

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO:

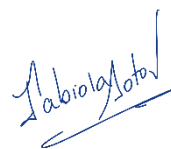
VERSIÓN REVISADA DE LAS SECCIONES DE INTERACCIÓN Y RIESGO
PSICOSOCIAL DE LAS CARTILLAS DE VIGILANCIA DEL SIVIPRODIN

MERINO CASTAÑEDA CAMILA

MATRÍCULA: 2203018699

ASESOR:

MRN. SOTO VILLASEÑOR FABIOLA



LUGAR DE REALIZACIÓN:

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL NEURODESARROLLO
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

PERIODO DE REALIZACIÓN: DEL 01 DE FEBRERO DE 2025 AL 31 DE
ENERO DE 2026.

Introducción

La primera infancia constituye un período crítico para el desarrollo integral del ser humano, en el que las experiencias tempranas y la calidad de las relaciones con los cuidadores primarios influyen significativamente en la organización emocional, cognitiva y social del niño. Diversos estudios han señalado que el desarrollo infantil temprano depende en gran medida de las interacciones cotidianas que el lactante establece con su entorno, especialmente con sus figuras de apego. En este sentido, se ha documentado que “la infancia temprana es un período fundamental en el desarrollo de los niños y depende en gran parte de las interacciones que establecen con sus cuidadores principales” (Binda, Figueroa-Leigh & Olhaberry, 2019, p. 1). La interacción temprana cuidador-infante no solo favorece el establecimiento del vínculo afectivo, sino que constituye un factor protector frente a dificultades del desarrollo. Por el contrario, cuando esta interacción es deficiente, puede asociarse con riesgos en el desarrollo cognitivo, del lenguaje, psicomotor, emocional y social. En población infantil expuesta a condiciones de vulnerabilidad, se ha encontrado que una baja calidad de la interacción madre-hijo se relaciona con mayor probabilidad de retraso del desarrollo, lo que evidencia la importancia del entorno relacional en los primeros meses de vida (Binda et al., 2019). El riesgo psicosocial en la infancia se vincula con múltiples factores del contexto familiar y social, como la pobreza, la inestabilidad emocional parental, el estrés, la falta de redes de apoyo y experiencias adversas tempranas. Estas condiciones influyen en la capacidad de los cuidadores para responder de manera sensible a las necesidades del niño y, por tanto, afectan la calidad de la interacción temprana. Se ha descrito que los contextos con altos niveles de estrés psicológico y social pueden alterar la relación madre-infante y limitar el desarrollo de vínculos adecuados (Ierardi et al., 2022). Asimismo, el desarrollo cerebral infantil se encuentra altamente influido por la interacción entre factores biológicos y ambientales durante periodos sensibles del crecimiento, donde las experiencias tempranas moldean la arquitectura cerebral y pueden generar efectos duraderos en la salud mental y el funcionamiento social (Barrero-Castillero et al., 2022).

El desarrollo integral en la primera infancia depende en gran medida de las condiciones del entorno y de la calidad de las interacciones que el niño establece con sus cuidadores. En este sentido, el Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño (SIVIPRODIN) constituye una herramienta clave para la detección oportuna de alteraciones en el desarrollo y la identificación de factores de riesgo en la interacción y de riesgo psicosocial que puedan afectar el bienestar infantil. No obstante, las secciones actuales de interacción y riesgo psicosocial de las cartillas del SIVIPRODIN requieren una revisión técnica que permita mejorar su precisión, aplicabilidad y sensibilidad cultural. Una versión revisada de estas secciones busca fortalecer la capacidad del sistema de salud para promover entornos protectores y relaciones de apego seguras, pilares fundamentales para el desarrollo saludable del niño. La elección de este tema corresponde al compromiso formativo del plan de estudios de la Licenciatura en enfermería, el cual promueve aplicar el proceso enseñanza-aprendizaje en la difusión y preservación de los conocimientos para la prevención y conservación de la salud, así como fomentar y desarrollar programas de educación para la salud, orientados principalmente en la población infantil de 1 a 24 meses, con actitud

crítica en coparticipación con el equipo multidisciplinario que permita mejorar las condiciones de salud, servicio y bienestar social.

Objetivo general

Describir la frecuencia de la presencia de riesgo en las secciones de interacción y riesgo psicosocial de las Cartillas de Vigilancia del SIVIPRODIN con el propósito de optimizar la identificación temprana de factores de riesgo.

Objetivos específicos

1. Revisión de literatura basada en la evidencia sobre la influencia de las interacciones familiares y el entorno psicosocial en el desarrollo infantil temprano.

Metodología utilizada

El instrumento que guió el proyecto son las Cartillas de Vigilancia del Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño (SIVIPRODIN) que evalúa las secciones de Interacción Cuidador-Niño, Riesgo psicosocial y Conductas Esperadas (esta última sección no se incluyó en el presente análisis). Las Cartillas se dividen en tres rangos de edad que son 0 a 6 meses, 7 a 12 meses y 13 a 24 meses de edad.

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal. Se considera de tipo descriptivo-analítico, ya que se analizan las frecuencias de indicadores de riesgo en la interacción cuidador-infante y en el riesgo psicosocial a partir de una base de datos secundaria previamente recolectada donde se consideraron 3788 evaluaciones, analizadas por los rangos propuestos en el instrumento utilizando (0-6 n=1036, 7-12 n=999, 13-24 n=1753). Se realizó un análisis de frecuencia para determinar el porcentaje de riesgo.

Asimismo, se incorpora un componente comparativo mediante el análisis de literatura científica y reportes de otros actores en la discusión, con el fin de contrastar los hallazgos obtenidos con evidencia previa relacionada con los indicadores evaluados. Como parte del proceso metodológico, se incorporó un análisis comparativo con la evidencia científica disponible, con el objetivo de contextualizar e interpretar los hallazgos obtenidos en el análisis de la base de datos. Para ello, se realizó una revisión documental de artículos científicos y fuentes académicas que abordan factores de riesgo psicosocial e indicadores de interacción cuidador-infante similares a los evaluados en el presente estudio.

La selección de los documentos se orientó a identificar investigaciones que analizaron variables relacionadas con el entorno familiar, el estrés parental, la violencia intrafamiliar, la calidad de la interacción temprana, las prácticas de crianza y su relación con el desarrollo infantil. Posteriormente, se elaboró una matriz comparativa en la que se sistematizó la información relevante de cada estudio, considerando el tema principal, los factores de riesgo estudiados, los

elementos en común, las diferencias metodológicas y la relación de dichos hallazgos con los indicadores analizados en la base de datos.

Este procedimiento permitió contrastar los resultados obtenidos con lo reportado por otros autores, identificando coincidencias y divergencias en torno a la influencia del contexto familiar y social en el desarrollo infantil. El análisis comparativo se centró particularmente en cómo los factores de riesgo psicosocial —como el estrés familiar, la desorganización del entorno, la falta de redes de apoyo y la exposición a situaciones adversas— se relacionan con la calidad de la interacción cuidador-infante y con posibles repercusiones en el desarrollo emocional, cognitivo y social.

Asimismo, se revisaron estudios que exploran directamente la interacción temprana, considerando variables como sensibilidad parental, responsividad, estimulación, afecto y prácticas de crianza, con el fin de establecer un marco de referencia teórico que permitiera interpretar los patrones observados en los indicadores evaluados.

Actividades realizadas

Durante el periodo de servicio social en el Centro de Investigación del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría se llevaron a cabo actividades académicas, técnicas y de apoyo a la investigación orientadas al fortalecimiento del Sistema de Vigilancia y Promoción del Desarrollo Integral del Niño (SIVIPRODIN). Las actividades se desarrollaron de manera progresiva y articulada, contribuyendo tanto al cumplimiento de los objetivos del proyecto como al desarrollo de competencias profesionales.

Entre las principales actividades realizadas se encuentran la revisión bibliográfica sobre interacción cuidador–infante, desarrollo infantil temprano y factores de riesgo psicosocial, con el fin de sustentar teóricamente la actualización de las secciones correspondientes en las Cartillas de Vigilancia. Asimismo, se participó en el análisis de una base de datos secundaria que integró 3788 evaluaciones de niños de 0 a 24 meses realizadas entre los años 2011 y 2016, organizadas por rangos de edad, realizando la sistematización y el análisis de frecuencias de los indicadores de interacción y riesgo psicosocial.

Se colaboró en la revisión técnica de los criterios de calificación de los indicadores incluidos en las cartillas del SIVIPRODIN, con el objetivo de mejorar su claridad, pertinencia y aplicabilidad en la práctica clínica y la identificación de riesgos más precisa. También se apoyó en la elaboración de tablas comparativas, organización de información, interpretación de resultados y redacción de apartados del informe final relacionados con metodología, resultados y discusión. De igual manera, se participó en reuniones de trabajo con el equipo multidisciplinario para la retroalimentación del proyecto, la revisión de avances y la construcción de propuestas orientadas a fortalecer la identificación temprana de factores de riesgo en el desarrollo infantil.

Objetivos y metas alcanzados

Durante el desarrollo del servicio social se logró cumplir el objetivo general del proyecto, orientado a identificar las frecuencias de riesgo de las secciones de interacción y riesgo psicosocial de las Cartillas de Vigilancia del SIVIPRODIN, con el propósito de fortalecer la identificación oportuna de factores que pueden afectar el desarrollo infantil temprano. En relación con los objetivos específicos, se alcanzó la elaboración de una propuesta de revisión técnica basada en evidencia científica actual, integrando elementos relacionados con la importancia del vínculo cuidador–niño, la organización de rutinas, la estimulación temprana y el contexto psicosocial familiar como factores determinantes en el desarrollo. Asimismo, se logró sistematizar y analizar la información contenida en la base de datos, identificando patrones de riesgo diferenciados por grupo de edad que permiten orientar futuras estrategias de intervención.

Como parte de las metas alcanzadas, se consolidó el análisis de frecuencias de los indicadores de interacción y riesgo psicosocial en los tres rangos de edad (0–6, 7–12 y 13–24 meses), lo que permitió detectar áreas prioritarias de atención, especialmente en la organización de rutinas, la estimulación lúdica, la socialización y el establecimiento de límites. Estos hallazgos aportan información relevante para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia y promoción del desarrollo infantil. Además, se contribuyó a la construcción de un marco comparativo con literatura científica, lo que permitió contextualizar los resultados obtenidos y sustentar la relevancia de los indicadores evaluados. Este proceso favoreció la integración del conocimiento teórico con la práctica, fortaleciendo la capacidad de análisis crítico y el enfoque preventivo en la atención del neurodesarrollo infantil.

Resultados:

El análisis de los indicadores de interacción cuidador–niño y de riesgo psicosocial mostró patrones diferenciados según el rango de edad, evidenciando áreas específicas de fortaleza y vulnerabilidad en el cuidado durante la primera infancia.

En la columna de presencia de frecuencia de riesgo de las tablas de resultados, se marcan en verde aquellas frecuencias que indican una baja presencia de riesgo, por su parte las que están iluminadas en rojo implican una alta frecuencia en la presencia de riesgo para esos indicadores.

En las tablas 1 y 2 se observan las frecuencias de todos los indicadores considerados en las secciones de Interacción cuidador-niño y Riesgo psicosocial en el rango de 0 a 6 meses de edad.

En el grupo de 0 a 6 meses, los indicadores de interacción con mayor frecuencia de riesgo corresponden a la organización de horarios de cuidado (66.96%) y a la capacidad del cuidador para relatar rutinas de juego, arrullo o canciones (52.76%). En contraste, se observó baja frecuencia de riesgo en indicadores relacionados con la respuesta sensible a las necesidades básicas del niño, como la atención al llanto y la capacidad para consolarlo.

Tabla 1*Frecuencia de riesgo en los indicadores de interacción cuidador-niño de 0 a 6 meses.*

Rango de edad	Nombre del indicador	Frecuencia de presencia de riesgo
0 a 6 meses	1. Está pendiente y responde a las necesidades del niño: alimentación, sueño, vigilia, higiene y llanto	3.39%
0 a 6 meses	2. Organiza horarios en el cuidado del niño, para la comida, sueño, juego, etcétera	66.96%
0 a 6 meses	3. Identifica los diferentes tipos de llanto o gestos que expresan las necesidades del niño (hambre, cargarlo, pañal, frío, etc.)	46.99%
0 a 6 meses	4. Responde a las vocalizaciones o movimientos del niño	6.69%
0 a 6 meses	5. Muestra capacidad para consolar o tranquilizar al niño cuando llora, se inquieta o irrita	3.88%
0 a 6 meses	6. Al cargar al niño lo posiciona adecuadamente, proporcionándole comodidad	44.67%
0 a 6 meses	7. Muestra afecto hacia el niño: besos, abrazos, caricias, miradas tiernas	35.11%
0 a 6 meses	8. Habla con ternura al niño, de forma clara y audible	5.43%
0 a 6 meses	9. Puede relatar rutinas de juego, arrullo o canciones que realiza con el niño	52.76%

0 a 6 meses	10. Se muestra hábil para vestirlo, cambiarle de pañal, tranquilizarlo, alimentarlo o bañarlo	23.01%
0 a 6 meses	11. Al pedirle a la madre o cuidador que logre llamar la atención del niño, muestra seguridad y habilidad para hacerlo	23.08%

En cuanto a los indicadores de riesgo psicosocial, destacaron la falta de regulación de los ciclos de sueño del niño (14.84%), la ausencia de interés familiar en el desarrollo del niño (13.8%) y la presencia de un solo cuidador o múltiples cuidadores desorganizados (12.03%).

Tabla 2

Frecuencia de riesgo en los indicadores de riesgo psicosocial cuidador-niño de 0 a 6 meses.

Rango de edad	Nombre del indicador	Frecuencia de presencia de riesgo
0 a 6 meses	1. Situación de pobreza, hacinamiento o violencia en la familia que generen deficiencias en el cuidado del niño (higiene, alimentación, salud, seguridad física o emocional)	9.52%
0 a 6 meses	2. Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan y alternan de forma desorganizada	12.03%
0 a 6 meses	3. Varias personas opinan o deciden sobre la forma de cuidar al niño originando confusiones o contradicciones en la toma de decisiones	6.02%

0 a 6 meses	4. Prácticas de crianza sobreprotectoras, que restringen la actividad y experiencias necesarias para la edad del niño	10.00%
0 a 6 meses	5. Algunos miembros de la familia muestran actitudes poco tolerantes, exigentes u hostiles hacia el niño o la madre	3.98%
0 a 6 meses	6. Los miembros de la familia no muestran interés en el desarrollo del niño, no destacan o preguntan sobre sus logros	13.8%
0 a 6 meses	7. No conoce personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales)	3.11%
0 a 6 meses	8. Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión)	5.43%
0 a 6 meses	9. Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, alcoholismo o drogadicción del padre o algún familiar con el que cohabita)	11.2%
0 a 6 meses	10. Sus interacciones se dirigen únicamente a los cuidados generales del niño	7.78%
0 a 6 meses	11. El niño llora mucho y no es fácil consolarlo	7.18%
0 a 6 meses	12. No regula sus ciclos de sueño, no duerme por las noches	14.84%

En las tablas 3 y 4 se observan las frecuencias de todos los indicadores considerados en las secciones de Interacción cuidador-niño y Riesgo psicosocial en el rango de 7 a 12 meses de edad.

En el rango de 7 a 12 meses, prevaleció una alta frecuencia de riesgo en la reorganización de rutinas conforme el niño crece (59.1%) y en la descripción de rutinas de juego o actividades musicales preferidas del niño (42.7%). Asimismo, se identificó una proporción relevante de riesgo en el indicador de búsqueda de la mirada del niño al comunicarse (52.2%).

Tabla 3

Frecuencia de riesgo en los indicadores de interacción cuidador-niño de 7 a 12 meses.

Rango de edad	Nombre del indicador	Frecuencia de presencia de riesgo
7 a 12 meses	1. Responde inmediatamente y de manera segura a las expresiones de incomodidad o llanto del niño	20.3%
7 a 12 meses	2. Señala los cambios que ha realizado en el cuidado del niño como una reorganización en horarios (comida, sueño, juego, etc.) respecto a cuando era más pequeño	59.1%
7 a 12 meses	3. Se muestra seguro y responde a las necesidades del niño (higiene, alimentación, sueño/vigilia y juego)	22.5%
7 a 12 meses	4. Entiende los deseos y demandas del niño y responde a ellas adecuadamente durante la visita o la consulta	30.1%
7 a 12 meses	5. Puede describir rutinas de juego, canciones o música que son de preferencia del niño	42.7%
7 a 12 meses	6. El cuidador y el niño sonríen cuando se miran	28.4%
7 a 12 meses	7. La atención y movimientos del niño se dirigen principalmente al cuidador	13.6%

7 a 12 meses	8. Permite al niño libertad para moverse mientras no haya riesgo	32.9%
7 a 12 meses	9. El cuidador ve al niño y busca su mirada cuando le habla o se dirige a él para darle una indicación	52.2%
7 a 12 meses	10. Muestra afecto hacia el niño durante la visita o consulta (besos, abrazos, caricias, miradas)	2.2%
7 a 12 meses	11. Al pedirle a la madre o cuidador que llame la atención del niño, muestra seguridad y habilidad para hacerlo	16.9%
7 a 12 meses	12. Hace comentarios agradables acerca del niño o responde con entusiasmo cuando se le hacen halagos al niño	15.9%

Respecto al riesgo psicosocial, los indicadores más frecuentes fueron la escasa interacción social del niño con otros familiares o niños (34.3%) y la ausencia de límites claros durante las actividades del niño (34.2%).

Tabla 4

Frecuencia de riesgo en los indicadores de riesgo psicosocial cuidador-niño de 7 a 12 meses.

Rango de edad	Nombre del indicador	Frecuencia de presencia de riesgo
7 a 12 meses	1. Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan o alternan de forma desorganizada	9.13%
7 a 12 meses	2. Actitudes sobreprotectoras de otros miembros de la familia que se oponen a las prácticas o instrucciones de la madre o cuidador primario	6.91%
7 a 12 meses	3. Prácticas de cuidado irresponsables y poco seguras para la salud e integridad del niño (descuido en la	19.9%

	limpieza, prevención de accidentes, abrigo, transporte, etc.)	
7 a 12 meses	4. Algunos miembros de la familia muestran actitudes poco tolerantes, exigentes u hostiles hacia el niño o a la madre	12.2%
7 a 12 meses	5. Los miembros de la familia no muestran interés en el desarrollo del niño, no hacen preguntas al cuidador sobre sus avances, no celebran o alaban entre ellos los logros del niño	12.7%
7 a 12 meses	6. El niño no tiene relaciones de juego, atención o manifestaciones de afecto frecuentes con otros niños o familiares	34.3%
7 a 12 meses	7. No conoce personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales)	1.01%
7 a 12 meses	8. No establece límites claros durante las actividades del niño, es muy permisivo, aun cuando la seguridad del niño pueda verse afectada	34.2%
7 a 12 meses	9. Regaña con frecuencia al niño o aplica castigo físico para que entienda, obedezca o al corregirlo	1.41%
7 a 12 meses	10. Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión)	3.81%
7 a 12 meses	11. Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, física o emocional, alcoholismo o drogadicción de algún familiar con el que cohabita)	16.7%
7 a 12 meses	12. Refiere dificultades para atender al niño, entenderlo o disfrutar momentos juntos	31.3%
7 a 12 meses	13. El cuidador no presta atención a las actividades que realiza el niño	22.2%
7 a 12 meses	14. Muestra exceso de movimientos, oposición a que se le manipule, agresividad o irritabilidad, lo cual desespera frecuentemente al cuidador	6.22%

7 a 12 meses	15. Rechaza la comida en sus horas de alimentación, lo cual hace que el cuidador lo obligue usando movimientos bruscos o gritos	3.01%
--------------	---	-------

En las tablas 5 y 6 se observan las frecuencias de todos los indicadores considerados en las secciones de Interacción cuidador-niño y Riesgo psicosocial para el rango de 13 a 24 meses de edad.

En el grupo de 13 a 24 meses, los resultados mostraron que los indicadores de interacción con mayor frecuencia de riesgo se relacionaron con la convivencia frecuente del niño con otros familiares y pares (50.5%), la inclusión del niño en actividades familiares (49.4%) y la organización de nuevas rutinas conforme el desarrollo del niño (49.7%).

Tabla 5

Frecuencia de riesgo en los indicadores de interacción cuidador-niño de 13 a 24 meses.

Rango de edad	Nombre del indicador	Frecuencia de presencia de riesgo
13 a 24 meses	1. Explica de forma clara al niño las acciones y hechos que le puedan causar duda o interés	45.2%
13 a 24 meses	2. Muestra diversas manifestaciones de afecto hacia el niño durante la visita/consulta (besos, abrazos, caricias, miradas)	31.6%
13 a 24 meses	3. Muestra seguridad en actividades en las que hace participar al niño como pasar los brazos por la camisa cuando se le viste o al propiciar el uso de la cuchara	33.1%
13 a 24 meses	4. Expresa positivamente los logros y habilidades del niño como empezar a caminar, subir escaleras y la expresión de nuevas palabras	19.1%
13 a 24 meses	5. Está pendiente y responde a las necesidades del niño: higiene, alimentación, sueño/vigilia, juego y aprendizaje	20.7%

13 a 24 meses	6. Responde oportunamente a las preguntas o demandas del niño durante la consulta o visita	23.3%
13 a 24 meses	7. Organiza nuevos horarios y rutinas conforme el niño va creciendo, y comenta los cambios	49.7%
13 a 24 meses	8. Los miembros de la familia muestran interés en el desarrollo del niño, favoreciendo una mayor independencia en actividades como comer, caminar, vestirse, etcétera	1.8%
13 a 24 meses	9. La familia involucra al niño en las actividades familiares, como los quehaceres domésticos, reuniones/fiestas, comidas, paseos, etcétera	49.4%
13 a 24 meses	10. El niño convive frecuentemente con otros familiares y niños de su edad, tanto en su casa como en otros sitios	50.5%

En los indicadores de riesgo psicosocial, se observó una alta frecuencia en la escasa variedad de objetos de juego adecuados a la edad (56.8%), la permisividad excesiva sin establecimiento de límites claros (49.2%) y la reducción de la interacción a cuidados generales (46.1%). En conjunto, los resultados indican que, aunque las conductas de cuidado básico y afecto suelen mantenerse en niveles adecuados, existen dificultades persistentes en la estructuración de rutinas, la promoción de interacciones lúdicas y sociales, y el establecimiento de límites claros, las cuales se intensifican conforme el niño avanza en edad.

Tabla 6

Frecuencia de riesgo en los indicadores de riesgo psicosocial cuidador-niño de 13 a 24 meses.

Rango de edad	Nombre del indicador	Frecuencia de presencia de riesgo
13 a 24 meses	1. El ambiente del niño generalmente presenta períodos muy prolongados de silencio o con ruido excesivo: gritos, radio y	3.08%

	televisión constantes que impiden al niño su orientación a estímulos o fuentes de comunicación específicos	
13 a 24 meses	2. Existe poca variedad de objetos con los que el niño juega en la vida cotidiana (en forma, color, tamaño, sonido, textura, etc.), o no son adecuados con la edad	56.8%
13 a 24 meses	3. Situaciones de pobreza, hacinamiento o violencia en la familia que generen deficiencias en el cuidado del niño (higiene, alimentación, seguridad física o emocional)	8.14%
13 a 24 meses	4. Un solo cuidador sin otro que lo pueda ayudar, o más de cuatro cuidadores que se improvisan o alternan de forma desorganizada	10.30%
13 a 24 meses	5. Al niño se le deja solo o sin supervisión de un adulto por algunos momentos durante el día	3.83%
13 a 24 meses	6. No conoce a personas a las que se pueda dirigir para solicitar orientación sobre el cuidado del niño (familiares, instituciones, profesionales)	15.4%
13 a 24 meses	7. La interacción con el niño se reduce únicamente a cuidados generales	46.1%
13 a 24 meses	8. No establece límites claros durante las actividades del niño, es muy permisible, aun cuando la seguridad del niño pueda verse afectada	49.2%
13 a 24 meses	9. Muestra estados de ánimo que repercuten en la relación con el niño (depresión, rechazo, ansiedad, enojo o agresión)	5.25%
13 a 24 meses	10. Refiere sentirse perturbado por situaciones que afectan el bienestar familiar (violencia doméstica, alcoholismo o drogadicción del padre o algún familiar con el que cohabita)	22.6%
13 a 24 meses	11. Se muestra molesto con algún comportamiento del niño (se queja de él, o responde con regaños o gritos)	1.20%
13 a 24 meses	12. Se niega a cooperar en actividades cotidianas como vestirse, bañarse, alimentarse	5.15%
13 a 24 meses	13. Se torna irritable y hace berrinche fácilmente ante las órdenes de la madre o de algún familiar	14.84%

Asimismo, al analizar de manera global las tablas de frecuencia, se observa que las frecuencias medias de riesgo en los indicadores de interacción cuidador–niño tienden a concentrarse en aspectos relacionados con la estructuración de rutinas, la estimulación lúdica y la adaptación de las prácticas de cuidado conforme el niño crece. Estas áreas muestran valores intermedios a altos en los distintos rangos de edad, lo que sugiere que, aunque existen conductas de cuidado básico bien establecidas, persisten dificultades en la organización del entorno cotidiano como espacio de interacción significativa.

Por su parte, las frecuencias medias en los indicadores de riesgo psicosocial reflejan una presencia moderada de condiciones familiares que pueden afectar el desarrollo infantil, especialmente aquellas vinculadas con la consistencia en el cuidado, la calidad de la interacción social y el establecimiento de límites. Estas tendencias se hacen más evidentes conforme aumenta la edad del niño, donde se incrementa la frecuencia de riesgos asociados con la estimulación ambiental, la socialización y la regulación conductual. El comportamiento de las frecuencias medias sugiere que los riesgos no se concentran únicamente en condiciones extremas, sino que se distribuyen de manera gradual en prácticas cotidianas de cuidado e interacción, lo que evidencia áreas potenciales de intervención preventiva orientadas a fortalecer las rutinas familiares, la estimulación social y la organización del entorno del niño.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio evidencian que las principales áreas de riesgo en la interacción cuidador–niño no se concentran en la satisfacción de necesidades básicas, sino en la calidad relacional de las rutinas cotidianas, particularmente en la planificación de horarios, el uso de actividades lúdicas y musicales, y la adaptación de las rutinas al desarrollo del niño. Estos resultados coinciden con la literatura que señala que las interacciones significativas no se limitan al juego estructurado, sino que ocurren de manera continua durante las actividades diarias de cuidado, las cuales representan oportunidades clave para la sintonización emocional y el desarrollo del lenguaje (Curtin et al., 2025; Frosch et al., 2019).

La elevada frecuencia de riesgo en indicadores relacionados con la organización de rutinas en todos los rangos de edad sugiere que, aunque los cuidadores responden de forma adecuada a las necesidades inmediatas del niño, enfrentan dificultades para anticipar, estructurar y ajustar dichas rutinas conforme el niño crece. Desde el enfoque de salud relacional, esta limitación puede interpretarse como una interacción menos adaptativa, en la que el adulto responde de manera reactiva, pero no siempre reflexiva o planificada, lo cual puede afectar la calidad de la relación cotidiana.

Asimismo, la presencia de riesgo en indicadores vinculados con la interacción social del niño con pares y familiares, especialmente a partir de los 13 meses, refuerza la importancia del contexto familiar ampliado como espacio de socialización temprana. La literatura ha documentado que la participación del niño en actividades familiares y su convivencia con otros niños favorecen el

desarrollo de habilidades sociales, cooperación y regulación emocional (Hosokawa et al., 2023; Murphy et al., 2009). La limitada exposición a estas experiencias puede restringir el aprendizaje social y la construcción de vínculos afectivos diversos.

En relación con los indicadores de riesgo psicosocial, destaca la permisividad excesiva y la falta de límites claros, especialmente en los grupos de mayor edad. Estos hallazgos son consistentes con los modelos de estilos parentales que asocian la crianza permisiva con dificultades en la autorregulación, la seguridad y la adaptación a normas sociales (Jin, 2023). Asimismo, la escasa variedad de objetos de juego observada en el grupo de 13 a 24 meses puede limitar las oportunidades de exploración sensorial, cognitiva y social del niño, lo que refuerza la necesidad de intervenciones orientadas al enriquecimiento del entorno cotidiano.

Finalmente, la frecuencia de alteraciones en los ciclos de sueño durante los primeros meses de vida confirma que la regulación del sueño constituye un área sensible del desarrollo infantil temprano y un indicador relevante de riesgo psicosocial, tal como lo señalan estudios recientes sobre la relación entre patrones de sueño y salud mental a largo plazo (Lee et al., 2024).

Conclusiones:

Los resultados del estudio permiten concluir que los principales factores de riesgo en la interacción cuidador–niño durante la primera infancia no se relacionan con la ausencia de cuidado básico o afecto, sino con deficiencias en la organización, adaptación y enriquecimiento de las rutinas cotidianas, así como con la limitada promoción de experiencias lúdicas, sociales y estructuradas acordes al desarrollo del niño.

La persistencia de indicadores de riesgo en la planificación de horarios, la interacción social y el establecimiento de límites claros sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de acompañamiento a cuidadores, orientadas no solo a la satisfacción de necesidades inmediatas, sino a la calidad relacional del cuidado diario. Intervenciones que promuevan la estructuración de rutinas, la participación del niño en actividades familiares, el uso del juego y la música, y el establecimiento de límites consistentes podrían contribuir a mejorar la interacción cotidiana y reducir riesgos psicosociales.

En conjunto, los hallazgos respaldan la importancia de evaluar de manera integral las interacciones cuidador–niño y los contextos familiares, considerando las rutinas diarias como espacios centrales de desarrollo infantil y como focos prioritarios para la prevención temprana de riesgos psicosociales.

Bibliografía

1. Barrero-Castillero, A., Pierce, L. J., Urbina-Johanson, S. A., Pirazzoli, L., Burris, H. H., & Nelson, C. A. (2022). Perinatal and early childhood biomarkers of psychosocial stress and adverse experiences. *Pediatric Research*, 92(4), 956–965.
2. Binda, V., Figueroa-Leigh, F., & Olhaberry, M. (2019). Baja calidad de interacción madre-hijo/a en lactantes en riesgo psicosocial se asocia con riesgo de retraso del desarrollo. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(3).
3. Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *PLOS Medicine*, 14(1), e1003602.
4. Curtin, M., Dirks, E., & Szarkowski, A. (2025). A call to action: more parent-child interaction research within daily routines!. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. Advance online publication.
5. Erickson, N. L., Flynn, J. M., & Kim, H. G. (2022). Adverse childhood experiences and current psychosocial stressors: Exploring effects on mental health and parenting outcomes. *Maternal and Child Health Journal*, 26(2), 289–298.
6. Frosch, C. A., Schoppe-Sullivan, S. J., & O'Banion, D. D. (2019). Parenting and child development: A relational health perspective. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(1), 45–59.
7. Hosokawa, R., Tomozawa, R., & Katsura, T. (2023). Associations between family routines, family relationships, and children's behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 3988–4000.
8. Ierardi, E., Albizzati, A., Moiola, M., & Riva Crugnola, C. (2022). Psychopathological and psychosocial risk profile, styles of interaction and mentalization of adolescent and young mother–infant dyads. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4737.
9. Jin, J. (2023). El impacto de los estilos parentales en el ajuste social y el desarrollo de los niños. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 22, 867–872.
10. Lee, A. H., Bernard, K., & Dozier, M. (2024). Early Childhood Sleep Difficulties and Middle Childhood Internalizing and Externalizing Psychopathology Among Children with Histories of Early Adversity. *International Journal on Child Maltreatment Research, Policy and Practice*, 7(4), 645–657.
11. Micheletti, S., Romagnoli, L., & Cusano, N. (2025). Eye gaze and social coordination in caregiver–child interaction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 158, 105220.
12. Murphy, D. A., Marelich, W. D., Herbeck, D. M., & Payne, D. L. (2009). Family Routines and Parental Monitoring as Protective Factors Among Early and Middle Adolescents Affected by Maternal HIV/AIDS. *Child Development*, 80(6), 1676–1691.
13. Pilarz, A. R., & Hill, H. D. (2014). Unstable and multiple child care arrangements and young children's behavior. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(4), 471–483.

14. Pizaña Sánchez, J. M., Torres Velázquez, L. E., & Rivera González, I. R. (2024). Dinámica familiar, interacción cuidador-niño y desarrollo infantil en un programa de intervención temprana: estudio transversal. *Acta Pediátrica de México*, 45(2), 83–99.
15. Rivera, R., & Sánchez, C. (2009). *Vigilancia del Desarrollo Integral del Niño*. México: Editores de Textos Mexicanos.
16. Rivera González, R. (2010). Experiencia de la aplicación y criterios para la interpretación de dos versiones del inventario HOME para infantes de 0 a 3 años de vida. *Salud Mental*, 33(1), 57–66.
17. Rivera, R., Zapoteco, J., Figueroa, M., & Villanueva, Y. (2017). Vigilancia del desarrollo del lactante de 1 a 24 meses utilizando las cartillas del SIVIPRODIN, UAM.
18. Sánchez Pérez, M. C. (2003). Desarrollo Integral en el primer mes de vida. En: Rodríguez Weber, Udaeta Moia (eds.). *Neonatología Clínica*. México: McGraw-Hill; 683–704.
19. Sánchez-Pérez, C. (2015). El desarrollo del niño hasta los 12 meses. Orientaciones al pediatra para su vigilancia con la familia. *Acta Pediátrica de México*, 36(6), 480–496.
20. Soler-Limón, K. M., Rivera-González, I. R., Figueroa-Olea, M., Sánchez-Pérez, L., & Sánchez-Pérez, M. C. (2007). Relación entre las características del ambiente psicosocial en el hogar y el desarrollo psicomotor en el niño menor a 36 meses de edad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*.
21. Twork, K., Ludwig, J., Kiess, W., & Poulain, T. (2024). Parent–child interaction frequency: Associations with age, sibling presence, and child health. *Pediatric Research*.