, Plomin R, Rothbart MK, Thomas A, Chess S, Hinde RA, McCall R. Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child Development* 1987; 56: 505-529.

Kochanska G. Mutually responsive orientation between mothers and their young children: Implications for early socialization. *Child Development* 1997; 68(1): 94-112.

Lemery KS, Goldsmith HH, Klennert MD, Mrazek DA. Developmental Models of Infant and Childhood Temperament. *Developmental Psychology* 1999; 35(1):189-204.

McGrath, MM, Sullivan M, Devin J, Fontes-Murphy M, Barcelos S, DePalma JL, Faraone S. Early precursors of low attention and hyperactivity in a preterm sample at age four. *Issues Compr Pediatr Nurs*. 2005; 28(1):1-15.

Muñoz Ledo RP, Sánchez C, Méndez RI, Mandujano VM. Interacciones tempranas y desarrollo del niño con daño neurológico. *Revista de Ciencias Clínicas* 2002; 3(1): 7-18.

Papousek M, von Hofacker N. Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child Care and Health Development* 1998; 24(5): 395-424.

Prechtl H. Examen neurológico del recién nacido de término. Buenos Aires: Panamericana; 1985.

Rothbart MK. Measurement of temperament in infancy. *Child Development* 1981; 52: 569-578.

Sumner G, Spietz A. NCAST Caragiver/Parent-Child interaction Teaching Manual. Seattle: NCAST Publications, University of Washington, School of Nursing; 1994.

Touwen B. Examen del niño con disfunción cerebral mínima. Buenos Aires: Panamericana; 1986.

Yuge M, Marschik PB, Nakajima Y, Yamori Y, Kanda T, Hirota H, Yoshida N, Einspieler C. Movements and postures of infants aged 3 to 5 months: to what extent is their optimality related to perinatal events and to the neurological outcome? *Early Hum Dev.* 2011; 87(3):231-237.

10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.

En este indicador es importante observar la habilidad de la madre o cuidador para tranquilizar al niño si durante la sesión de juego presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto. La posibilidad de tranquilizar al niño, expresa la capacidad de la madre o cuidador como organizador externo. La madre o cuidador pueden realizar diversas estrategias o acciones para lograr regular el estado funcional del niño a un estado de mayor organización que facilite el intercambio social.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador logra tranquilizar al niño y reanudar la interacción. La madre suspende la acción que realizaba para calmar al niño, puede emplear diversas estrategias como cargarlo, mecerlo, abrazarlo, hablarle suave con cariño o aumentar el volumen de su voz (no implica gritar). Puede mostrar un nuevo objeto que logre atraer la atención del niño y tranquilizarlo.

Registre NO, cuando el niño se tranquiliza solo sin intervención de la madre o cuidador (no realiza intentos para calmarlo).

NOTA: En caso de presentarse irritabilidad con llanto sin posibilidad de que la madre o cuidador logren calmarlo o el niño no logre tranquilizarse por sí solo, suspenda y reprograme la sesión. Esta situación implica verificar con la madre causas posibles y asesoría de manejo.

Es importante recordar que la sesión de juego no debe realizarse en momentos que coincidan con el horario de alimentación, sueño o cambio de pañal, tampoco si el niño se encuentra enfermo o estuvo mal la noche anterior. Estas situaciones generan signos de molestia, irritabilidad o llanto que no podrán calmarse hasta no satisfacer la necesidad del niño. El llanto considerado como una de las señales comunicativas o vinculares del niño con su madre durante el primer año de vida (Bell y Ainsworth y cols 1984), se expresa especialmente cuando el niño demanda atención de la madre para satisfacer necesidades de hambre, sueño, cambio de pañal u otra incomodidad. Si el niño llora por estas situaciones, puede o no tranquilizarse ante las acciones de respuesta para calmarlo, lo que no implicaría menor habilidad para organizarlo.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

11. La madre evita perder la calma, aumentar el tono de la voz, realizar comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

11. La madre evita perder la calma, aumentar el tono de la voz, realizar comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.

Las posibilidades de regular el estado funcional del niño que presenta estos signos, depende en gran medida del tipo de comportamiento y acciones que ejerce la madre o cuidador para tranquilizarlo.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador en sus intentos por tranquilizar al niño, **evita** perder la calma, gritar al niño, realizar comentarios en forma negativa sobre su comportamiento o tratar de tranquilizarlo con movimientos abruptos que denoten fuerza.

Registre NO, cuando la madre o cuidador muestra comportamientos que expresan impaciencia, malestar o enojo que impliquen descontrol de la situación, puede gritar al niño como forma de exigencia para que se calme, realizar movimientos que impliquen fuerza (agarrar sus brazos, cabeza o abrazar), acompañados o no de comentarios negativos dirigidos al niño. También registre NO, cuando en la madre o cuidador se observen nulos intentos para calmarlo.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.

Es posible que algunos niños durante la sesión de juego se muestren hipoactivos y sin interés. El niño no mira o balbucea a la madre o cuidador por mantenerse en un estado de gran pasividad, típicamente el estilo de comportamiento hipoactivo refleja el hecho de que el niño no está ocupado en algún tipo de actividad. No hay intentos de fijar la mirada en algún objeto, aspecto del cubículo o en la madre (se observa mirada vaga con escasos o nulos movimientos). Lo importante es observar que el comportamiento de la madre o cuidador están dirigidos a obtener respuesta del niño, logrando atraer su atención y la posibilidad de establecer interacción con o sin mediación objetual.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador logra atraer la atención del niño para iniciar una acción de intercambio con o sin mediación de un objeto. Puede emplear diversas estrategias para llamar su atención, como aproximarse al niño para establecer miradas mutuas, acariciarlo, cargarlo, mecerlo o abrazarlo mientras le habla con cariño en tono suave o alto (no implica gritar). Puede mostrar un objeto que logre atraer su interés, ajustando el ritmo de la acción a las dificultades del niño para centrar y mantener la atención.

Registre NO, cuando la madre o cuidador mediante el empleo de diversas estrategias verbales, físicas o mediante un objeto no logra obtener respuesta del niño, aun ajustando su acción a la dificultad que expresa el niño.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraída en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraída en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.

Registre SÍ, en caso de que la madre o cuidador **evite** mantener un comportamiento no relacionado con el niño, sea como observador pasivo o desvía su atención a una actividad no vinculada con el niño.

Registre NO, cuando la madre o cuidador se mantiene como observador pasivo (no realiza algún intento para organizar el estado de pasividad del niño), o distraída en una actividad no relacionada con el niño y no muestra intentos para establecer interacción. También registre NO, cuando la madre no logra ajustar el ritmo de su acción a las posibilidades del niño, por ejemplo, muestra un objeto con movimientos rápidos cuando el niño tiene dificultad de fijación visual).

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.

Es posible que algunos niños durante la sesión muestren signos de hiperactividad con dificultades para mantener su atención en alguna acción u objeto. Típicamente el comportamiento del niño expresa aumento en su movilidad (se muestra inquieto o intranquilo), cambia de una actividad a otra sin lograr mantener la atención, sus periodos de atención son muy cortos al distraerse fácilmente con cualquier otro objeto o aspecto del cubículo. En el niño es común que saque los objetos de la caja, los tome y los deje sin centrar su atención en ninguno y de esta manera queden varios sobre la colchoneta, sin que logre centrar su interés o realizar una acción específica con alguno. Lo importante es registrar la habilidad de la madre o cuidador para organizar el comportamiento del niño.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador logra centrar la atención del niño y prolongar el tiempo de ocurrencia en una actividad o acción con un objeto, eliminando la cantidad de estímulos u objetos a su alcance que puedan distraerlo. Por ejemplo, si se encuentran varios objetos sobre la colchoneta, deja sólo alguno y los demás los guardan en la caja y esconde detrás de ella.

Registre NO, cuando la madre o cuidador no logran centrar la atención del niño, aun restringiendo la presencia de estímulos al alcance del niño.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.	Claridad		Congruencia		Pertinencia	
	SI	No	SI	No	SI	No
Observaciones:						

15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador **evita** pasar de una actividad a otra siguiendo el ritmo desorganizado del niño que no centra y mantiene su atención en algún objeto o actividad.

Registre NO, cuando la madre o cuidador sigue con el niño el pasar de una actividad a otra sin mantener la atención en ninguna, o cuando se limita sólo a observar las acciones que en forma desorganizada realiza el niño. También registre NO, cuando es la madre o cuidador quien cambia frecuentemente de una actividad a otra sin proponer una acción específica o mantener el interés del niño, cambiando constantemente el foco de atención del niño a nuevos objetos o actividades.

Observaciones:	Claridad	
	SI	No

TABLA 33. Respuestas de los expertos sobre el indicador diez

CONTIGENTE		10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.				
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI		SI	
Dra. Catalina Piña (Psicóloga)	SI	SI	SI	La expresión verbal y corporal de la madre, el entusiasmo que se muestra en su rostro en la posición cara a cara, son señales con frecuencia necesarias para alertar lo suficiente al bebé y que sea capaz de interactuar. Para iniciar y sostener un episodio de interacción mutua entre madre e hijo, lo que la madre puede llegar a hacer es impredecible, puede variar sus tonos de voz, de forma de mirarlo, tomar distancia corporal, dichas señales ya son conocidas por el niño y él responde en diversos grados de tiempo. En caso de niños con temperamento difícil, se puede romper varias veces el ritmo del episodio. La disposición, sensibilidad e intuición de la madre para mantener dichos ritmos, es importante tomarlas en cuenta para profundizar en el conocimiento de las estructuras perceptivas y elaboradoras del niño de los procesos comunicativos y de establecimiento de vínculos emocionales.	SI	
MRN. Rocío (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	“Aunque en la nota explica la importancia de suspender ante un EFUS inadecuado, me parece que antes de iniciar la grabación habría que garantizar un EFUS óptimo para la misma”
MRN. Esperanza Ontiveros (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	“desconozco el cómo se estén dando las indicaciones iniciales, posiblemente esta parte de las condiciones del niño antes de realizar la interacción madre-hijo, deben de estar plasmadas para no perder tiempo y que las madres estén conscientes de que debe ser realizada en las mejores condiciones. “
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	“¿El estar mal que implica?, no es coherente esa frase.” (estuvo mal la noche anterior)
	100%	100%	100%		100%	

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS
Subescala II. Organiza Comportamientos: Ronda Dos

TABLA 34. Respuestas de los expertos sobre el indicador once

11. La madre evita perder la calma, aumentar el tono de la voz, realizar comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.						
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI	Me parece que la expresión "evita perder" puede simplificarse por "no pierde la calma". Evitar perder puede dar la idea de que empieza a perder la calma, y reacciona al momento evitando.	SI	
Dra. Catalina Piña (Psicóloga)	NO	SI	SI	Los movimientos abruptos se refieren a exclusivamente al niño o también de ella misma? No precisamente se podría considerar un comportamiento negativo, a menos que lo veamos como elemento aislado.	SI	
MRN. Rocío (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Esperanza Ontiveros (Psicóloga)	SI	SI	SI	"si se entiende pero me quedo la duda en cuanto a su calificación ya que al inicio se colocan casillas de presente o ausente y si está ausente se califica como si, por que si se está describiendo la conducta positiva como la pregunta negativa o lo contrario a la inicial. El termino de evita como que está de más o es para restringir la conducta"	SI	
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	
	83.3%	100%	100%		100%	

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS
Subescala II. Organiza Comportamientos: Ronda Dos

TABLA 35. Respuestas de los expertos sobre el indicador doce

CONTINGENTE	12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.					
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI		SI	
Dra. Catalina Piña (Psicóloga)	SI	SI	SI	El término hipoactividad no existe en el diccionario de la lengua española, puede provocar confusión, por lo que se sugiere otros términos más precisos. El niño puede mostrar apatía, desinterés, tendencia a un juego solitario, mostrar nulas respuestas emotivas ante las señales de la madre, por ejemplo.	SI	Agregar al final del primer párrafo de la descripción del indicador: <i>Sin mediación de algún objeto.</i>
MRN. Rocío (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	<i>La frase "aspecto del cubículo" podría escucharse mejor si dijera "característica del lugar"</i>
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	<i>Igual que en el estado de irritabilidad me parece conveniente controlar el EFUS, y en este caso precisar el tipo de respuestas esperadas por el niño en función de su edad. Ya que con un niño de 12 meses, se requiere algo más que la fijación visual (incluso niños con secuela).</i>
MRN. Esperanza Ontiveros (Psicóloga)	SI	SI	SI		NO	<i>"El acariciarlo, cargarlo, mecerlo o abrazarlo mientras le habla con cariño en tono suave o alto, esto puede ser una actividad de interacción corporal pero no favorece la interacción de activar al niño posiblemente ayude a que se dé más la pasividad. O como se está planteando o ser más específicos"</i>
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		SI	
	100%	100%	100%		83.3%	

TABLA 36. Respuestas de los expertos sobre el indicador trece

13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraída en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.						
EXPERTOS CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI	<i>Sugiero mejorar la redacción: La madre evita mantenerse como observador pasivo o <u>distrarse</u></i>	SI	<i>Sugiero mejorar redacción: Registre SÍ, en caso de que la madre o cuidador evita mantener un comportamiento no relacionado con el niño, sea como observador pasivo o <u>desviando</u> su atención a una actividad no vinculada con el niño. Sugiero mejorar redacción: o <u>se distrae</u> en una actividad no relacionada con el niño.</i>
Dra. Catalina Piña (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Rocío (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	<i>“Al final de la explicación de cómo puntuar este ítem, se puede confundir el examinador acerca de lo que es la pasividad al decir que no se puntúa incluso aunque la madre la madre ‘por ejemplo realice movimientos rápidos... ¿entonces es pasiva o no es pasiva? Podría entender mejor si se aclara que se evalúa principalmente la actitud pasiva o una conducta sobrestimulante o simplemente poco empática”</i>
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI	<i>Me surgió la duda si se espera que la madre evite distraerse en otra actividad que no sea relacionada con el niño, solo se aplica al niño hipoactivo y no a niños que tienen otros tipos de conducta. En la escala de promoción al desarrollo socioemocional podría integrarse un indicador que busque la atención de la madre al niño en “todo” momento.</i>	NO	<i>Como en el indicador 12 se espera que la madre se ajuste a las necesidades de su hijo la última parte de la explicación: También registre NO, cuando la madre no logra ajustar el ritmo de su acción a las posibilidades del niño, por ejemplo, muestra un objeto con movimientos rápidos cuando el niño tiene dificultad de fijación visual” me genera confusión al aplicarla al reactivo 13, donde se espera que la mamá no se muestre indiferente a la hipoactividad de su hijo. Tal vez no se ajuste y no logre reorganizar a su hijo pero si lo intenta, por lo tanto ese párrafo yo lo colocaría en la explicación del reactivo 12.</i>
MRN. Esperanza Ontiveros (Psicóloga)	SI	SI	SI		NO	<i>“Por qué el termino de evita, esto se refiere a no realizar el comportamiento que realmente estas describiendo, no queda claro.” Escribir: La madre se mantiene como observador pasivo o distraída etc...</i>
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI	<i>“Sería preciso aumentar La madre o cuidador evita mantenerse”</i>	SI	
	100%	100%	100%		66.6%	

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS
Subescala II. Organiza Comportamientos: Ronda Dos

TABLA 37. Respuestas de los expertos sobre el indicador catorce

CONTINGENTE		14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.				
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI		SI	
Dra. Catalina Piña (Psicóloga)	NO	SI	SI	<i>Si la madre muestra dificultad para que el niño mantenga la atención, puede ser más explícito el referirse a conducta desorganizada, o grado de continuidad para mantener el ritmo y respuesta esperada y establecer diferencia si esto se presenta sólo al inicio o a lo largo de la sesión, alterando el ritmo o la no respuesta esperada para el nivel de participación mutuo.</i>	SI	
MRN. Rocío (Psicóloga)	SI	SI	SI		NO	<i>podría ser que en lugar de "colchoneta" decir "sobre la superficie en la que se encuentra"</i>
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	<i>Agregar al final del antepenúltimo párrafo: a través de la restricción de estímulos que desorganizan al niño (juguetes, espejos, ropa, personas, etc.).</i>
MRN. Esperanza Ontiveros (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		NO	<i>Creo que sería conveniente separar la parte subrayada de amarillo, esto en otro párrafo. Ya que al leerlo no se entiende muy bien. (En el niño es común que saque los objetos de la caja, los tome y los deje sin centrar su atención en ninguno y de esta manera queden varios sobre la colchoneta, sin que logre centrar su interés o realizar una acción específica con alguno.) Por otra parte, esté instrumento pretende tener un impacto mayor al de la población del LSND, por lo que no se si siempre será la aplicación de esté sobre una colchoneta, ya que no siempre se cuenta con ella.</i>
	83.3%	100%	100%		66.6%	

FORMATO DE CONDENSACIÓN DE RESPUESTAS DE EXPERTOS
Subescala II. Organiza Comportamientos: Ronda Dos

TABLA 38. Respuestas de los expertos sobre el indicador quince

15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.						
EXPERTOS/CRITERIOS	CLARIDAD	CONGRUENCIA	PERTINENCIA	OBSERVACIONES	CLARIDAD MANUAL	OBSERVACIONES
Dra. Clara (Educación Especial)	SI	SI	SI		NO	Me parece que hay que describir mejor el comportamiento a observar para registrar SI. Por ejemplo: la madre o cuidador trata de mantener la atención del niño en un objeto o en una actividad. Sugiero mejorar redacción: Registre NO, cuando la madre o cuidador pasa con el niño de una actividad a otra.
Dra. Catalina Piña (Piscóloga)	SI	SI	SI	La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño ~~que presenta hiperactividad~~ y dificultad para centrar su atención. "Quitar, está de más"	SI	
MRN. Rocío (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	Podría decir: Registre NO, cuando la madre o cuidador pasa de una actividad a otra junto con el niño".
MRN. Ketzally Hdz. (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	Escribir: Registre NO, cuando la madre o cuidador sigue el ritmo del niño con el niño el que pasar de una actividad...
MRN. Esperanza Ontiveros (Psicóloga)	SI	SI	SI		SI	
MRN. Citlali Hdz. (Enfermera)	SI	SI	SI		NO	Sería pertinente reestructurar esta parte, ya que es un poco confusa, no da a entender al aplicador que se pretende con esto: Registre NO, cuando la madre o cuidador sigue con el niño el pasar de una actividad a otra sin mantener la atención en ninguna, o cuando se limita sólo a observar las acciones que en forma desorganizada realiza el niño.
	100%	100%	100%		66.6%	

TERCERA VERSIÓN (ALFA)
SUBESCALA II. ORGANIZA COMPORTAMIENTOS

II. ORGANIZA COMPORTAMIENTOS			
<i>Irritabilidad del niño</i> ☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO	
10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.			
11. La madre no pierde la calma, aumenta el tono de la voz, realiza comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.			
<i>Hipo-actividad del niño</i> ☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO	
12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.			
13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraerse en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.			
<i>Hiper-actividad del niño</i> ☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO	
14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción, ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.			
15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.			
TOTAL			

SUBESCALA II. ORGANIZA COMPORTAMIENTOS

II. ORGANIZA COMPORTAMIENTOS			
<i>Irritabilidad del niño</i>	☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO
10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.			
11. La madre evita perder la calma, aumentar el tono de la voz, realizar comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.			
<i>Hipo-actividad del niño</i>	☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO
12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.			
13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraerse en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.			
<i>Hiper-actividad del niño</i>	☐ Presente ☐ Ausente (Ausente registre SI)	SI	NO
14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción, ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.			
15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.			
TOTAL			

Competencia: Organiza Comportamientos

Refiere la habilidad de la madre o cuidador para organizar comportamientos del niño considerados como obstáculos para el intercambio social, de los cuales se han considerado el estado de irritabilidad o llanto, la hipoactividad y la hiperactividad.

Signos de molestia, irritabilidad o llanto. Son observados en forma recurrente en niños con antecedentes de riesgos para daño neurológico, debido a la dificultad para organizar sus estados funcionales, signos considerados como una de las expresiones del daño o inmadurez neurológica (Brazelton, 1997; Prechtl, 1985; Papousek y von Hofacker, 1998). Estos signos también han sido considerados como señales potentes de desenlace (Sumner y Spietz, 1994), expresiones que caracterizan a los niños de temperamento difícil (Coplan y cols, 2003; Else-Quest y cols, 2006; Goldsmith y cols, 1987; Kochanska, 1997; Lemery y cols, 1999; Rothbart y cols, 1981). En una situación de juego libre madre-niño, se puede enfrentar la dificultad para establecer una diferenciación clara de estos signos como expresión por desorganización neurológica o como señales potentes de desenlace del niño con el cuidado, etc. Lo importante es observar la habilidad del cuidador para organizar el estado funcional del niño y facilitar los intercambios con el entorno inmediato que le rodea.

Signos de hipoactividad e hiperactividad. Expresados en los primeros meses de vida, también son considerados como manifestaciones tempranas de desorganización neurológica (CIF-IA, 2011; Einspieler y cols, 1997; Goddard, 2009; Townen, 1986; Yuge 2011).

Hipoactividad. Representa un obstáculo en el proceso de interacción madre-niño, debido a las dificultades del niño para mostrar interés y actuar sobre el medio, o bien, por las dificultades de la madre o cuidador para ajustar

con acierto sus acciones a las posibilidades del niño. Además, de reportarse como un signo relacionado con secuela al año de edad (Muñoz Ledo y cols, 2002).

Hiperactividad. En sentido similar, la hiperactividad se presenta como obstáculo para el intercambio social por las dificultades del niño para centrar y mantener la atención en alguna actividad o acción con su madre, este signo puede ser considerado precursor temprano del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en edad preescolar (McGrath y cols, 2005).

Identificar el comportamiento materno o del cuidador ante estos signos, representa la oportunidad de registrar su habilidad para organizar los estados del niño y determinar su competencia como organizador externo de las posibilidades del niño que le permitan establecer intercambios con su entorno.

Los 6 indicadores que componen la Subescala II. Organiza Comportamientos, permiten observar la habilidad de la madre o cuidador para organizar comportamientos de hipoactividad, irritabilidad e hiperactividad mediante comportamientos verbales o no verbales orientados a favorecer el intercambio social del niño.

NOTA: En caso de no observarse *comportamientos de irritabilidad, hipoactividad o hiperactividad, registrar SI.*

INDICADORES



10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.

OBSERVACIONES

En este indicador es importante observar la habilidad de la madre o cuidador para tranquilizar al niño si durante la sesión de juego presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto. La posibilidad de tranquilizar al niño, expresa la capacidad de la madre o cuidador como organizador externo. La madre o cuidador pueden realizar diversas estrategias o acciones para lograr regular el estado funcional del niño a un estado de mayor organización que facilite el intercambio social.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador logra tranquilizar al niño y reanudar la interacción. La madre puede suspender la acción que realizaba para calmar al niño ó puede emplear diversas estrategias como cargarlo, mecerlo, abrazarlo, hablarle suave con cariño o aumentar el volumen de su voz (no implica gritar). Puede mostrar un nuevo objeto que logre atraer la atención del niño y tranquilizarlo.

Registre NO, cuando el niño se tranquiliza solo sin intervención de la madre o cuidador (no realiza intentos para calmarlo).

NOTA: *En caso de presentarse irritabilidad con llanto sin posibilidad de que la madre o cuidador logren calmarlo o el niño no logre tranquilizarse por sí solo, suspenda y re programe la sesión. Esta situación implica verificar con la madre causas posibles y asesoría de manejo. Es importante recordar que la sesión de juego no debe realizarse en momentos que coincidan con el horario de alimentación, sueño o cambio de pañal, tampoco si el niño se encuentra enfermo o estuvo molesto con dificultades para dormir la noche anterior. Estas situaciones generan signos de molestia, irritabilidad o llanto que no podrán calmarse hasta no satisfacer la necesidad*

OBSERVACIONES

del niño. El llanto considerado como una de las señales comunicativas o vinculares del niño con su madre durante el primer año de vida (Bell y Ainsworth y cols 1984), se expresa especialmente cuando el niño demanda atención de la madre para satisfacer necesidades de hambre, sueño, cambio de pañal u otra incomodidad. Si el niño llora por estas situaciones, puede o no tranquilizarse ante las acciones de respuesta para calmarlo, lo que no implicaría menor habilidad para organizarlo.

11. La madre evita perder la calma, aumentar el tono de la voz, realizar comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.

Las posibilidades de regular el estado funcional del niño que presenta estos signos, depende en gran medida del tipo de comportamiento y acciones que ejerce la madre o cuidador para tranquilizarlo. Lo importante en este indicador es observar acciones maternas para calmar al niño, independientemente si el niño se tranquiliza o no.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador en sus intentos por tranquilizar al niño, evita perder la calma, gritar al niño, realizar comentarios en forma negativa sobre su comportamiento o tratar de tranquilizarlo con movimientos abruptos que denoten fuerza.

Registre NO, cuando la madre o cuidador muestra comportamientos que expresan impaciencia, malestar o enojo que impliquen descontrol de la situación, puede gritarle al niño como forma de exigencia para que se calme, realizarle movimientos que implican fuerza (agarrar sus brazos, cabeza o abrazarlo), acompañados o no de comentarios negativos dirigidos al niño. También registre NO, cuando en la madre o cuidador se observen nulos intentos para calmarlo.



12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.

Es posible que algunos niños se muestren hipoactivos (el niño puede mostrar apatía, desinterés o nulas respuestas emotivas ante las señales de la madre o cuidador). El niño no mira o balbucea a la madre o cuidador por mantenerse en un estado de gran pasividad, típicamente el estilo de comportamiento hipoactivo refleja el hecho de que el niño no está ocupado en algún tipo de actividad. No hay intentos de fijar la mirada en algún objeto, característica del lugar o en la madre (se observa mirada vaga con escasos o nulos movimientos). Lo importante es observar que el comportamiento de la madre o cuidador están dirigidos a obtener respuesta del niño, logrando atraer su atención y la posibilidad de establecer interacción con o sin mediación de un objeto.

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador logra atraer la atención del niño para iniciar una acción de intercambio con o sin mediación de un objeto. Puede emplear diversas estrategias para llamar su atención, como aproximarse al niño para establecer miradas mutuas, acariciarlo, cargarlo, mecerlo o abrazarlo mientras le habla con cariño en tono suave o alto (no implica gritar). Puede mostrar un objeto que logre atraer su interés, ajustando el ritmo de la acción a las dificultades del niño para centrar y mantener la atención.

OBSERVACIONES

Registre NO, cuando la madre o cuidador mediante el empleo de diversas estrategias verbales, físicas o mediante un objeto no logra obtener respuesta del niño, aun ajustando su acción a la dificultad que expresa el niño.

13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraerse en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.

Registre SÍ, en caso de que la madre o cuidador **evite** mantener un comportamiento no relacionado con el niño, sea como observador pasivo o desviando su atención a una actividad no vinculada con el niño.

Registre NO, cuando la madre o cuidador se mantiene como observador pasivo (no realiza algún intento para organizar el estado de pasividad del niño), o se distrae en una actividad no relacionada con el niño y no muestra intentos para establecer interacción.

NOTA: *es posible observar madres activas con niños pasivos, pero sus acciones no se ajustan a las posibilidades del niño y por lo tanto no logran organizarlo (por ejemplo, muestra un objeto con movimientos rápidos cuando el niño tiene dificultades de fijación visual), en estos casos registre NO.*

**14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.**

Es posible que algunos niños al inicio o durante la sesión muestren signos de hiperactividad o actividad desorganizada, con dificultades para mantener su atención en alguna acción u objeto. Típicamente el comportamiento del niño expresa aumento en su movilidad (se muestra inquieto o intranquilo), cambia de una actividad a otra sin lograr mantener la atención, sus periodos de atención son muy cortos al distraerse fácilmente con cualquier otro objeto o aspecto del cubículo.

En el niño es común que saque los objetos de la caja, los tome y los deje sin centrar su atención en ninguno y de esta manera queden varios sobre la colchoneta, sin que logre centrar su interés o realizar una acción específica con alguno.

Lo importante es registrar la habilidad de la madre o cuidador para organizar el comportamiento del niño a través de la restricción de estímulos que desorganizan la atención del niño (diversidad de juguetes visibles).

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador logra centrar la atención del niño y prolongar el tiempo de ocurrencia en una actividad o acción con un objeto, eliminando la cantidad de estímulos u objetos a su alcance que puedan distraerlo. Por ejemplo, si se encuentran varios objetos sobre la colchoneta, deja sólo alguno y los demás los guardan en la caja y esconde detrás de ella.

Registre NO, cuando la madre o cuidador no logran centrar la atención del niño, aun restringiendo la presencia de estímulos al alcance del niño.

OBSERVACIONES**15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.**

Registre SÍ, cuando la madre o cuidador trata de mantener la atención del niño en un objeto o en una actividad, en caso de que el niño presente dificultades para centrar o mantener su atención (no sigue el ritmo desorganizado de actividad del niño).

Registre NO, cuando la madre o cuidador sigue el ritmo del niño que pasa de una actividad a otra sin mantener la atención en ninguna, o cuando se limita sólo a observar las acciones que en forma desorganizada realiza el niño.

También registre NO, cuando es la madre o cuidador quien cambia frecuentemente de una actividad a otra sin proponer una acción específica o mantener el interés del niño, cambiando constantemente el foco de atención del niño a nuevos objetos o actividades.

INTRODUCCIÓN

SECCIÓN I

Las Interacción Madre-Hijo desde una visión de Competencias Interactivas

Competencias Interactivas Maternas

- Sensibilidad Materna
- Organiza Comportamientos
- Favorecer el desarrollo social-emocional
- Favorecer el desarrollo cognitivo-lenguaje

Competencias Interactivas Infantiles Esperadas según el Nivel de Desarrollo

- 0-4 meses
- 4-8 meses
- 8-12 meses

Comunicación Gestual Infantil durante el Primer año de vida

- 0-4 meses
- 4-8 meses
- 8-12 meses

Sistemas Diádicos

- Sistema 1
 - Sistema 2
 - Sistema 3
 - Sistema 4
-

SECCIÓN II

Estructura General del ICIS-ROMANI

- Simbología

Descripción de las Subescalas Maternas

- Subescala I. La Sensibilidad Materna
Práctica de observación-calificación: Video 1
- Subescala II. La Organización de Comportamientos
Práctica de observación-calificación: Video 2
- Subescala III. El favorecimiento del desarrollo social-emocional
Práctica de observación-calificación: Video 3
- Subescala IV. El favorecimiento del desarrollo cognitivo y del lenguaje
Práctica de observación-calificación: Video 4

Descripción de las Subescalas Infantiles

- Subescala V. Las señales comunicativas del Niño
Práctica de observación-calificación: Video 5
 - Subescala VI. La Responsividad a la Madre
Práctica de observación-calificación: Video 6
-

SECCIÓN III

Aplicación del ICIS-ROMANI

- Materiales
- Condiciones de Aplicación
- Instrucciones
- Formato de Calificación

Videos para Acreditar el Entrenamiento

- Sistema Diádico 1: video 7
- Sistema Diádico 2: video 8
- Sistema Diádico 3: video 9
- Sistema Diádico 4: video 10

DISEÑO DE INVENTARIO

La estructura del inventario integra un total de seis competencias o subescalas, cuatro corresponden a las competencias de interacción materna o del cuidador principal y dos corresponden a las competencias del niño en su primer año de vida (Cuadro 1).

COMPETENCIAS MATERNAS	COMPETENCIAS DEL NIÑO
I. Sensibilidad Materna II. Organiza comportamientos III. Favorece el desarrollo Social-Emocional IV. Favorece el desarrollo Cognitivo y Lenguaje	V. Señales Comunicativas del niño VI. Responsividad a la madre

Cada competencia de interacción específica comprende varios indicadores de logro, integrando el inventario un total de 59 indicadores, las competencias maternas o del cuidador con 40 indicadores y las competencias del niño con 19 indicadores. Del total de indicadores, 35 evalúan comportamientos de reciprocidad o contingencia madre-niño, los cuales son señalados en las casillas marcadas con gris con el propósito de identificarlos y facilitar su evaluación, de los cuales 23 corresponden a la madre y 12 al niño (Cuadro 2).

Competencias/Subescalas	No. Indicadores	Indicadores de Contingencia
I. Sensibilidad materna	9	6
II. Organiza comportamientos	8	5
III. Favorece desarrollo social-emocional	9	3
IV. Favorece desarrollo cognitivo-lenguaje	14	9
TOTAL MADRE	40	23
V. Señales comunicativas del niño	9	3
VI. Responsividad a la Madre	10	9
TOTAL NIÑO	19	12
TOTAL MADRE-NIÑO	59	35

Los indicadores de logro integran dos componentes observables que el profesional debe considerar para evaluar la forma como el cuidador o el niño realizan o expresan la competencia. Por ejemplo, en la competencia de **sensibilidad materna**, uno de sus indicadores de logro es:

- 1) **Objetivo de la acción.** Implica la acción que debe realizarse y el objetivo sobre el cual se ejerce la acción, por *ejemplo*:
"La madre o cuidador cuida que el niño durante la sesión de juego, se encuentre en una posición segura y adecuada"
- 2) **Condición de la acción.** Se refiere al contexto o situación específica en que se evalúa el indicador de la competencia, por ejemplo: "que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés".

SIMBOLOGÍA

	Contingencia
	Requiere ocurrir mínimo 2 veces

MATERIALES

- Colchoneta de hule espuma
- Mesa de madera tipo Gesell
- Cuña de hule espuma para acostar a los niños
- Videocámara digital y tripie para cámara
- Caja de material ICIS-ROMANI con:
 - dos sonajas una pequeña y una grande
 - dos pelotas, una pequeña y una grande
 - dos cochecitos
 - una bolsa con changuitos de plástico
 - una tasa blanca de plástico
 - una muñeca pequeña
 - un libro de hojas suaves
 - dos juguetes chilladores, uno pequeño y uno grande
 - un muñeco de peluche grande
 - un muñeco de peluche mediano
 - dos muñecos de peluche chicos
 - una mamila de juguete
 - tablero con pijas para ensamblar
 - cuentas con cordel para ensartar
 - 4 cubos de madera
 - rejillas para ensartar cordel
 - crayolas
 - hojas de papel tamaño carta

CONDICIONES DE APLICACIÓN

Para la administración del ICIS-ROMANI, se cuidan aspectos básicos según el lugar de aplicación:

- **Espacio Institucional.** Ya sea centro de salud, hospital o laboratorio, el espacio de aplicación se acondiciona con una colchoneta a nivel del piso, para que sobre ella se acomode la diada. Además, se dispondrán dos espejos (de 120 x 40 cm. aproximadamente) ubicados de manera perpendicular para no perder ángulos de visión del rostro del niño y la madre cuando se filma la interacción diádica.
- **Casa de la Diada.** Es factible su aplicación en el domicilio de la diada dando prioridad a la seguridad del niño. El área de aplicación dependerá de la seguridad del niño y la comodidad referida por la madre para jugar en ese espacio (por ejemplo, pueden jugar en un sillón evitando posibles caídas).

INSTRUCCIONES

FASE 1

Recepción y Rapport

Instrucciones
generales

Desde la recepción de la diada se cuidará el *rapport*. Dar la bienvenida a ambos miembros de la diada y la toma de datos personales son oportunidades para establecer un buen rapport. Después se proporciona la caja de material ICIS-ROMANI y se indica a la madre o cuidador:

“Vamos a filmar 10 minutos de juego libre como usted lo hace en casa, es libre porque usted decide como jugar con su hijo, no existe ninguna indicación, esto nos permite conocer cómo se comunica su hijo con usted y con ello también los cambios que va teniendo en su desarrollo”

FASE 2

Verificar la
comprensión de las
instrucciones

Resolver dudas

Si la madre o cuidador tiene dudas, se ofrecen las siguientes respuestas según el tipo de duda:

a) Acerca del **procedimiento**, se repite la misma instrucción:

“jugar como lo hace en casa, usted decide cómo hacerlo por eso es juego libre y la caja de juguetes es solo por si usted decide utilizarla”

b) Relacionadas al **¿Por qué?** y **¿Para qué?** se explica:

“El filmar 10 minutos de juego con su hijo, nos permite conocer los cambios que va teniendo en su desarrollo, es decir su evolución. Esta información es parte del seguimiento que tenemos con su hijo y nos ayuda junto con las otras valoraciones que se le aplican, a conocer mejor, como va su desarrollo”

c) Relacionadas al **desempeño o estado del niño**, mediante preguntas ¿usted me va a decir como esta? Se explica:

“Los resultados de la sesión de juego, así como las de otras evaluaciones se les comentaran a la terapeuta que ve a su hijo. Con estos datos ella va a orientarla en el programa a seguir con su hijo”

Si al preguntarle a la madre o cuidador si existen dudas y la respuesta es NO, se explica:

“Aquí hay una colchoneta para que estén más cómodos, también dejamos una caja con juguetes, una mesita y una cuña por si usted quiere utilizarlas, usted me dirá cuando empecemos”

FASE 3

Iniciar filmación

Dejar sola a la diada

A la indicación de la madre o cuidador, se inicia la filmación y el evaluador deja sola a la diada en el cubículo por 10 minutos.

NOTA. Si al final de la grabación la madre o cuidador pregunta ¿Cómo está el niño?, se da la respuesta C (dudas sobre el desempeño o estado del niño).

ICIS-ROMANI

INVENTARIO DE COMPETENCIAS
DE INTERACCIÓN SOCIAL
REGISTRO OBSERVACIONAL MADRE-NIÑO

FECHA APLICACIÓN:

LUGAR DE APLICACIÓN:

EXPEDIENTE:

Nombre del Niño: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Edad: _____
Género: M ☐ F ☐ Orden al Nacimiento: _____
Estado Funcional al inicio de la sesión
Somnoliento ☐ Activo Atento ☐ Hipoactivo ☐
Atención dispersa ☐ Irritable Molesto ☐

Nombre madre/cuidador: _____
¿Madre? Sí ☐ No ☐
Parentesco: _____ Edad: _____
Ocupación: _____
Otro Presente: _____
Familia: Monoparental ☐ Nuclear ☐ Ampliada ☐
SISTEMA DIÁDICO: _____

I. SENSIBILIDAD MATERNA	SI	NO
1. La madre se coloca en una posición que permite al niño establecer con facilidad intercambios cara a cara.		
2. La madre vigila que el niño se encuentre en una posición segura y adecuada que le permita alcanzar y manipular los objetos de su interés.		
3. La madre permite al niño seleccionar de la caja de juguetes el que más llama su atención.		
4. La madre permite al niño explorar el objeto que llamó su atención e iniciar una acción con ese objeto, antes de que ella proponga una actividad.		
5. La madre evita desviar la atención del niño a otra actividad cuando se encuentra realizando una acción con interés.		
6. La madre evita forzar al niño en forma verbal o física a realizar una acción, independiente de si el niño mostró o no interés en la actividad.		
7. La madre propone una nueva actividad que captura la atención del niño, cuando éste perdió el interés o mostró cansancio ante una acción previa que realizaban.		
8. La madre responde en forma verbal, gestual o física ante miradas, sonrisas, balbuceos o gestos que el niño dirige hacia ella.		
9. La madre responde a la acción que el niño que dirige hacia ella involucrando un objeto (pedir, dar, mostrar). La acción de la madre corresponde a la solicitud o deseo del niño.		
TOTAL		

II. ORGANIZA COMPORTAMIENTOS (Ausente, registre SI contingentes)	SI	NO
Irritabilidad del niño ☐ Presente ☐ Ausente		
10. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra tranquilizar al niño ante comportamientos que expresan molestia, irritabilidad o llanto.		
11. La madre evita perder la calma, aumentar el tono de la voz, realizar comentarios negativos o movimientos abruptos que impliquen fuerza, para tranquilizar al niño que presenta signos de molestia, irritabilidad o llanto.		
Hipo-actividad del niño ☐ Presente ☐ Ausente		
12. La madre mediante expresiones verbales, acciones de contacto físico y/o acciones mediadas por un objeto, logra atraer la atención del niño ante comportamientos que expresan hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.		
13. La madre evita mantenerse como observador pasivo o distraerse en otra actividad sin intentar interactuar con el niño que presenta hipoactividad y escaso o nulo interés en el entorno.		
Hiper-actividad del niño ☐ Presente ☐ Ausente		
14. La madre mediante la restricción de estímulos presentes, logra mantener el interés del niño en una acción, ante comportamientos que expresan hiperactividad y dificultad para centrar su atención.		
15. La madre evita seguir los ritmos de actividad desorganizada del niño que presenta hiperactividad y dificultad para centrar su atención.		
TOTAL		

III. FAVORECE EL DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL	SI	NO
16. La madre verbaliza en tono afectivo y animado proporcionando seguridad al niño durante la sesión.		
17. La madre muestra afecto al niño durante la sesión (le sonríe, lo toca o da palmaditas con gentileza, lo abraza, besa).		
18. La madre responde en forma no verbal después de la sonrisa o vocalización del niño (sonríe, lo toca o da palmaditas con gentileza, abraza, besa).		
19. La madre en forma verbal o no verbal motiva o alaba al niño cuando realizó bien una acción (sonar una sonaja, hacer una torre, dar cuerda a un juguete, etc.).		
20. La madre evita hacer comentarios negativos al niño durante la sesión.		
21. La madre evita gritar al niño.		
22. La madre evita realizar movimientos físicos rudos al niño (jalonearlo, sacudirlo, nalgadas o golpes, jalarle la oreja).		
23. La madre evita distraerse en otra actividad no relacionada con la acción del niño.		
TOTAL		

IV. FAVORECER EL DESARROLLO COGNITIVO Y LENGUAJE	SI	NO
24. La madre solicita al niño realizar alguna acción sólo cuando el niño le está poniendo atención.		
25. La madre utiliza un estilo verbal explicativo más que imperativo al solicitar al niño realizar una acción.		
26. La madre muestra "como" realizar una acción solicitada al niño favoreciendo que el niño la imite.		
27. La madre realiza intentos para recuperar y prolongar la atención del niño cuando éste cambia su foco de atención en la acción que realizaba.		
28. La madre permite al niño realizar una acción (explorar, aventar, girar, golpear un objeto, etc.), antes de que ella intervenga solicitando "como lo debe hacer".		
29. La madre describe verbalmente al niño las características o cualidades perceptivas de los objetos que manipula el niño (color, forma, tamaño, textura, número o uso de adjetivos y adverbios).		
30. La madre al dirigirse verbalmente al niño, utiliza frases y un lenguaje claro.		
31. La madre responde verbalmente a los balbuceos o vocalizaciones del niño (lo importante es que la verbalización materna se emita inmediatamente después de la emisión del niño, como diálogo o imitación de las emisiones del niño).		
32. La madre evita imponer al niño (insistir en forma verbal o física) a que realice una acción previamente realizada con éxito y de la cual es claro que ya ha perdido el interés.		
33. La madre evita cambiar de una actividad a otra sin proponer una acción específica para el cambio.		
34. La madre evita interrumpir la acción realizada con interés por el niño, para cambiar a otra seleccionada por ella.		
35. La madre evita que el niño se distraiga cuidando que no se encuentren muchos objetos a su alcance.		
TOTAL		

V. SEÑALES COMUNICATIVAS DEL NIÑO	SI	NO
36. El niño mira hacia el rostro de su madre permitiendo a la madre establecer intercambio cara a cara.		
37. El niño muestra interés en la caja de juguetes y puede seleccionar alguno de ellos con particular interés.		
38. El niño muestra interés en explorar un objeto que llama su atención e inicia una acción (chupar, aplaudir, golpear, rodar, sonar, dar cuerda, mirar y señalar un dibujo, etc.)		
39. El niño se muestra activo, observador y atento a las acciones que la madre realiza.		
40. El niño muestra signos claros de desinterés en la acción que realizaba (mira a otro lado sin interés, cambia el foco de atención a otro objeto, da los brazos a la madre, etc.).		
41. El niño muestra signos claros de iniciar interacción con su madre con o sin mediación de objeto (sonríe o vocaliza a la madre, da o pide un objeto, realiza una acción conocida).		
42. El niño balbucea o vocaliza durante la sesión (dirigido a la madre o situación de juego).		
43. El niño sonríe durante la sesión (dirigido a la madre o situación de juego).		
TOTAL		

VI. RESPONSABILIDAD A LA MADRE	SI	NO
44. El niño dirige su mirada hacia la madre después de que la madre llama la atención hacia ella en forma verbal o no verbal.		
45. El niño dirige su mirada hacia un objeto después de que la madre llama su atención con ese objeto para iniciar una acción.		
46. El niño realiza una acción después de que la madre se lo solicita en forma verbal o gestual (incluye acciones con o sin objeto como imitar "tortillitas", aplaudir, sonar una sonaja, apilar objetos, etc.).		
47. El niño balbucea o vocaliza en respuesta a la verbalización materna dirigida.		
48. El niño balbucea, vocaliza o sonríe en respuesta a expresiones verbales maternas de afecto o gusto dirigidas a él ("que bonito niño", "Que bien haces esto" etc.).		
49. El niño balbucea, vocaliza o sonríe en respuesta a expresiones no verbales maternas de afecto o gusto dirigidas a él (aplaudirle, sonreírle, besarlo, abrazarlo, acariciarlo).		
50. El niño se resiste o muestra algún signo de inconformidad, si la madre intenta desviar su atención de la acción que realiza con interés o tomar los materiales con los que él se encuentra jugando.		
51. El niño se tranquiliza después de las acciones maternas para tranquilizarlo cuando muestra señales de enojo o molestia.		
TOTAL		

Fecha Calificación:	OBSERVACIONES
Videograbó:	
Calificó:	
Otros Presentes:	

SIGNOS QUE OBSTACULIZAN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS INTERACTIVAS (REGISTRE LOS OBSERVADOS)	
MADRE O CUIDADOR ☐ En general NO observa al niño. ☐ En general NO habla al niño. ☐ Cambia constantemente de una actividad a otra. ☐ NO regula la actividad si el niño cambia de una actividad a otra. ☐ NO responde a miradas, sonrisas, vocalizaciones u otras formas de comunicación del niño. ☐ NUNCA comenta verbalmente características o cualidades perceptivas de los objetos. ☐ Frecuentemente impone verbal o físicamente al niño realizar una actividad seleccionada por ella. ☐ Muestra algún signo de maltrato verbal o físico al niño.	NIÑO ☐ NO mira a la madre. ☐ NO sonríe o vocaliza a la madre. ☐ NO dirige su atención a la madre cuando ella lo solicita. ☐ NO realiza actividades solicitadas por la madre. ☐ Cambia constantemente de una actividad a otra. ☐ NO muestra interés por explorar los objetos.

SISTEMAS DIÁDICOS (Registre con ↑, posibilidad de transformación)	
	MADRE (+) Organizadora (-) Desorganizadora
NIÑO (+) Con Posibilidades (-) Con Grandes Dificultades	1
	2
	3
	4

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

SUBESCALAS (COMPETENCIAS INTERACTIVAS)	INDICADORES		CONTINGENCIA	
	Posibles	Obtenidos	Posibles	Obtenidos
I. Sensibilidad materna	9		6	
II. Organiza comportamientos	6		3	
III. Favorece desarrollo emocional-social	11		4	
IV. Favorece desarrollo cognitivo-lenguaje	14		9	
TOTAL MADRE	40		23	
V. Señales comunicativas del niño	9		3	
VI. Responsividad a la Madre	10		9	
TOTAL NIÑO	19		12	
TOTAL MADRE-NIÑO	59		35	