



<https://doi.org/10.18233/apm.v45i2.2654>

Dinámica familiar, interacción cuidador-niño y desarrollo infantil en un programa de intervención temprana: estudio transversal

Family Dynamics, Caregiver-Child Interaction and Child Development within an Early Intervention program: a cross-sectional study.

Jazmín Monserrat Pizaña Sánchez,¹ Laura Evelia Torres Velázquez,² Iván Rolando Rivera González³

Resumen

OBJETIVO: Examinar las relaciones entre la Dinámica Familiar, la Interacción Cuidador-Niño y el Desarrollo Infantil en infantes de 29 meses o menos de edad, antes de su exposición a un programa de intervención temprana.

MATERIALES Y MÉTODOS: Por muestreo no probabilístico, se evaluaron diadas cuidador-niño que acudieron a un centro de promoción del desarrollo infantil en: 1) desarrollo infantil (con la prueba EDI), 2) interacción cuidador-niño (con el instrumento NCAST) o 3) dinámica familiar (con los instrumentos APGAR Familiar y ERI).

RESULTADOS: La disfunción familiar (64%), las dificultades interactivas del cuidador (54.05%) en sensibilidad (no permitir al niño explorar), responder a la angustia del niño (consolar con toques suaves, caricias, besos, etc.), en fomento al crecimiento socio-emocional (demostraciones físicas de afecto) y fomento al desarrollo cognitivo (no describir propiedades perceptibles de los materiales, utilizar lenguaje ambiguo, no usar descripciones verbales y ejemplos al enseñar al niño), y el riesgo de retraso para el desarrollo infantil (70.5%) fueron algo común. Motricidad gruesa y lenguaje fueron las áreas con mayor rezago (27% y 52%, respectivamente). Se encontraron correlaciones de la Dinámica Familiar, con la Interacción Cuidador-Niño y el Desarrollo Infantil.

CONCLUSIONES: Este estudio aporta evidencia inicial sobre la pertinencia de incluir la dinámica familiar como otra variable de evaluación/intervención para potenciar el efecto de los programas de intervención temprana.

PALABRAS CLAVE: Dinámica Familiar, Interacción Cuidador-Niño, Desarrollo Infantil, Programas de Intervención Temprana.

Abstract

OBJECTIVE: The purpose of the study is to examine the relationships between Family Dynamics, Caregiver-Child Interaction and Child Development throughout the first two years of life of infants, who were recipients of an Early Intervention program.

MATERIALS AND METHODS: Caregiver-Child dyads were selected through convenience sampling, all of which attended Selected dyads were evaluated on: 1) Child Development (with EDI test), 2) Caregiver-Child Interaction (with NCAS test), or 3) Family Dynamics (with Family APGAR and IRE tests).

RESULTS: Family dysfunction (64%), caregiver's difficulties in interaction (54.05%) and risk of child development delay (70.5%) were common. The areas with higher delay were Gross Motor Skills and Language (27% and 52%, respectively). Correlations of Family Dynamics were found with Caregiver-Child Interaction and Child Development.

¹ Doctorante en el Programa de Posgrado en Psicología UNAM, que para la realización de esta investigación recibió una beca en México por parte del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) con número de CVU: 552168. Agradecimientos a CONAHCYT por el apoyo brindado. Maestra en Rehabilitación Neurológica por la UAM-Xochimilco. Docente en "Universidad Tecnológica de México –UNITEC MÉXICO– Campus Marina" y Escuela Militar de Ingeniería.

² Doctora en Sociología por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. Profesora Titular "C" Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

³ Jefe del Centro de Investigación del Neurodesarrollo del Instituto Nacional de Pediatría. Asesor de Área Clínica, UAM-Xochimilco.

Recibido: 12 de abril 2023

Aceptado: 2 de febrero 2024

Correspondencia

Jazmín Monserrat Pizaña Sánchez
jehlm7@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Pizaña Sánchez JM, Torres Velázquez LE, Rivera González IR. Dinámica familiar, interacción cuidador-niño y desarrollo infantil en un programa de intervención temprana: estudio transversal. Acta Pediatr Mex 2024; 45 (2): 83-99.

CONCLUSIONS: This study brings starting evidence on the relevance of including Family Dynamics as another variable of evaluation/intervention to increase the effects of Early Intervention programs.

KEYWORDS: Family Dynamics, Caregiver-Child Interaction, Child Development, Early Intervention Programs.

ANTECEDENTES

Los programas de atención temprana a la infancia promueven el desarrollo infantil, evitan o disminuyen alteraciones del desarrollo en poblaciones de alto riesgo biológico y psicosocial,¹ mejoran las interacciones cuidador-niño, reducen la deserción escolar, mejoran el ingreso económico en la edad adulta,²⁻⁶ constituyen una intervención menos costosa⁷ reportándose efectos positivos de 5, 8, 10 y hasta 20 años después.⁸⁻¹³

Los programas más exitosos retoman como ejes de intervención la calidad de las interacciones cuidador-niño y la promoción del desarrollo infantil en habilidades cognitivas (por asociarse a mayor escolaridad, mayor salario, menor participación en delitos y en general a una mejor salud y éxito general en la vida adulta)^{10,6} y socioemocionales (por asociarse al desarrollo del carácter y la personalidad, la atención, autocontrol, perseverancia, sociabilidad y autoestima).^{6,8-11,14} Además, por desconocerse cuándo inician las alteraciones cognitivas en los bebés⁸ se opta por una implementación precoz desde el nacimiento con fines preventivos²⁻⁵ durante los primeros 2 años de vida, tiempo en que el cerebro alcanza el 70% de su arquitectura definitiva, es muy sensible a los estímulos del medio y la neuroplasticidad es más probable,^{6,10,15-17} entendida como la capacidad del cerebro para

reorganizar su actividad neuronal y reajustar su funcionalidad, al crear nuevas conexiones por la acción de factores ambientales, estimulaciones sensoriales o como parte de los cambios propios del desarrollo.¹⁸

En países desarrollados se invirtió en materia de intervención temprana desde los años 60s, reportándose que es un factor que origina capital humano productivo y competitivo a nivel mundial y una inversión inteligente en materia de políticas de salud pública.¹⁰ En países en vías de desarrollo, se señala que puede atenuar el impacto sobre el desarrollo infantil de variables como la prematurez, el bajo nivel educativo del cuidador, la pobreza, la maternidad adolescente, la maternidad en edad avanzada y maternidad en soltería^{1,19,13,20} y que las poblaciones más beneficiadas son las más vulnerables o con factores de riesgo múltiples.^{8,20} Sin embargo, la capacidad de los programas de intervención temprana de incidir sobre la dinámica familiar en los primeros años de vida no se ha explorado; si bien para fines operativos los programas suelen trabajar con diadas sus beneficios pueden ser sistémicos.

Frecuentemente, dichos programas proponen acciones dirigidas al niño, su entorno y las relaciones que se establecen entre ambos, fomentando formas de interacción más adecuadas para generar ambientes de alegría, seguridad, amor y confianza, además de informar sobre



higiene, nutrición, reducción de exposición a contaminantes y prevención de accidentes.²¹ Asimismo, abordan la estimulación de la sensibilidad parental, el fortalecimiento de las representaciones parentales y brindan apoyo social, con la intención de fomentar en los cuidadores una mayor comprensión y visualización de las características y necesidades únicas de sus niños impactando el tipo de apego, el desarrollo infantil temprano y la interacción cuidador-niño.²² Si la interacción cuidador-niño se construye a partir de lo que ambos miembros de la diada están en posibilidad de aportar según su sistema diádico²³ y los comportamientos del cuidador aumentan en sensibilidad/responsividad al niño, respuesta a la angustia del niño, fomento al desarrollo cognitivo, fomento al desarrollo socioemocional²⁴⁻²⁷ es razonable pensar que habilidades básicas de la diada para interactuar entre ellos también construyen y contribuyen a la dinámica familiar o pueden movilizar alguna de sus dimensiones.

No obstante, el estudio de la dinámica familiar se ha focalizado en poblaciones de escolares y adolescentes (bajo la lógica de que para evaluar-se todos los miembros de la familia deben tener edad para ser encuestados), relacionándola al área socioemocional del Desarrollo Infantil y la inserción en espacios educativos (habilidades de socialización, conductas prosociales, personalidad, ajuste escolar) o los estilos parentales de los cuidadores. Además, de centrarse en las características tipológicas de la familia (Composición [nuclear, extensa o compuesta] cuando la estructura familiar no necesariamente refleja su funcionalidad, Desarrollo [tradicional o moderna], Demografía [urbana, suburbana, rural], Ocupación parental [campesino, empleado, profesionalista], Integración [integrada, semi-integrada o desintegrada]).

Sin embargo, hay otras características que es necesario conocer, ya que la familia es fuente de salud o enfermedad²⁸ y todo profesional

médico debe saber que la funcionalidad familiar repercute en la salud de sus integrantes.²⁹ Por ejemplo, se ha detectado que la dinámica familiar disfuncional es un factor de riesgo para desnutrición aguda o crónica en niños de 15 a 59 meses en conjunto con otros factores como: horarios laborales inestables de la madre, ingreso económico familiar precario, tabaquismo paterno y materno, mayor número de hijos y baja escolaridad del padre. Aunque también, se ha relacionado con obesidad infantil.²⁹ Por ello, es “fundamental que las autoridades de Salud Pública propongan estrategias de evaluación de la potencial disfunción de las familias mexicanas, los factores que la predisponen y sus efectos sobre la salud de los niños mexicanos”.³⁰

Si bien la dinámica familiar es difícil de medir,²⁸ nos referiremos a ésta como el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración, intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia en su interior, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones.³¹ De manera que se incluyan las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros de la familia,³² considerando que cada familia tiene su propia dinámica que se manifiesta a su manera, dependiendo de su historia.³¹ “El estudio de la dinámica familiar surge como una crítica a los supuestos de unidad, interés común y armonía que tradicionalmente se atribuyen a las familias; ya que al asomarse a cada una encontramos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello es necesario evidenciar qué pasa realmente al interior de las familias”.³³

Aunque la familia es un sistema compuesto de subsistemas: a) el conyugal, b) el paterno-filial (padres e hijos) y 3) el fraternal (hermanos),²⁸

y el constructo de dinámica familiar es muy amplio, el presente trabajo se decantó por evaluar dimensiones frecuentemente descritas como parte de la dinámica familiar mediante dos instrumentos de auto-reporte que se complementan uno al otro (tamiz y diagnóstico) de fácil aplicación y lenguaje sencillo, sin evaluar por separado los subsistemas conyugal y paterno-filial o fraternal por las características propias de la población de estudio (familias con niños muy pequeños, algunos hijos únicos, en el primer nivel de atención), ya que se ha reportado que en familias mexicanas nucleares, integradas, tradicionales, urbanas y empleadas al aplicar un instrumento de evaluación del subsistema conyugal los resultados contrastan con los de q (predominan parejas funcionales, pero con disfunción familiar moderada) debido a que la disfunción familiar no es exclusiva del subsistema conyugal,²⁸ que el nivel educativo bajo suele dificultar la autopercepción de la disfuncionalidad familiar que se vive,³⁰ y que en las familias con madres de nivel educativo bajo, ajustarse a los cambios internos en la familia es más problemático y los niños presentan más problemas socioemocionales.³⁴

En países en vías de desarrollo las grandes desigualdades sociales son algo común por ello, programas más efectivos y específicos son necesarios para un mejor uso de recursos (que suelen ser limitados) y alcanzar así un equilibrio entre eficacia y eficiencia. Retomar variables socio-culturales como la dinámica familiar permitirá entre otras cosas: 1) detectar otras necesidades familiares de atención que pueden impactar el desarrollo infantil, 2) identificar los casos más urgentes y priorizar su atención y 3) diseñar intervenciones más sensibles a los contextos actuales de las familias.

La forma de hacer y ser familia han cambiado a partir de factores históricos, económicos, políticos y sociales, y los programas de intervención deben cambiar, visibilizar y ajustarse a las

nuevas formas de ser y hacer familia y realizar la crianza infantil.

El objetivo de este estudio fue: examinar las relaciones entre la Dinámica Familiar, la Interacción Cuidador-Niño y el Desarrollo Infantil en infantes de 29 meses o menos de edad, antes de su exposición a un programa de intervención temprana.

MATERIALES Y MÉTODOS

Población. Se realizó un estudio transversal analítico, en una población objetivo de infantes de 0-3 años de edad, que acuden a evaluación del desarrollo infantil (de junio del 2021 a agosto del 2022), por presentar alto riesgo para alteraciones del desarrollo (por factores de riesgo perinatales, postnatales o con sospecha a nivel familiar, comunitario o en los servicios de salud de alguna alteración), pertenecientes a las alcaldías del sur de la CDMX, predominantemente de sustratos económicos bajos (según el índice de marginación de su colonia reportado en los mapas de marginación generados con base en el Censo de Población y Vivienda 2020). Se conformó una muestra no probabilística por conveniencia de 44 diadas cuidador-niño. Al establecer correlaciones entre las variables, se encontró que el tamaño de la muestra no era suficiente para alcanzar un error alfa de 0.05 y una potencia del 80%. Se requerían al menos 46 casos para correlaciones menores a 0.4, mientras que para correlaciones mayores a 0.5 eran necesarios 29 casos. Sin embargo, aunque en varias de las estimaciones se pudo satisfacer un tamaño adecuado, debido al tipo de muestreo no aleatorio, las estimaciones de error alfa y potencia se centraron en evaluar la validez interna para los casos donde las correlaciones mostraran $p < 0.05$ y $1 - \beta > 0.80$, sin conferir validez externa a las estimaciones. Por lo tanto, el análisis *post hoc* de los valores de p y las potencias a partir de las correlaciones obtenidas se enfocó en evaluar la validez interna considerando el tamaño y tipo de muestreo realizado.



Las diadas acudieron como parte de la acción social “Apoyo emergente para mujeres cuidadoras de niñas y niños de 0 a 5 años de edad ante la emergencia sanitaria por COVID-19” en la cual, aparte de un apoyo económico los infantes eran evaluados en su desarrollo, para la promoción, detección, e intervención temprana de posibles alteraciones del desarrollo infantil.

El cuidador más frecuente fue la madre (89.36%), con edades que oscilaron entre los 19 a 62 años (moda de 26, mediana de 29, $\bar{x}=32$ y $DE=10.46$) siendo el rango de edad más frecuente de 20-29 años (48.63%), que estudiaron hasta la secundaria (44.68%) y se dedicaban al hogar o trabajo no remunerado (53.19%) y cuidar a los niños “tiempo completo” (82.97%). Los infantes eran hijos únicos y no únicos (48.93% y 51.06% respectivamente), 29 masculinos y 18 femeninos organizados en 5 rangos de edad (3-8 meses [25.53%], 8-12 meses [17.02%], 12-18 meses [21.27%], 18-24 meses [21.27%] y más de 24 meses [14.89%]). En su mayoría, sin condiciones patológicas al nacimiento (72.34%), a término (76.59%), que recibieron mínimo 3 meses lactancia materna (78.72%), de familias nucleares y extensas (51.06% y 31.91%, respectivamente) de colonias de marginación social muy alta (73.91%).

Consideraciones éticas. Los protocolos y cartas fueron aprobadas por el comité de ética y de investigación del INP registro 063/2014. Todas las diadas contaron con consentimiento informado (explicando el uso que se daría a su información y pidiendo su autorización para ser evaluados y filmados). Los datos recabados y el material audiovisual fueron tratados con confidencialidad, utilizados para dar seguimiento en el programa, con fines estadísticos, de sistematización, atención, canalización y análisis de la información.

Instrumentos y variables

Evaluación del desarrollo infantil

Se aplicó la Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI), un instrumento tamiz para niños menores de 5 años. Interrogando al cuidador y observando la conducta del niño evalúa: 1) motricidad fina, 2) gruesa, 3) lenguaje, 4) área social y 5) conocimiento, con dos opciones de respuesta SI (verde) y NO (amarillo). Según los resultados obtenidos el niño puede ser clasificado como: 1) Desarrollo Normal o Verde (cumple hitos y habilidades esperadas para su edad en todas las áreas y no presenta ninguna señal de alarma o datos anormales en la exploración neurológica), 2) Rezago en el Desarrollo o Amarillo (NO cumple todos los hitos y habilidades para su edad, pero no presenta un retraso considerable porque ha logrado los hitos de la edad anterior) y 3) Riesgo de Retraso en el Desarrollo o Rojo (NO cumple adecuadamente con los hitos del desarrollo y habilidades para su edad, y presenta un retraso considerable porque no ha logrado los hitos del grupo anterior; o presenta señales de alarma o tiene una exploración neurológica claramente anormal).³⁵ Dos psicólogos especialistas en desarrollo infantil fueron estandarizados en la aplicación de la prueba alcanzado una confiabilidad inter-observador superior al 90%.

Evaluación de la Dinámica Familiar

Se utilizaron 2 instrumentos. El primero fue el APGAR Familiar diseñado para aplicarse en atención primaria e identificar la disfunción familiar mediante 5 reactivos tipo Likert que evalúan la percepción del funcionamiento familiar (Adaptación, Participación o Cooperación, Gradiente de Recursos, Afectividad y Recursos o Capacidad Resolutiva), cada respuesta con un puntaje que va entre 0 y 4 puntos (0: Nunca, 1: Casi nunca,

2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre), siendo posible caer en algunas de 4 categorías (Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos y Disfunción severa: menor o igual a 9).²⁹

El segundo instrumento fue la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) que evalúa 3 dimensiones (Unión-Apoyo, Dificultades y Expresión).³⁶ utilizando una versión intermedia de 37 reactivos tipo Likert seleccionados *ex professo* para este estudio. Hasta el momento no existe un punto de corte que pueda utilizarse de manera general en todos los grupos, por lo que los autores recomiendan establecer el punto de corte por cada grupo poblacional específico, dividiendo a los participantes entre: quienes se ubican dentro del grupo con puntajes altos (el 25% más alto) y quienes se ubican en el grupo con puntajes bajos (el 25% más bajo) y así identificar los puntajes altos, medios y bajos para cada población de estudio. Cuatro enfermeras fueron capacitadas en la aplicación de APGAR Familiar y ERI; ambos instrumentos fueron entregados al cuidador principal para que respondiera las preguntas marcando una X, ya que ambos instrumentos son de auto-reporte.

Evaluación de la Interacción Cuidador-niño

- Se utilizó el *Nursing Child Assessment Satellite Training* (NCAST-Teaching), un instrumento para infantes de 0 a 36 meses de edad que evalúa la interacción diádica durante la enseñanza de una tarea apropiada para la edad del niño, pero aún no dominada. Con 73 reactivos binarios distribuidos en 6 subescalas; 4 para la conducta del cuidador (I. Sensibilidad a las señales, II. Respuesta a la angustia del niño, III. Fomento al desarrollo socioemocional, IV. Fomento al desarrollo cognitivo) y 2 para la conducta del niño (V. Claridad de las señales, VI. Responsividad al cuidador) considera la

interacción diádica como un indicador de la presencia o no, de riesgo psicossocial para alteraciones en el desarrollo temprano.^{37,38} En el formato de aplicación/evaluación, los comportamientos que se producen se puntúan como 1 y los que no como 0, a lo largo de sus 6 subescalas. NCAST arroja 4 categorías diagnósticas que sugieren dificultad 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.³⁷ Una psicóloga previamente entrenada (que alcanzó una confiabilidad Inter-observador del 97%) realizó las videograbaciones del comportamiento interactivo durante 5 minutos y posteriormente las calificó. La grabación era a cámara fija como lo recomiendan los autores para fines de investigación y uso clínico.³⁷ No se utilizó cámara de Gesell ya que el instrumento no lo exige, además que los cuidadores firmaron un consentimiento informado para ser videograbados, por lo que se consideró que los participantes ya estaban predispuestos a ser filmados.

Procedimiento. Las diadas fueron evaluadas antes de realizarse cualquier tipo de intervención propuesta por el programa (pre-exposición al programa). La anamnesis y la evaluación del Desarrollo Infantil se realizó en el área de diagnóstico, mientras que las evaluaciones de Dinámica familiar e Interacción Cuidador-Niño se realizaron en el área de intervención el mismo día y con el mismo cuidador principal. Las condiciones de prevención del COVID-19 se cuidaron a la entrada del centro y durante las evaluaciones (toma de temperatura, uso de cubrebocas, gel antibacterial, desinfección de espacios y materiales antes de cada evaluación, espacios ventilados, sana distancia). Además, en



caso de presentar algún síntoma de enfermedad respiratoria se reagendó la cita de evaluación.

Análisis Estadístico. Se utilizó el programa SPSS versión 21, para la descripción estadística de la muestra y análisis de correlación/asociación (r de Pearson, Modelo de Regresión Lineal simple, r_s de Spearman, X^2 , Shapiro-Wilk, ANOVA, prueba de F).

RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos por las diadas sin haber sido asignadas ni expuestas a algún tipo de intervención.

Dinámica Familiar. Al evaluar 41 diadas, el APGAR Familiar arrojó un 36% de familias con funcionamiento normal y un 64% con disfunción. Se verificó la distribución normal de los puntajes totales de APGAR Familiar y ERI, observando que ambos instrumentos arrojaron puntajes con distribución normal (Shapiro-Wilk $p=0.89$ y $p=0.294$, respectivamente).

Relación entre los instrumentos. La correlación entre los puntajes totales de APGAR Familiar y ERI fue positiva y estadísticamente significativa ($r=0.70$, $p<.0001$, $1-\beta=.99$). Mediante tabla de contingencia se observó que: 1) familias con APGAR Familiar normal se ubicaron en los cuartiles medios y altos de ERI (100%), 2) familias con grados de disfunción leve predominaron en el cuartil medio de ERI (70%) y 3) familias con disfunción moderada tendieron a ubicarse en el cuartil bajo de ERI (62%). Además, se observó una $X^2=24.80$ con $p=0.0004$ y relaciones parecidas se encontraron entre los componentes del ERI, respecto a los resultados del APGAR Familiar, siendo en todos los casos la diferencia en las distribuciones estadísticamente significativas con un valor $p<.006$. **Cuadro 1**

Interacción Cuidador-Niño. En 37 diadas, el instrumento NCAST arrojó un 48.65% de diadas

con dificultades interactivas, y el 54.05% de los cuidadores presentaron fallos en: a) Sensibilidad (no permitir al niño explorar el material de la tarea por lo menos cinco segundos antes de dar la primera instrucción, no hacer pausas cuando el niño inicia conductas exploratorias del material, pedir más de 3 ejecuciones cuando el niño ha tenido éxito y no cambiar la posición del niño o las materiales ante intentos infructuosos), b) Respuesta a la Angustia del niño (no hacer respuestas consoladoras no verbales, por ejemplo golpecitos, toques suaves, caricias, besos, etc.), c) Fomento al crecimiento socio-emocional (gentilmente palmear, acariciar o besar al niño no solo para consolarlo sino como muestra de afecto) y d) Fomento al desarrollo cognitivo (no describir propiedades perceptibles de los materiales, utilizar lenguaje ambiguo, no usar descripciones verbales y ejemplos al enseñar al niño, no sonreír o asentir cuando el niño ha realizado mejor alguna acción o ha tenido éxito, no indicarle verbalmente o de otra forma que ha terminado la tarea). Los valores obtenidos representan una puntuación de 6 y 7 puntos por debajo de la media de las puntuaciones de la diada y del cuidador respectivamente así, la mayor frecuencia de puntuaciones en el rango de alteración se presentó en el total del cuidador (54.05%) y la menor en el total del niño (10.81%). Las subescalas que concentraron más fallos de los cuidadores fueron "Respuesta a la Angustia" (40.54%), "Fomento al Desarrollo Cognitivo" (37.84%) y "Sensibilidad a las Señales" (37.84%), mientras que las ambas subescalas del niño presentaron alteración en un 18.92%. **Cuadro 2**

Relación entre Interacción Cuidador-Niño y Dinámica Familiar (APGAR Familiar). Con 24 diadas, no se detectó correlación entre los puntajes totales de interacción y APGAR Familiar ($r=0.09$, $p=0.65$, $1-\beta=.11$) ni asociación significativa ($X^2=0.343$, $p=0.558$). Tampoco el análisis por escalas mostró correlaciones significativas siendo la más alta con la subescala Respuesta a la angustia del niño ($r=0.29$, $p=0.16$; $1-\beta=.42$).

Cuadro 1. Correlaciones entre Dinámica Familiar, Interacción Cuidador-niño y Desarrollo Infantil (puntajes globales y subescalas)

1. Dinámica familiar (Apgar)																			1.0
2. Dinámica familiar (ERI)	.701**																		0.8
3. Expresión	.594**	.759**																	0.6
4. Unión-Apoyo	.586**	.764**	.865**																0.4
5. Dificultades	.480**	.788**	.501**	.490**															0.2
6. Interacción cuidador-niño	.090	.141	.052	-.027	.290														0.0
7. Sensibilidad a las señales	.124	.180	.111	.017	.299	.918**													-0.2
8. Respuesta a la angustia del niño	.295	.324	.218	.131	.460*	.750**	.821**												-0.4
9. Fomento desarrollo socioemocional	-.072	.126	.063	-.039	.264	.788**	.651**	.658**											-0.6
10. Fomento al desarrollo cognitivo	.023	.135	.063	-.065	.289	.806**	.754**	.571**	.556**										-0.8
11. Desarrollo infantil (EDI)	-.221	-.411*	-.336*	-.356*	-.396*	.076	.184	.098	.074	.110									-1.0
12. Motriz Gruesa	.154	.051	.043	.169	-.024	-.128	-.068	-.044	.156	-.396*	.137								
13. Motriz Fina	-.051	-.137	-.142	-.099	-.165	-.178	-.071	-.006	-.269	-.228	.039	-.117							-
14. Lenguaje	-.243	-.003	.028	.088	-.092	-.089	-.222	-.277	-.151	.135	.122	.127	.077						-
15. Social-Emocional	.164	-.004	.160	.057	-.120	-.154	.097	.288	-.141	-.082	.138	.379	.057						.252
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					

Cuadro 2. Porcentaje de alteración en la interacción diádica, según valores normativos para población Hispana (Global $<-1ds/>=-1DS$), de 37 diadas evaluadas con *NCAST-Teaching*

SUBESCALAS DEL CUIDADOR	% Normal	n Normal	% Alteración	n Alteración
1. Sensibilidad	62,16%	23	37,84%	14
2. Respuesta a la angustia del niño	59,46%	22	40,54%	15
3. Promoción del crecimiento socioemocional	75,68%	28	24,32%	9
4. Fomento al desarrollo cognitivo	62,16%	23	37,84%	14
Total del cuidador	45,95%	17	54,05%	20
Subescalas del infante				
1. Claridad de las señales	81,08%	30	18,92%	7
2. Responsividad al cuidador	81,08%	30	18,92%	7
Total del infante	89,19%	33	10,81%	4
Total de la diada	51,35%	19	48,65%	18

Relación entre Interacción Cuidador-Niño y Dinámica Familiar (ERI). Con 23 diadas, la correlación entre los puntajes totales fue positiva débil sin significancia estadística ($r=0.14$, $p=0.521$). Sin embargo, se detectó correlación entre la dimensión de la Dinámica Familiar “Dificultades” y la subescala del cuidador “Respuesta a la Angustia del Niño” ($r=0.46$, $p=0.027$, $1-\beta=.66$).

Desarrollo Infantil. De 44 lactantes, solo el 9% obtuvo un resultado de “Normalidad” (verde), mientras que el 20.50% obtuvo un resultado de “Rezago” (amarillo) y un 70.50% de “Riesgo de retraso” (rojo), ya que el 50% de lactantes presentaron señales de alarma, alerta o factor de riesgo biológico (perímetro cefálico mayor o menor para la edad). Al analizar los resultados de desarrollo infantil por áreas, Motricidad Gruesa y Lenguaje concentraron los porcentajes más altos de “Rezago” (27% y 52% respectivamente).

Cuadro 3

Relación entre Desarrollo Infantil y Dinámica Familiar (APGAR Familiar). En 40 diadas, al analizar si el resultado global de desarrollo (normal, rezago, riesgo de retraso) difería según el APGAR Familiar, la prueba ANOVA no arro-

jó diferencias significativas ($F=2.92$, $p=0.095$) y tampoco se encontró correlación ($r_s = -0.22$, $p=0.170$, $1-\beta=.63$) ni asociación con las áreas del desarrollo ($X^2=2.66$, $p=0.102$).

Relación entre Desarrollo Infantil y Dinámica Familiar (ERI). Con 38 diadas, se confirmó correlación entre el resultado global del desarrollo y puntajes totales de ERI ($r_s = -0.41$, $p=0.010$, $1-\beta=.60$) y correlaciones negativas estadísticamente significativas con “Unión-Apoyo” ($r_s=-0.35$, $p=0.028$, $1-\beta=.70$), “Expresión” ($r_s=-0.33$, $p=0.039$, $1-\beta=.66$) y “Dificultades” ($r_s=-0.39$, $p=0.014$, $1-\beta=.55$).

Relación entre Desarrollo Infantil e Interacción Cuidador-Niño. Con 28 diadas, se encontró correlación entre el área de Motricidad Gruesa y la subescala del cuidador “Fomento al Desarrollo Cognitivo” ($r_s=-0.39$, $p=0.037$, $1-\beta=.67$).

DISCUSIÓN

El presente estudio recoge las relaciones en circunstancias especiales determinadas por la pandemia de COVID-19, los niños y sus cuidadores regresaban de un confinamiento de más de un año, algunos de los niños habían nacido

Cuadro 3. Resultado global y por áreas del desarrollo de 44 infantes, en la prueba EDI

Clasificación	Motricidad Gruesa		Motricidad Fina		Lenguaje		Social Emocional		Global	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Verde (Desarrollo normal)	31	71%	34	77%	15	34%	34	77%	4	9%
Amarillo (Rezago en el desarrollo)	12	27%	10	23%	23	52%	6	14%	9	20.50%
Rojo (Riesgo de retraso del desarrollo)	1	2%	0	0%	6	14%	4	9%	31	70.50%
Total de infantes	44	100%	44	100%	44	100%	44	100%	44	100%

en ese confinamiento y el periodo que se reporta recoge la experiencia de los primeros espacios que se abrieron para atender el desarrollo infantil. Esa fue una de las razones por las que las relaciones que se describen pretenden mostrar su validez interna ya que extrapolar los resultados para circunstancias regulares de las familias en general implicaría ajustar otras variables con tamaños de muestra mayores. Por esa razón partiendo de que el tamaño y forma de muestreo carecen de validez externa, aunque algunos casos se satisfaga los criterios a priori, lo más relevante es que se presentan las estimaciones específicas de potencia sobre los valores de las correlaciones obtenidas a posteriori y no sobre las supuestas inicialmente.

Respecto a la **evaluación de la Dinámica Familiar**, los instrumentos APGAR Familiar y ERI resultaron útiles tanto para tamizar como para evaluar algunas dimensiones de la dinámica familiar. Los puntajes arrojados por ambos instrumentos fueron congruentes entre sí, observándose una correlación lineal positiva alta, lo cual concuerda con lo reportado en múltiples investigaciones sobre los índices de correlación de APGAR Familiar (que oscilaban entre 0.71 y 0.83).²⁹

Respecto a las **correlaciones entre las dimensiones de la Dinámica Familiar**, que “Unión-Apoyo” y “Expresión” correlacionaran con más fuerza

puede deberse a que “Unión-Apoyo” implica la tendencia familiar a realizar actividades en conjunto, convivir, apoyarse mutuamente, bajo un sentido de solidaridad, pertenencia o cohesión, lo cual puede incrementar la comunicación en general; el hecho de pasar tiempos juntos propicia el intercambio de emociones, ideas, acontecimientos, etc. Respecto a la correlación entre “Dificultades” y “Unión-Apoyo” puede deberse a que la cohesión como un sentido de pertenencia puede impulsar a los miembros de la familia a solidarizarse, ayudar y enfrentar en familia los retos cotidianos, aunque “no siempre se tenga claro cómo hacerlo”. Además, la correlación entre “Expresión” y “Dificultades” indica que las diadas provenían de familias en las que se externaban las necesidades y se hablaba de los problemas, aunque esto no necesariamente se traduzca en un mejor manejo de los conflictos e inclusive, puede generar nuevos o acrecentar los existentes si la comunicación al interior de la familia no es asertiva.

Referente a la **funcionalidad de la Dinámica Familiar** la disfunción fue algo común (64%), de la cual, la disfunción moderada fue la más frecuente (43%). De ese modo, características como una poca red de apoyo al interior de las familias por el aislamiento por el contexto de pandemia, alta marginación y educación básica pueden ser factores de riesgo para la dinámica familiar; la pobreza impacta negativamente la



dinámica familiar, no por la pobreza en sí misma sino por todo lo que conlleva (desempleo, largas y extenuantes jornadas laborales, carencias económicas y/o afectivas, adicciones, falta de tiempo para convivir, pocas oportunidades de atención a la salud física y mental, maltrato infantil, violencia intrafamiliar etc.). Desde la teoría de Maslow, las familias preocupadas por cubrir necesidades básicas (alimento, alojamiento, vestido, etc.) están atrapadas en la inmediatez y no conciben o aspiran a aspectos más complejos del desarrollo humano y de las relaciones humanas que sostienen. Mejorar el funcionamiento familiar y construir un ambiente de respeto, confianza, aceptación del desacuerdo y las diferencias, son necesidades superiores relacionadas a la afiliación, la autoestima y la autorrealización; no es solo formar familia sino una funcional. Sin embargo, las necesidades superiores pueden dañarse o perder su orientación más fácilmente que las básicas, por lo que requieren de un gran apoyo de las influencias exteriores; las necesidades básicas o fisiológicas son más potentes y tienen prevalencia sobre las superiores y solo una vez satisfechas, se manifestarán las necesidades superiores y las personas se motivarán para satisfacerlas.³⁹

Referente a la **Interacción Cuidador-Niño**, la perturbación interactiva fue algo común (48.65%) a expensas de subescalas de los cuidadores como el “Fomento al Desarrollo Cognitivo”, lo cual refleja que habilidades parentales señaladas como altamente deseables en cuidadores de niños tan pequeños no son algo habitual; focalizar la atención de los lactantes⁴⁰ (especialmente, por medio de gestos y descripciones verbales simultáneas) y regular verbalmente y modelar actividades durante tareas de resolución de problemas⁴¹ fueron habilidades escasas en esta muestra de cuidadores en cambio, “*jugar con todo, pero no jugar con nada*” (sacar todos los juguetes rápidamente y no prolongar el tiempo de juego) fue característico de estas diadas.

Respecto al **Desarrollo Infantil**, que en esta muestra las áreas de **Motricidad Gruesa** (especialmente, en lactantes de 3-8, 12-18 y 18-24 meses) y **Lenguaje** (especialmente, en lactantes de los 12-24 meses) concentraron los porcentajes más altos de “Rezago” (30% y 52% respectivamente puede deberse a la situación de aislamiento que experimentaron los infantes; la motricidad gruesa relacionada a cambios posturales (sedente, bipedestación) y desplazamientos (marcha asistida, marcha independiente, carrera) requieren de espacios para el ejercicio del movimiento y la supervisión de un cuidador que promueva la adquisición de dichas conductas. Por su parte, el desarrollo del lenguaje requiere un cuidador que vea al lactante como un “interlocutor válido” desde etapas muy tempranas, un ser con intenciones comunicativas, aunque no pueda expresarse todavía con un lenguaje social. Aunque la mayoría de los cuidadores reportaron dedicarse al hogar o trabajo no remunerado (53.19%) e incluso el 82.97% reportó cuidar a los infantes “tiempo completo” (gracias al *home office* o llevarlo al puesto donde laboraban como comerciantes informales), el acompañar al niño “*todo el día*” no implica necesariamente la realización de actividades que favorezcan su desarrollo; aun si la mayoría de las familias indicaron jugar más de 120 minutos con los lactantes (53.19%), solo exponerlos de 0-10 minutos al televisor (48.93%) y 5 minutos al celular (63.82%). Crianza, cuidado y promoción del desarrollo, aunque todas son necesidades de los infantes, no son lo mismo y no necesariamente se dan a la par. El juego es la situación más natural de estimulación y aprendizaje para los niños, sin embargo ¿A qué juegan las familias con niños tan pequeños? Posiblemente, no todos los juegos tienen potencial educativo al basarse en conductas ya dominadas por los niños que no plantean un reto alcanzable que favorezca el arribo a nuevos niveles de desarrollo. Además, ¿Qué es cuidar de un niño tan pequeño? Probablemente, la idea de “cuidado” este centrada en la sobrevivencia y seguridad del niño y no precisamente en procurar

su mejor desarrollo (adquisición de habilidades), tendencia que podría aunarse a la preocupación de los padres por sobrellevar la pandemia más que en enseñar algo a sus niños. Considerando lo anterior, que el 75% de los lactantes de la muestra ya presentaban un “Riesgo de retraso para el desarrollo” al momento del estudio no resulta raro. Como todas las áreas del desarrollo están interrelacionadas, se sabe que, por ejemplo, un retraso en el lenguaje puede llevar a un retraso en la socialización en edades posteriores, sin embargo, en esta muestra lactantes de 12 y 14 meses ya mostraban retrasos en el área **Social**.

Para impulsar el desarrollo es importante: 1) involucrarse y variar la estimulación 2) aumentar la estimulación total provista, 3) aumentar la 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 para un mejor desempeño en motricidad gruesa (equilibrio y locomoción) y motricidad fina (agarre e integración vasomotora) en niños de 6 a 30 meses.³ Asimismo, el retraso motor puede acarrear retraso cognitivo; la organización inicial de la conducta motora es crítica porque sin ella, 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).¹¹

Al explorar la **relación entre la Dinámica Familiar y la Interacción Cuidador-Niño**, las correlaciones no significativas con “Unión-Apoyo” y “Dificultades” plantean la posibilidad de que ciertos elementos de la dinámica familiar no correlacionaron con el puntaje total de Interacción Diádica debido a otras variables intervinientes y/o moderadoras: por ejemplo, la dimensión “Unión-Apoyo” puede traducirse en una interacción del niño con diferentes integrantes de

la familia para cubrir sus necesidades físicas básicas (alimento, cobijo, consuelo, protección, higiene, etc.) sin que forzosamente mejore la calidad de las interacciones con algún cuidador en específico (entre más cuidadores secundarios o alternativos se generen la calidad de las interacciones cuidador-niño se diluirá en una amplia red de apoyo). Respecto a la dimensión de “Dificultades”, es posible que los cuidadores pese a los conflictos percibidos al interior de sus familias sean resilientes al interactuar con sus niños bajo un sentido de protección a los más pequeños, algo factible en estas familias que, pese a la condición de marginalidad, en su mayoría no eran violentas y procuraron cuidado a los menores incluso antes de nacer al cuidar de las mujeres embarazadas. Asimismo, la exaltación de la maternidad como un espacio de realización femenina puede coadyuvar a que algunas madres pese a las dificultades de la Dinámica Familiar encuentren en la interacción con sus hijos un espacio donde todo debe estar bien ya que el *“amor de madre es lo más importante y está por encima de todo”*, y la maternidad es proteger pese a lo que este alrededor de los hijos y de ellas ya que *“el amor de una madre lo puede todo”*, frases que algunas madres comentaron durante las evaluaciones y que reflejan en parte su percepción de la maternidad, lo cual concuerda con lo observado en otros estudios de Dinámica Familiar donde la mayoría de las mujeres valoran la maternidad en forma positiva, les otorgan a sus hijos e hijas una gratificación emocional, al suponer que refuerza la relación matrimonial y son fuente de compañía.³³ González en 1994 encontró que la maternidad representa una fuente de poder de las mujeres, porque le da sentido a sus vidas, las enaltece frente a la sociedad y les autoriza a ejercer control e influencia sobre los hijos, hijas y otros.³³ Si bien la forma de construir identidad como mujer ha cambiado, en este estudio encontramos que ideas tradicionales sobre la maternidad siguen presentes en sectores poblacionales de economía y niveles educativos bajos, pero ¿Cuánto



tiempo puede la dinámica familiar disfuncional no afectar las interacciones tempranas entre madre-hijo y limitar su potencial organizador del desarrollo? ya que se ha reportado que la calidad de las interacciones cuidador-niño suele ser más baja en familias pobres.⁴² Además, la correlación entre la subescala del cuidador “Respuesta a la Angustia del Niño” y la dimensión de la Dinámica Familiar “Dificultades” parece confirmar la resiliencia de los cuidadores (“a más dificultades, mayor respuesta a la angustia del niño), y también sugerir que hay conductas del niño (llanto, irritabilidad, berrinches, poca cooperación, etc.) que se agregan a los aspectos ya difíciles de la familia y exigen a los cuidadores consolar o calmar al niño sin gritar, pegar o hacer comentarios negativos del infante.

Respecto a la **relación entre la Dinámica familiar y el Desarrollo Infantil**, encontrar correlaciones negativas indica que la dinámica familiar puede influir negativamente en el desarrollo infantil. La dimensión de “**Dificultades**” sugiere que las dificultades de la vida familiar cotidiana (varias derivadas de la alta marginalidad) afectan el desarrollo (“a más dificultades familiares, menor desarrollo infantil”), lo cual es congruente con lo señalado por otros autores que afirman existe una brecha de desarrollo entre los niños pobres y los ricos.⁶ Se reporta que un alarmante 43% de niños menores de 5 años (249 millones) están en riesgo de un pobre desarrollo infantil debido a la pobreza, desnutrición crónica, bajo nivel educativo materno y maltrato infantil, corriendo el riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo.¹ La dimensión de “**Unión-Apoyo**” sugiere que “a más cuidadores no organizados, menor desarrollo” y la dimensión de “**Exposición**” indica que externar los problemas por sí mismo no beneficia el desarrollo infantil pues se necesitan habilidades para la resolución de problemas y conflictos. Estos resultados son congruentes con el contexto de pandemia: los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados por los cuidadores como indeseables,

negativos, problemáticos o difíciles se agravaron por desempleo, enfermedad, confinamiento, etc. Al momento del estudio el 64% de las familias ya presentaban disfuncionalidad (y aunque esta fuese moderada en su mayoría), ya el 70% de los niños estaba en riesgo de retraso del desarrollo, cabe señalar que el 38% a expensas de un perímetro cefálico anormal (17 lactantes), lo cual es congruente con la alta marginalidad de sus colonias, sus niveles educativos bajos y sus pocos recursos económicos para hacer frente a la adversidad de una pandemia. Si bien las familias del estudio contaron con fortalezas dentro de su funcionamiento familiar: 1) Expresión dentro del sistema familiar y 2) Resiliencia de los cuidadores al interactuar con sus niños, los programas de intervención temprana tienen un compromiso social: ser espacios donde además de prevenir el retraso del desarrollo infantil, se identifique a tiempo la disfuncionalidad familiar que puede desembocar en otras problemáticas, por ejemplo, violencia intrafamiliar. La fuerza de la variable Dinámica familiar sobre el desarrollo parece ser fuerte; los resultados del desarrollo diferían significativamente según el tipo de dinámica familiar.

Finalmente, en contraposición a lo reportado por diversos estudios sobre la relación entre la **Interacción cuidador-niño y el desarrollo infantil**,^{4,8,9,12,16,19} en este estudio solo se detectó correlación negativa entre Motricidad Gruesa y la subescala del cuidador “Fomento al desarrollo cognitivo” que sugiere que “a más desplazamiento y movimiento del niño, los cuidadores no suelen organizar o inhibir sus desplazamientos para realizar actividades donde el niño este quieto pero fomentando su desarrollo cognitivo”. Respecto a las no correlaciones con otras áreas del desarrollo esto pueden deberse a:

1. El uso de estrategias de cuidado-entrenamiento como exposición al celular y la tv que las familias implementaron durante la pandemia, permite “estar todo

el día” con el lactante, pero con tiempos mínimos de verdadero intercambio que realmente exijan el desarrollo de habilidades interactivas en ambos miembros de la diada.

2. El retraso observado en el desarrollo puede obedecer a otros factores confusores no directamente relacionados con la interacción cuidador-niño, pero si con el aislamiento por COVID-19.
3. Es posible, que el retraso en el desarrollo observado en algunos lactantes se deba a características interactivas de la diada que al momento de la evaluación ya no eran vigentes o representativas de las diadas; se sabe 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 24 meses de edad.⁴⁰
4. Al saberse observados/evaluados, tal vez algunos cuidadores ajustaron su estilo interactivo en función de una “deseabilidad social”.
5. Tal vez el contexto de pandemia cambió algunos aspectos de la interacción cuidador-niño, a los cuales el instrumento NCAST no fue sensible.
6. Es posible que metodológicamente, considerando las características de la muestra (alta marginalidad, bajo nivel educativo, contexto de pandemia), la situación de enseñanza no fuera la mejor para evaluar la interacción diádica. Enseñar a hacer algo nuevo puede no ser lo más habitual en poblaciones con estas características, e incluso resultar extraño para los lactantes (más si durante la pandemia la interacción con el cuidador o múltiples cuidadores ha sido

superficial). La situación de evaluación más utilizada por diversos instrumentos (PCERA, CITMI-R, GRS, CARE-INDEX) e investigaciones es el juego libre por ser más parecido a la interacción habitual que puede establecer una madre con su hijo, arrojando unidades de análisis en mayor cantidad y calidad.¹⁷

7. Mucho se ha dicho sobre el impacto de la interacción cuidador-niño sobre el desarrollo infantil, enfatizando sobremanera la contingencia al evaluar la interacción diádica de manera general y no profundizando en aquellos aspectos específicos que representan estrategias con potencial educativo.⁴³

Finalmente, la Dinámica Familiar, la Interacción Cuidador-Niño y el Desarrollo Infantil pueden fungir como factores de riesgo y/o protectores entre sí; ya que estos pueden ubicarse desde el nivel individual hasta contextual, presentarse simultáneamente, afectarse mutuamente e incluso compensarse. Es difícil determinar el efecto de un factor por sí mismo y en aislado como factor de riesgo o protector, pues dependerá del acompañamiento e interacción con otros factores (proponiéndose incluso un efecto acumulado), según la etapa del desarrollo en la que se presentan potenciándose o inhibiéndose sus efectos por los periodos críticos y sensibles propios del desarrollo⁸.

Dentro de las limitaciones del presente trabajo se encuentra un insuficiente tamaño y selección de la muestra que permitiese hacer generalizaciones controlando sesgos y ajustando covariables, por lo que se asume como una muestra no probabilística para conferir validez externa de los resultados. Sin embargo se procuró dar los parámetros de significancia y potencia para interpretar adecuadamente los resultados y conferir validez interna de los mismos, en un contexto singular postconfinamiento en el que



las variables se expresaron y analizaron en un periodo de crisis que limita las generalizaciones pero puede dar pauta para comprenderlos analizando esas mismas relaciones y comparándolas cuando el efecto del confinamiento se considere mínimo para las variables de Dinámica Familiar, Interacción Cuidador-Niño y Desarrollo Infantil.

Otra limitación fue que varias de las correlaciones fueron inferiores a 0.25 no significativas y con potencias inferiores a 0.8, esas relaciones, aunque pueda establecerse como significativas con tamaños de muestra más grandes el efecto sería poco relevante. El establecimiento de relaciones multivariantes requiere un mayor tamaño y es una tarea susceptible de implementar diseñando modelos de análisis mixtos. Además, encuestar a más miembros del sistema familiar y no solo al cuidador principal permitirá en estudios futuros realizar análisis comparativos de la percepción de la funcionalidad familiar y de las variables que pueden intervenir.

CONCLUSIONES

El presente estudio aporta evidencia inicial, de la pertinencia de incluir la Dinámica Familiar como otra variable de evaluación (para identificar precozmente a los niños en riesgo de alteraciones del desarrollo a expensas de la crianza por un ambiente familiar violento, desorganizado, etc.) y de intervención (para potenciar el efecto de dichos programas, ya que los beneficios de la intervención diádica pueden ser sistémicos). Si bien los programas de intervención temprana no están diseñados *ex profeso* para modificar la Dinámica Familiar, es posible que sus efectos tengan este alcance. La familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de elementos externos que le circundan por ello, se sugiere indagar con estudios longitudinales y análisis de regresión múltiple la capacidad de los programas de intervención temprana para incidir en la Dinámica Familiar teniendo como variable dependiente el Desarrollo Infantil Tem-

prano, y una logística para variables de riesgo y protección para familias en los extremos de los puntajes de la Dinámica Familiar, en conjunto con otras variables como el estrés, la satisfacción y resiliencia parentales, siempre en un contexto de reconocimiento, aceptación y respeto a las diferentes formas de ser familia que en condiciones cada vez más adversas cuidan, crían y dan forma al desarrollo infantil temprano de las futuras generaciones.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por la Beca de Doctorado (No. CVU: 552168) para cursar el programa de Doctorado en Psicología Educativa y del Desarrollo de la UNAM.

Al programa de Intervención del Centro de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil "XILOTL", (Alcaldía de Tlalpan, Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Nacional de Pediatría).

REFERENCIAS

1. Black M, Walker S, Fernald L, Andersen C, DiGirolamo A, Lu C, McCoy D, et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet*. 2017 Jan 7; 389(10064):77-90.
2. Young ME. Desarrollo del niño en la primera infancia: una inversión a futuro. 1ª ed. Washington: Departamento de desarrollo humano. El banco mundial.1996. Capítulo 1. Justificación de la intervención temprana. Capítulo 2. Métodos para abordar el desarrollo del niño pequeño; [citado el 11 de julio del 2023]; [alrededor de las 20 p.]. Disponible en: <http://www.oas.org/udse/dit2/relacionados/libromary/index.htm>
3. Osorio E, Torres-Sánchez L, Hernández C, López-Carrillo L, Schnaas L. Estimulación en el hogar y desarrollo motor en niños mexicanos de 36 meses. *Salud Pública Mex*. 2010 Feb; 52(1):14-22.
4. Page M, Wilhelm M, Gamble W, Card N. A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social and cognitive development. *Infant Behav Dev*. 2010 Feb; 33(1):101-110.
5. Campos-Castelló J. Retraso madurativo neurológico. *Rev Neurol*. 2013;57(Supl.1): S211-S219.

6. Young E, Fujimoto G. Desarrollo Infantil Temprano: lecciones de los programas no formales. *Rev Latin Ciencias Soc Niñez Juv.* 2003 En-Jun; 1(1):85-123.
7. Sánchez PC, Rivera GI, Figueroa OM. Promoción del desarrollo infantil temprano: Orientaciones y estrategias. 1ª ed. México: Editores de textos mexicanos.2009: 1-6.
8. Bonnier C. Evaluation of early stimulation programs for enhancing brain development. *Acta Paediatr.* 2008 Jul; 97(7):853-858.
9. Gómez M, Muñoz M, Santelices M. Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Rev Int Psicol Ter Psicol.*2008 Dic;26(2):241-251.
10. Heckman J. The Economics of Inequality: The Value of Early Childhood Education. *American Educator.*2011 Apr;35 (1): 31-47.
11. Muñoz-Ledo R, Méndez R, Sánchez C, Mandujano V, Murata C. Interacciones tempranas madre-niño y predicción de desarrollo motor mediante ecuaciones estructurales aplicación del modelo en niños con riesgo de daño neurológico perinatal. *Interdisc.* 2013 Jul;30(1):119-138.
12. Feldman R, Rosenthal Z, Eidelman A. Maternal-preterm skin-to-skin contact enhances child physiologic organization and cognitive control across the first 10 years of life. *Biol Psychiatry.* 2014 Jan 1;75(1):56-64.
13. Gertler P, Heckman J, Pinto R, Zanolini A, Vermeersch C, Walker S, Chang S, Grantham-McGregor S. Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science.*2014 May; 344(6187):998-1001.
14. Baker-Henningham H, López B. Intervenciones de estimulación infantil temprana en los países en vías de desarrollo: lo que funciona, por qué y para quién. *Económica.* 2014 May;60(1):120-186.
15. Muñoz-Ledo P, Sánchez C, Méndez I, Mandujano M. Interacciones tempranas y desarrollo del niño con daño neurológico. *Rev Cienc Clín.*2002 En-Jun;3(1):7-18.
16. Muñoz-Ledo P, Sánchez C, Méndez I, Mandujano M. Sistemas diádicos y secuela al año de edad en niños con daño neurológico perinatal. *Rev Perinatol Reprod Hum.* 2003 En-Mar;17(1):10-19.
17. Muñoz-Ledo R, Cravioto M, Sánchez P, Mandujano V, Méndez R. La función organizadora de los intercambios diádicos en el desarrollo infantil temprano del niño con daño neurológico. *Estudios de Antropología Biológica.*2007 Nov;13(2):1041-1058.
18. Guadamuz J, Miranda M, Mora N. Actualización sobre neuroplasticidad cerebral. *Rev Med Sinergia.* 2022 Jun;7(6): e829.
19. De Falco S, Emer A, Martini L, Rigo P, Pruner S, Venuti P. Predictors of mother-child interaction quality and child attachment security in at-risk families. *Front Psychol.* 2014 Aug 20; 5(1):898.
20. Rivera G, Figueroa O, Soto R, Soto V, Sánchez C. Interacción madre-hijo durante la alimentación en niños con hipotiroidismo congénito. *Rev Enferm Neurol.* 2014 Agto;13(2):64-69.
21. Hernández, G. Guía de actividad es para grupos de promoción y Estimulación del desarrollo en el SIVIPRODIN. Tesis de Maestría en Rehabilitación Neurológica. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.2016:33.
22. Gómez E, Muñoz, M, Santelices, M. Efectividad de las Intervenciones en Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social: Un Desafío Prioritario para Chile. *Ter Psicol.* 2008, 26(2):241-251.
23. Dunst, J. Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education.* 2002; 36(3):141-149.
24. Ainsworth M, Bell S. 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.* Alianza Universidad, Textos.1982: 372-386.
25. Ainsworth M, Bell S, Stayton D. 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.* Amorrortu.1984: 61-101.
26. José M, Kumate J, Barnard A. La atención primaria de salud como instrumento de desarrollo en México. *Salud Pub Mex.* 1989; 31:177-184.
27. Muñoz-Ledo R, Sánchez P. Inventario de Competencias de Interacción Social. Registro Observacional Madre-Niño. Manuscrito inédito, México: Laboratorio de Seguimiento del Neurodesarrollo, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco/Instituto Nacional de Pediatría. 2012.
28. Mendoza L, Soler E, Sainz L, Gil I, Mendoza H, Pérez C. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar.* 2006;8(1):27-32.
29. Suarez M, Alcalá M. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Méd La Paz.* 2014 En-Jun;20(1):53-57.
30. Ceballos A, Vásquez E, Nápoles F, Sánchez E. Influencia de la dinámica familiar y otros factores asociados al déficit en el estado nutricional de preescolares en guarderías del sistema Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Jalisco. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2005 Abr; 62 (2):104-116.
31. Arias, W. Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Rev psicol Arequipa.* 2012, 2(1); 32-46.
32. Agudelo M. Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneos, extendidos y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Rev Lat de Cien Soc, Niñ y Juv.* 2005;3(1):1-19.
33. Torres L, Ortega P, Garrido A, Reyes A. Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Rev Inter de Psic y Educ.* 2008; 10(2):31-56.
34. Salas G, Ceni R, Colacce M. Informe final publicable de proyecto Dinámica familiar y desarrollo infantil. Una primera aproximación al rol de la inestabilidad del hogar para el caso uruguayo. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Económicas y de Administración. ANII: Código de proyecto FSPI_X_2020_1_162100. 2022. Sept: 1-12.



35. Secretaría de Salud. Manual para la Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil. "EDI". 1a ed. México. 2013. 6-8 y 11-13.
36. Rivera M, Andrade P. Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). Uaricha, Rev Psicología Social y Personalidad. 2021 Jul;7(14):12-29.
37. Sumner G, Spietz A. NCAST Caregiver/Parent-Child Interaction Teaching Manual: NCAST. 1a ed. Seattle: University of Washington School of Nursing. 1994: 55-70.
38. Horowitz J, Logsdon M, Anderson J. Measurement of Maternal-Infant Interaction. J Am Psychiatr Nurses Assoc. 2005;11(3):164-172.
39. Elizalde A, Martí M, Martínez F. Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. POLIS. [online]. 2006;5(15).
40. Klein C, Linhares M. Prematuridade e interação mãe-criança: Revisão sistemática da literatura. Psicol Estud. 2006 En-Abr;11(2):277-284.
41. Vargas R, Arán F. Importancia de la parentalidad para el desarrollo cognitivo infantil: una revisión teórica. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. 2014;2(1):171-186.
42. Olhaberry M, Santelices A. Presencia del padre y calidad de la interacción madre-hijo: un estudio comparativo en familias chilenas nucleares y monoparentales. Univ. Psychol. [online]. 2013, 12(3):833-843.
43. Galván-Bovaira M, Del Rio M. La evaluación de la interacción comunicativa y lingüística en relación a la adquisición del lenguaje infantil. Revisión de estudios observacionales y escalas de medición. Rev Logop Foniatr Audiol. 2009;29(24):225-236.