CUIDADO Y EDUCACIÓN DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS



Frank Guevara, Barbara Edwards, Linda Eberhardt & Vivian Baker
Cerro Coso Community College

LibreTexts™

Cuidado y educación de bebés y niños pequeños

This text is disseminated via the Open Education Resource (OER) LibreTexts Project (https://LibreTexts.org) and like the thousands of other texts available within this powerful platform, it is freely available for reading, printing, and "consuming."

The LibreTexts mission is to bring together students, faculty, and scholars in a collaborative effort to provide an accessible, and comprehensive platform that empowers our community to develop, curate, adapt, and adopt openly licensed resources and technologies; through these efforts we can reduce the financial burden born from traditional educational resource costs, ensuring education is more accessible for students and communities worldwide.

Most, but not all, pages in the library have licenses that may allow individuals to make changes, save, and print this book. Carefully consult the applicable license(s) before pursuing such effects. Instructors can adopt existing LibreTexts texts or Remix them to quickly build course-specific resources to meet the needs of their students. Unlike traditional textbooks, LibreTexts' web based origins allow powerful integration of advanced features and new technologies to support learning.



LibreTexts is the adaptable, user-friendly non-profit open education resource platform that educators trust for creating, customizing, and sharing accessible, interactive textbooks, adaptive homework, and ancillary materials. We collaborate with individuals and organizations to champion open education initiatives, support institutional publishing programs, drive curriculum development projects, and more.

The LibreTexts libraries are Powered by NICE CXone Expert and was supported by the Department of Education Open Textbook Pilot Project, the California Education Learning Lab, the UC Davis Office of the Provost, the UC Davis Library, the California State University Affordable Learning Solutions Program, and Merlot. This material is based upon work supported by the National Science Foundation under Grant No. 1246120, 1525057, and 1413739.

Any opinions, findings, and conclusions or recommendations expressed in this material are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the National Science Foundation nor the US Department of Education.

Have questions or comments? For information about adoptions or adaptions contact info@LibreTexts.org or visit our main website at https://LibreTexts.org.

This text was compiled on 06/15/2026

About this book

This book was created to accompany the course CHDV C205 Care and Education of Infants and Toddlers at Cerro Coso Community College. It is a remix of Taintor et al.'s OER *Infant and Toddler Care and Development 2e.*

The following faculty members contributed to the remix of this textbook: Vivian Baker, Linda Eberhart, Barbara Edwards, and Frank Guevara.

Translation by Digna Roque.

TABLE OF CONTENTS

About this book

Licensing

1: Bebés y niños pequeños- una introducción

- 1.1: Introducción
- 1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
- 1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
- 1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
- 1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
- 1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
- 1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
- 1.8: Conclusión
- 1.9: Referencias

2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños

- 2.1: Impacto ambiental
- 2.2: Impacto del desarrollo
- 2.3: La importancia de las relaciones
  - 2.3.1: Apego
  - 2.3.2: Autorregulación
- 2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
  - 2.4.1: Bronfenbrenner
  - 2.4.2: Erikson
- 2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
- 2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
- 2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
  - 2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
  - 2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
  - 2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
  - 2.7.4: Demasiado tiempo de espera
  - 2.7.5: Demasiadas transiciones
  - 2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
  - 2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
  - 2.7.8: Demasiado cambio
  - 2.7.9: Demasiado ruido
  - 2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
  - 2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
  - 2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
- 2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
- 2.9: Crianza y elogio
- 2.10: Conclusión
- 2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
- 2.12: Referencias

3: Introducción al currículo

- 3.1: Introducción
- 3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
  - 3.2.1: Relaciones y currículo
  - 3.2.2: Temperamento y currículo
  - 3.2.3: Juego y currículo
  - 3.2.4: Rutinas y currículo
  - 3.2.5: Currículo y el entorno
  - 3.2.6: Currículo como experiencias
- 3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
- 3.4: Referencias

4: Creación del currículo

- 4.1: Observar y documentar
- 4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
- 4.3: Currículo receptivo
- 4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
- 4.5: Planificación holística
- 4.6: Interpretación para la planificación
- 4.7: Referencias

5: Implementación del currículo

- 5.1: Cómo poner los planes en acción
- 5.2: Reflexionar y evaluar
- 5.3: Referencias

6: Introducción a la observación

- 6.1: Introducción
- 6.2: Observación
- 6.3: Pautas al observar a los niños
- 6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
  - 6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
  - 6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
  - 6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
  - 6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
- 6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
- 6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
- 6.7: Familia y observación
- 6.8: Conclusión
- 6.9: Referencias

7: Documentación

- 7.1: Introducción
- 7.2: Primeros pasos
- 7.3: Observación y documentación mientras se participa
- 7.4: Tipos de documentación
- 7.5: Tecnología para la documentación
- 7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
- 7.7: Almacenamiento de la documentación

- 7.8: Documentación y familias
- 7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
- 7.10: La documentación como herramienta para la planificación
- 7.11: Documentación para la evaluación
- 7.12: Conclusión
- 7.13: Referencias

8: Evaluación

- 8.1: Introducción
- 8.2: Propósito de la evaluación
- 8.3: Fuentes de información
- 8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
- 8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
- 8.6: Apoyo a la evaluación
- 8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
- 8.8: Conclusión
- 8.9: Referencias

9: Influencias en el desarrollo

- 9.1: Introducción
- 9.2: Socialización y agentes de enculturación
  - 9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
    - 9.2.1.1: Padres y familias
      - 9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
      - 9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
      - 9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
    - 9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
    - 9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
    - 9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
- 9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
- 9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
- 9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
  - 9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
- 9.6: Conclusión
- 9.7: Referencias

10: Salud y nutrición

- 10.1: Introducción
- 10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
- 10.3: Alimentos complementarios
- 10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
- 10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
- 10.6: Bebidas
- 10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
- 10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
- 10.9: El sueño
- 10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
- 10.11: Actividad física
- 10.12: Conclusión

- 10.13: Referencias

11: Teorías del desarrollo cognitivo

- 11.1: Introducción
- 11.2: Jean Piaget
- 11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
- 11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
- 11.5: Teoría del conocimiento central
- 11.6: Procesamiento de la información
- 11.7: Conclusión
- 11.8: Referencias

12: Apoyo al desarrollo cerebral en el cuidado grupal

- 12.1: Introducción
- 12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
- 12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
- 12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
- 12.5: Sincronía neural inter-cerebral
- 12.6: Privación relacional
- 12.7: Apego
  - 12.7.1: Cuidado sensible
  - 12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
  - 12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
- 12.8: Conclusión
- 12.9: Referencias

13: Desarrollo emocional

- 13.1: Introducción
- 13.2: Teorías de la emoción
- 13.3: La biología de las emociones
- 13.4: Los inicios del desarrollo emocional
- 13.5: Emoción y autorregulación
- 13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
  - 13.6.1: Mentalización
- 13.7: Competencias emocionales
- 13.8: Desarrollo del sentido del yo
- 13.9: Empatía
- 13.10: Emociones y cognición
- 13.11: El papel del lenguaje en la emoción
- 13.12: Conociendo lo que pueden hacer
- 13.13: Control de impulsos
- 13.14: Expresión de emociones
- 13.15: Comprensión social y autoconciencia
- 13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
- 13.17: Integrando las piezas
- 13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
- 13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
- 13.20: Conclusión
- 13.21: Referencias

14: Desarrollo social

- 14.1: Introducción
- 14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
- 14.3: Teorías del desarrollo social
- 14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
- 14.5: Los primeros meses del desarrollo social
- 14.6: Relaciones
- 14.7: Desarrollo social a través del juego
- 14.8: Conclusión
- 14.9: Referencias

15: Apoyo al desarrollo social y emocional en el cuidado grupal

- 15.1: Introducción
- 15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
- 15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
- 15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
- 15.5: Hitos socioemocionales
- 15.6: Conclusión
- 15.7: Referencias

16: Apego y relaciones recíprocas

- 16.1: Introducción
- 16.2: Teoría del apego
- 16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
- 16.4: La situación extraña de Ainsworth
- 16.5: Confort por contacto
- 16.6: Modelos internos de trabajo del apego
- 16.7: Apoyo para cuidadores
- 16.8: El apego y la cultura
- 16.9: Apego y ansiedad por separación
- 16.10: Trastorno del apego
- 16.11: Referencias

17: Temperamento

- 17.1: Introducción
- 17.2: Descripción general del temperamento
- 17.3: Dimensiones del temperamento
- 17.4: Estilos de temperamento
- 17.5: El ajuste
- 17.6: Temperamento, cultura y entorno
- 17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
- 17.8: Temperamento y personalidad posterior
- 17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
- 17.10: Crianza y temperamento
- 17.11: Conclusión
- 17.12: Referencias

18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal

- 18.1: Introducción
- 18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
- 18.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje
  - 18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
  - 18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
  - 18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
  - 18.3.4: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: habla dirigida al bebé
  - 18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
  - 18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
  - 18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
  - 18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
  - 18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
    - 18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
- 18.4: Conclusión
- 18.5: Referencias

19: Multilingüismo

- 19.1: Introducción
- 19.2: Definición del multilingüismo
- 19.3: Demografía de los niños multilingües
- 19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
- 19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
- 19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
- 19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
- 19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
- 19.9: Conclusión
- 19.10: Referencias

20: Prácticas de cuidado: cuidado primario

- 20.1: Introducción
- 20.2: Apego y cuidado primario
- 20.3: Conclusión
- 20.4: Referencias

21: Prácticas de cuidado: grupos pequeños y baja proporción adulto-niño

- 21.1: Introducción
- 21.2: Grupos pequeños
- 21.3: Baja proporción adulto-niño
- 21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
- 21.5: Conclusión
- 21.6: Referencias

22: Prácticas de cuidado: continuidad del cuidado

- 22.1: Introducción
- 22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
- 22.3: Conclusión
- 22.4: Referencias

23: Prácticas de cuidado: rutinas

- 23.1: Introducción
- 23.2: Rutinas en el cuidado
- 23.3: El horario diario
- 23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
- 23.5: Referencias

24: Cuidado inclusivo

- 24.1: Introducción
- 24.2: Descripción general
- 24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
- 24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
- 24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
- 24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
- 24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
- 24.8: Colaboración para la inclusión
- 24.9: Juego inclusivo
- 24.10: Consideraciones específicas
- 24.11: Conclusión
- 24.12: Recursos adicionales
- 24.13: Referencias

25: Entorno interior

- 25.1: Introducción
- 25.2: El impacto de nuestro entorno
- 25.3: Elementos clave del entorno
- 25.4: Elementos clave del entorno
- 25.5: Elementos clave del entorno- Salud
- 25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
- 25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
- 25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
- 25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
- 25.10: Elementos clave del entorno- Participación
- 25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
- 25.12: Apoyo al desarrollo
- 25.13: División y definición del espacio
- 25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
- 25.15: Conclusión
- 25.16: Referencias

26: Entorno exterior

- 26.1: Introducción
- 26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
- 26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
- 26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
- 26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
- 26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
- 26.7: Conclusión
- 26.8: Referencias

27: Licencias y regulaciones

- 27.1: Introducción
- 27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
- 27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
- 27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
- 27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
- 27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
- 27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
- 27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
- 27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
- 27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
- 27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
- 27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
- 27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
- 27.14: Referencias

Index

Glossary

Detailed Licensing

Detailed Licensing

Licensing

*A detailed breakdown of this resource's licensing can be found in **Back Matter/Detailed Licensing**.*

CHAPTER OVERVIEW

1: BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS- UNA INTRODUCCIÓN

1.1: Introducción
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
1.8: Conclusión
1.9: Referencias

This page titled 1: Bebés y niños pequeños- una introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

1.1: INTRODUCCIÓN

EL CUIDADO Y DESARROLLO DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS: UNA INTRODUCCIÓN

Cuando piensa en los bebés y los niños pequeños, ¿qué palabras e imágenes le vienen a la mente? William James imaginó que los bebés experimentaban una “confusión floreciente y zumbante” (James, 1890). Imágenes más recientes y más precisas consideran a los bebés y a los niños pequeños como jóvenes científicos que dan sentido a su mundo a medida que interactúan activamente con él (Gopnik, 2012; Gopnik, Meltzoff y Kuhl, 1999). El objetivo de esta sección es presentarle brevemente a los bebés y a los niños pequeños mediante la presentación de información demográfica, los principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños, y demostrar por qué la atención y la educación de alta calidad para los bebés y los niños pequeños son tan importantes.



Figure **1.1.1**: Bebé disfrutando la actitud juguetona de su cuidador (Image by Larry Crayton on Unsplash.)

This page titled 1.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **1.1: Introducción** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

1.2: ¿QUIÉNES SON LOS BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS?

DEFINICIÓN DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

Como término colectivo, la expresión “bebés y niños pequeños” se refiere a niños desde el nacimiento hasta los tres años de edad. De manera más específica, la etapa de bebé se refiere a los niños desde el nacimiento hasta el primer año de vida, mientras que la etapa de niño pequeño se refiere a los niños entre uno y tres años de edad. En muchos textos, los bebés y los niños pequeños se perciben como un grupo homogéneo (por ejemplo, Maguire-Fong, 2014); sin embargo, investigaciones recientes destacan la importancia de reconocer las diferencias individuales entre los niños menores de tres años (Frank, Braginsky, Yurovsky y Marchman, 2021; Kidd, Donnelly y Christiansen, 2018; Pérez-Edgar, Vallorani, Buss y LoBue, 2020). Hoy en día es innegable: no se puede considerar que todos los bebés o niños pequeños sean similares en su desarrollo ni que tengan experiencias semejantes. Existen diferencias individuales importantes en el desarrollo que se forman tempranamente y tienen efectos duraderos (Marchman y Fernald, 2008).

DEFINICIÓN: NIÑOS PEQUEÑOS

Niños entre uno y tres años de edad

DEFINICIÓN: BEBÉS

Niños desde el nacimiento hasta el primer año de edad

La organización *Zero to Three* realiza un amplio informe anual que presenta datos estatales y nacionales sobre los bebés y los niños pequeños (Keating et al., 2021). A lo largo de los años, los datos han revelado algunos hallazgos generales que resultan relevantes al considerar quiénes son los bebés y los niños pequeños y sus diferencias individuales (los datos varían cada año, por lo que esta lista presenta hallazgos promedio a lo largo de los años en que se han recopilado datos hasta el momento):

- Más del 50% de los niños del país menores de tres años son niños de color.
- Aproximadamente el 40% de los bebés y los niños pequeños viven en hogares cuyos ingresos son inferiores al doble del nivel federal de pobreza (alrededor de $50,000 al año para una familia de cuatro personas en 2018).
- Aproximadamente el 20% de los bebés y los niños pequeños viven con un solo padre/madre.
- Los bebés y los niños pequeños presentan las tasas más altas de abuso y negligencia de cualquier grupo etario.
- Aproximadamente el 20% de los bebés y los niños pequeños ya han estado expuestos a una experiencia adversa en la infancia, y alrededor del 7% ha experimentado dos o más.
- Menos del 40% de los bebés y los niños pequeños reciben lectura diaria.
- Existen disparidades raciales y étnicas en varios ámbitos críticos, como la atención prenatal, las tasas de parto prematuro, las tasas de lactancia materna y la vivienda hacinada.
- Existen disparidades basadas en los ingresos familiares en ámbitos como la salud mental materna, las tasas de lactancia materna, la seguridad del vecindario, las experiencias adversas en la infancia, la frecuencia de lectura de libros y las evaluaciones del desarrollo.
- Los estados difieren considerablemente en la oferta de experiencias de aprendizaje positivas en los entornos de cuidado infantil y en los hogares de las familias.

DEFINICIÓN: EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA

Eventos potencialmente traumáticos que ocurren durante la infancia, incluidos el abuso, la negligencia y las dificultades en el hogar (por ejemplo, enfermedad mental, divorcio, abuso de sustancias, etc.).

This page titled 1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños? is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

1.3: EL CUIDADO Y LA EDUCACIÓN DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

¿QUÉ SIGNIFICA EL CUIDADO Y LA EDUCACIÓN DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS?

¿Qué significa realmente el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños? Quizás sea más claro comenzar describiendo lo que no es. El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños no es cuidar a un niño como una niñera. Cuidar a un niño, o simplemente vigilarlo y asegurarse de que esté a salvo, apenas cumple con el mínimo de lo que este concepto implica. Los primeros tres años de la vida de un niño constituyen una base fundamental para su desarrollo posterior; por ello, los cuidadores deben implementar estrategias respaldadas por la investigación para crear experiencias seguras y estimulantes, junto con relaciones de calidad en el salón de clases.



Figure **1.3.1**: La diversión del juego Image by Antoine Hawa on Unsplash

El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños no es el preescolar. Aunque existen muchos enfoques pedagógicos distintos en el preescolar, estos suelen girar en torno a horarios de actividades en la mesa, tiempo en círculo y juego en espacios interiores y exteriores. ¿Debería ser similar para los bebés y los niños pequeños? Para algunas personas, la educación de bebés y niños pequeños es igual al preescolar, o al menos el objetivo es que sea lo más similar posible al preescolar. Las actividades pueden diferir y el tiempo asignado a ellas puede ser distinto, pero muchos programas para bebés y niños pequeños intentan replicar los planes de estudio del preescolar, utilizando un enfoque diluido.

El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños es y debe ser muy diferente del currículo preescolar. El término currículo se utiliza con mayor frecuencia en referencia a los bebés y los niños pequeños, pero tiene un significado distinto al que comúnmente se considera cuando las personas piensan en un currículo. ¿En qué piensa cuando considera el término currículo? ¿Imagina un libro de currículo que describe actividades día por día con temas semanales y mensuales? Esto es común en muchos entornos del preescolar. El currículo para bebés y niños pequeños es diferente. El currículo para niños menores de tres años se centra en las relaciones, al mismo tiempo que observa atentamente y reflexiona sobre las interacciones y experiencias que se desarrollan.

This page titled 1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

1.4: PRINCIPIOS RECTORES DEL CUIDADO Y LA EDUCACIÓN DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

PRINCIPIOS **DEL CUIDADO**

Décadas de investigación y teoría han dado lugar a algunos principios rectores generales que constituyen un punto de partida importante para comprender el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños. [1]

PRINCIPIO #1: LOS NIÑOS SON PARTICIPANTES ACTIVOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE SU PROPIO DESARROLLO.

Los bebés y los niños pequeños buscan información en sus entornos y en sus interlocutores sociales a través de la mirada, la comunicación y el lenguaje, el contacto físico y la manipulación manual de objetos. Ciertos tipos específicos de información atraen la atención de los bebés y les brindan un acceso único para ayudarles a comprender cómo funciona el mundo. Por ejemplo, los bebés prefieren escuchar un lenguaje dirigido a los bebés, y este tipo de exposición lingüística por parte de los adultos les ayuda a adquirir el lenguaje (García-Sierra, Ramírez-Esparza, Wig y Robertson, 2021; Graf Estes y Hurley, 2013). Un excelente ejemplo de cómo la participación activa da forma al desarrollo personal proviene del desarrollo motor. Incluso después de que los niños pequeños comienzan a caminar, aún se requiere mucha práctica para hacerlo de manera eficiente. De hecho, los niños pequeños dan un promedio de 2,368 pasos por hora y también se caen un promedio de 17 veces (Adolph et al., 2012). Participar activamente en la práctica de caminar da forma a su propio proceso de desarrollo de la eficiencia al caminar. Además, la participación activa en la práctica de caminar se relaciona con las diferencias individuales en el desarrollo del lenguaje y cognitivo, ya que caminar crea nuevas oportunidades para interactuar con otras personas, sostener objetos mientras se está en movimiento y encontrarse con nuevos objetos y experiencias (Karasik, Adolph, Tamis-LeMonda y Zuckerman, 2012; Schneider y Iverson, 2021; West y Iverson, 2021). [1]



Figure **1.4.1**: Bebé y cuidadora. (Image by Kevin Gent on Unsplash)

PRINCIPIO #2: LAS RELACIONES Y LAS EXPERIENCIAS SON LAS PRINCIPALES VÍAS A TRAVÉS DE LAS CUALES OCURRE EL DESARROLLO.

Los bebés y los niños pequeños se desarrollan a través de las relaciones entre adultos y niños y entre niños, así como mediante la exploración de su mundo, tanto de manera individual como junto a otras personas. Las relaciones sensibles, respetuosas y estables con los cuidadores sirven como base para el desarrollo saludable de los bebés y los niños pequeños (Bornstein et al., 2020; Li et al., 2022; Raby et al., 2019). Estas relaciones constituyen el punto de partida para el desarrollo del lenguaje, social, emocional y cognitivo, y están moldeando literalmente la estructura del cerebro en desarrollo (Bernier, Calkins y Bell, 2016; King et al., 2021; Nelson, Zeanah y Fox, 2019). [1]

PRINCIPIO #3: EL DESARROLLO ES COMPLEJO Y TRANSACCIONAL.

Los niños y sus contextos se influyen mutuamente de manera continua y cíclica, lo que se conoce como el modelo transaccional del desarrollo (Sameroff, 2009; Sameroff y Mackenzie, 2003). Por ejemplo, cada niño se cría dentro de un contexto cultural que moldea todos los aspectos del desarrollo; sin embargo, el contexto familiar o cultural particular del niño también puede afectar, con el tiempo, al contexto comunitario más amplio de maneras complejas. Los mismos factores ambientales pueden afectar de manera diferente a distintos niños y familias. De igual modo, diferentes factores ambientales pueden tener un efecto similar en los niños. Por ejemplo, los niños pequeños de hogares con un nivel socioeconómico (NSE) más bajo suelen estar expuestos a menos lenguaje; sin embargo, esto no siempre es así, ya que incluso entre las familias con bajo NSE, algunos niños pequeños están expuestos a una gran cantidad de lenguaje, mientras que otros están expuestos a mucho menos (Weisleder y Fernald, 2013). La Figura (\PageIndex{2}) muestra cómo la cantidad de palabras que escuchan los

niños pequeños en un solo día varía considerablemente entre familias. En el gráfico, cada barra vertical representa la cantidad total de palabras a las que un niño está expuesto en un día. Así, aunque todos estos niños pequeños provenían de familias con bajo NSE, existían diferencias significativas en la cantidad de lenguaje proveniente de los cuidadores. [1]

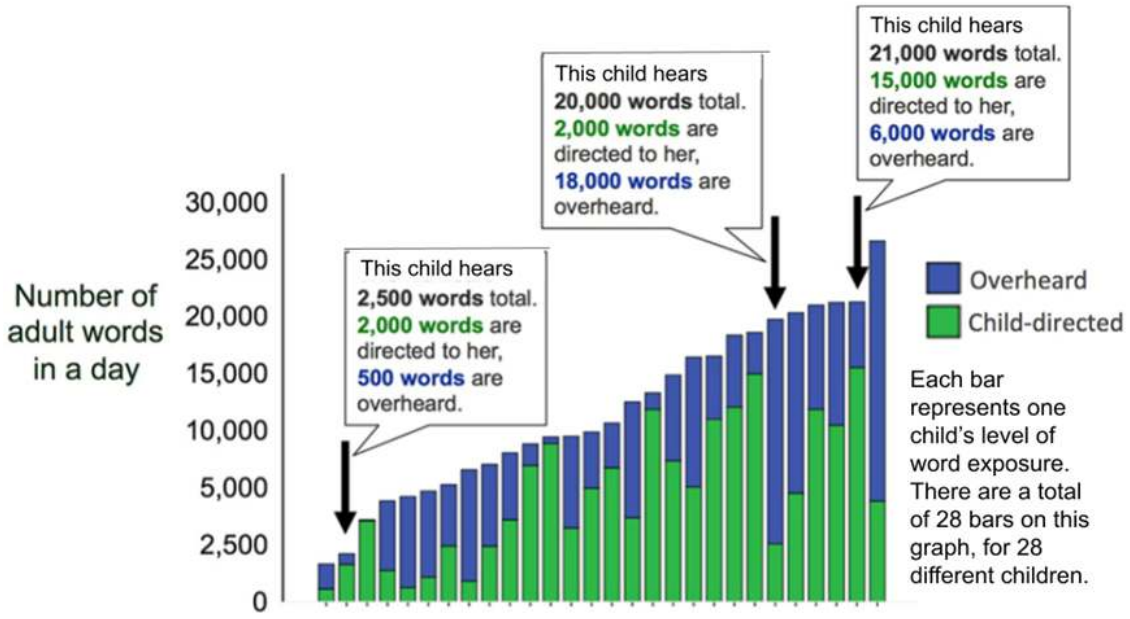


Figure **1.4.2**:

Cada barra representa el nivel de exposición al lenguaje de un niño. Hay un total de 28 barras en este gráfico, correspondientes a 28 niños diferentes. El gráfico muestra la cantidad de palabras que distintos niños escucharon de los adultos en un solo día. La sección inferior, de color verde, de cada barra muestra la cantidad de palabras que los adultos dirigieron directamente a ese niño en un día. La sección superior, de color azul, de cada barra muestra la cantidad de palabras que los niños escucharon indirectamente cuando los adultos hablaban con otras personas. Por ejemplo, el niño 2 escuchó un total de 2,500 palabras: 2,000 palabras fueron dirigidas a él y 500 palabras fueron escuchadas indirectamente. El niño 23 escuchó un total de 20,000 palabras: 2,000 palabras fueron dirigidas a él y 18,000 palabras fueron escuchadas indirectamente. El niño 27 escuchó un total de 21,000 palabras: 15,000 palabras fueron dirigidas a él y 6,000 palabras fueron escuchadas indirectamente. (Imagen adaptada de Lew-Williams y Weisleder [2017]). How Do Little Kids Learn Language? *Frontiers for Young Minds*, *5*, 45. CC by 4.0)

PRINCIPIO #4: EL DESARROLLO Y EL APRENDIZAJE OCURREN EN MÚLTIPLES SISTEMAS O CONTEXTOS.

Los bebés y los niños pequeños se desarrollan como resultado de las interacciones directas que tienen con las personas de su entorno (familia, amigos y cuidadores no parentales), así como de las influencias indirectas, que incluyen los recursos comunitarios, las políticas en los entornos laborales de los padres, las políticas estatales de cuidado infantil y muchos otros entornos físicos, sociales e interaccionales (Bronfenbrenner y Morris, 2006; Rowe y Weisleder, 2020). Dentro de estos múltiples sistemas y contextos, los padres son los primeros y más influyentes cuidadores de los niños y sus principales fuentes de conocimiento. La calidad de estos diversos contextos puede influir de manera significativa en las trayectorias del desarrollo de los bebés y los niños pequeños (Gilkerson et al., 2018; Larose et al., 2021; Shuffrey et al., 2022). [1]

PRINCIPIO #5: TODAS LAS ÁREAS DEL DESARROLLO ESTÁN INTERRELACIONADAS.

Durante el período de bebés y niños pequeños, los dominios del desarrollo (es decir, el desarrollo físico, el desarrollo cognitivo y el desarrollo social) están interrelacionados. El desarrollo en un dominio influye en el desarrollo de otros dominios. Por ejemplo, la capacidad motora de un bebé para sentarse de manera independiente se relaciona con el desarrollo cognitivo y del lenguaje (Oudgenoeg-Paz, Volman y Leseman, 2012; Veldman et al., 2019). Como resultado, los dominios del desarrollo no pueden considerarse de forma aislada. La interacción dinámica de todas las áreas del desarrollo debe tenerse en cuenta al planificar e interactuar con todos los niños, especialmente con los bebés y los niños pequeños. [1]



Figure 1.4.3: Exploración sensorial al aire libre. (Image by Nandhu Kumar on Unsplash)

PRINCIPIO #6: EXISTEN AMPLIAS DIFERENCIAS INDIVIDUALES EN LOS RITMOS DEL DESARROLLO ENTRE LOS NIÑOS.

Cada niño tiene un ritmo único de crecimiento y desarrollo. Algunos niños pueden presentar un retraso en el desarrollo o una discapacidad que requiera intervención temprana y/o adaptaciones para lograr con éxito determinados resultados del desarrollo. Además, las diferencias individuales que se forman tempranamente son importantes porque a menudo se asocian con beneficios en los resultados positivos. Por ejemplo, alcanzar hitos motores a edades más tempranas (sentarse o caminar) se relaciona con un crecimiento a corto plazo en las habilidades lingüísticas (Carina, Leinweber y Ritterfeld, 2019; He, Walle y Campos, 2015). Si bien las tablas de hitos del desarrollo pueden proporcionar aproximaciones de lo que se considera un desarrollo típico, investigaciones recientes sobre las diferencias individuales tempranas destacan el importante papel que desempeñan los cuidadores al proporcionar entornos de cuidado y educativos positivos y de alta calidad para los bebés y los niños pequeños (Lopez et al., 2020; Ramírez, Lytle y Kuhl, 2020). [1]

PRINCIPIO #7: DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS TRES AÑOS DE EDAD CONSTITUYE UN PERÍODO DE DESARROLLO DISTINTO QUE SIRVE COMO BASE PARA EL DESARROLLO POSTERIOR.

Los períodos de rápido crecimiento y cambio, como los que ocurren durante la infancia, ofrecen las mayores oportunidades para que las experiencias o las intervenciones influyan en el curso del desarrollo (Raikes, Love y Chazan-Cohen, 2004). Las relaciones y experiencias que influyen en el desarrollo desde el nacimiento hasta los tres años de edad pueden tener un impacto profundo y duradero. Por ejemplo, las experiencias durante la etapa de bebé afectan la arquitectura del cerebro, o la forma en que el cerebro está “estructurado” (Center on the Developing Child, 2007), así como la manera en que el cerebro funciona, incluyendo la rapidez con la que piensa, cómo establece conexiones y recuerda, cómo presta atención a la información y cómo forma ideas, conceptos y comprensiones (Fernald, Perfors y Marchman, 2006; Rose, Feldman, Jankowski y Van Rossem, 2008). La etapa de bebés y niños pequeños se caracteriza por un rápido crecimiento y desarrollo de conceptos, actitudes, habilidades y capacidades que son fundamentales para el desarrollo actual, el éxito escolar posterior y el aprendizaje a lo largo de la vida (Domond et al., 2020; Early Head Start National Resource Center, 2012; Losier et al., 2021). [1]



Figure 1.4.4: Exploración sensorial con pintura (Image by Senjuti Kundu on Unsplash)

ATRIBUCIONES

[1] Horm et al., (2016). Developmental foundations of school readiness for infants and toddlers: A research to practice report. OPRE Report #2016-07, Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. In the public domain.

This page titled 1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

1.5: CÓMO AYUDAR A LOS PADRES A COMPRENDER LOS HITOS DEL DESARROLLO DE SUS HIJOS

HITOS DEL DESARROLLO

Los hitos del desarrollo son conductas o habilidades que se observan en los niños a medida que crecen y se desarrollan. La edad exacta en la que un niño con desarrollo típico alcanza un hito puede variar; sin embargo, cada habilidad (o hito) está asociada con un nivel de edad específico. Los niños alcanzan hitos en la manera en que aprenden, juegan, actúan, hablan y se mueven. Darse la vuelta, saludar con la mano y hablar son ejemplos de hitos del desarrollo.

El desarrollo de un niño es más que su estatura y peso. Durante el chequeo médico infantil anual, los padres completarán un cuestionario relacionado con el desarrollo de su hijo. Además, el proveedor observará al niño y conversará con los padres sobre su desarrollo. Los padres deben asegurarse de compartir cualquier inquietud que puedan tener.

Los hitos del desarrollo pueden utilizarse como una guía para ayudar al proveedor médico a identificar a un niño con una preocupación en el desarrollo o en riesgo de presentar un retraso en el desarrollo. Aunque todos los niños se desarrollan a su propio ritmo, el crecimiento tiende a seguir una secuencia específica y cada niño debería realizar ciertas tareas a determinada edad. Actuar de manera temprana puede marcar una diferencia real en la vida de un niño. La intervención temprana consiste en servicios y apoyos que ayudan a los niños pequeños con retrasos en el desarrollo. Estos servicios ayudan a los niños pequeños a mejorar sus habilidades y a aprender otras nuevas. Los servicios se basan en las necesidades del niño, pero pueden incluir terapia del habla y terapia física. La intervención temprana puede tener un impacto significativo en la capacidad del niño para aprender nuevas habilidades y aumentará su éxito en la escuela y en la vida cotidiana.

La primera infancia es una etapa de crecimiento y aprendizaje extraordinarios. Cada niño se desarrolla a un ritmo diferente, y cada niño es único.

ATRIBUCIÓN:

Hess, S. (2020, February 25). *Understanding your child's developmental milestones*. Topeka & Shawnee County Public Library. https://tscpl.org/parents/understand...tal-milestones The contents of this website are licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License.

1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

- **1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos** is licensed Public Domain.

1.6: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CUIDADO Y LA EDUCACIÓN DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS?

¿PREPARACIÓN ESCOLAR PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS?

El rápido crecimiento que se produce durante los primeros tres años de la vida de un niño no tiene precedentes y establece una base de desarrollo sobre la cual se construyen los años futuros. Las experiencias que tienen los bebés y los niños pequeños están relacionadas con trayectorias de crecimiento a corto y largo plazo. Los años de bebés y niños pequeños no solo están asociados con la preparación escolar, sino que los primeros tres años también representan una inversión acertada para los resultados académicos y del desarrollo a largo plazo.

De hecho, el propio término preparación escolar es controvertido cuando se aplica a los bebés y los niños pequeños. La preparación escolar suele evocar la idea de aprendizajes académicos formales, como letras y números, presentados de maneras que no son apropiadas para el desarrollo de los bebés y los niños pequeños. Sin embargo, a medida que el concepto de preparación escolar se ha definido de manera más amplia y se ha ampliado la base de investigación que documenta las importantes bases para el aprendizaje posterior que se establecen durante los primeros tres años de vida, las familias, los programas que atienden a bebés y niños pequeños, y los responsables de formular políticas han aceptado cada vez más que la preparación escolar comienza en la etapa de bebé.

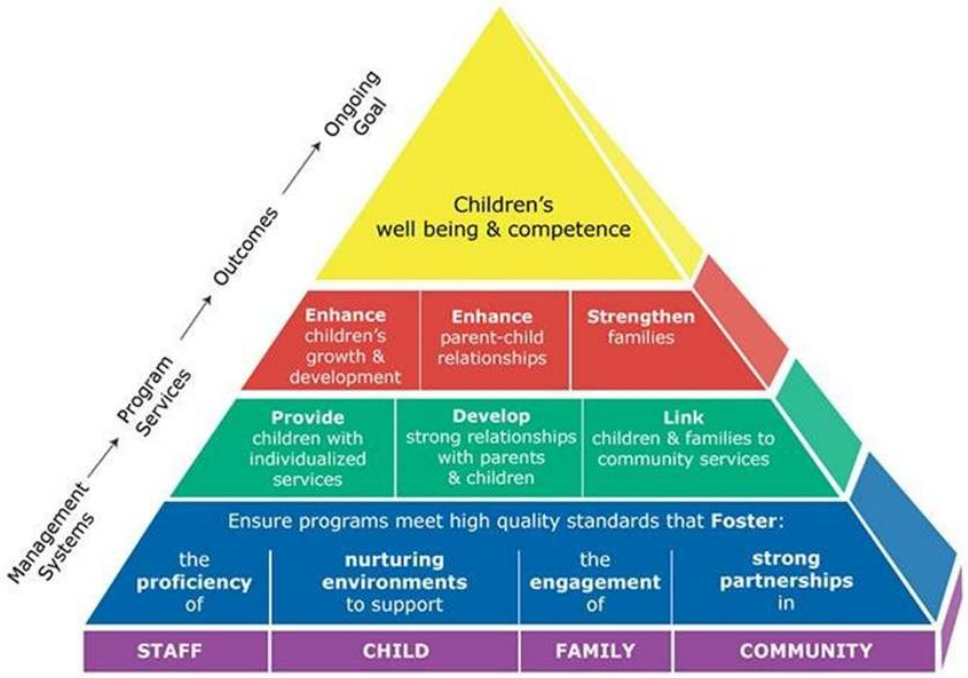


Figure **1.6.1**: Los sistemas de gestión garantizan que los programas cumplan con estándares de alta calidad que fomentan: la competencia del personal, entornos enriquecedores que apoyan al niño, la participación de la familia y sólidas alianzas con la comunidad. Los servicios del programa brindan a los niños apoyos individualizados, desarrollan relaciones sólidas con los padres y los niños, y conectan a los niños y a las familias con servicios comunitarios. Los resultados de estos esfuerzos incluyen la mejora del crecimiento y desarrollo de los niños, el fortalecimiento de las relaciones entre padres e hijos y el fortalecimiento de las familias. Todos estos elementos trabajan de manera conjunta para promover el bienestar y la competencia de los niños. (Image from Vogel et al., (2015). Toddlers in Early Head Start: A portrait of 2-year-olds, their families, and the programs serving them)

Varias organizaciones han emitido orientaciones y desarrollado recursos para programas, profesionales y familias sobre cómo concebir y ofrecer servicios que apoyen las bases de la preparación escolar en bebés y niños pequeños. Por ejemplo, en 2013, la *National Association for the Education of Young Children (NAEYC)* publicó un libro titulado *Developmentally Appropriate Practice: Focus on Infants and Toddlers* (*Prácticas apropiadas para el desarrollo: enfoque en bebés y niños pequeños*), dedicado a definir y aplicar el concepto de prácticas apropiadas para el desarrollo para maestros y cuidadores que trabajan en programas para bebés y niños pequeños (Copple, Bredekamp, Koralek y Charner, 2013). La *Office of Head Start* también ha brindado orientación a los programas mediante el desarrollo del *Framework for Programs Serving Infants and Toddlers and Their Families* (*Marco para programas que atienden a bebés, niños pequeños y sus familias*) y del *Parent, Family, and Community Engagement (PFCE) Framework* (*Marco de participación de padres, familias y comunidad*). La Figura \PageIndex1\PageIndex{1}\PageIndex1 presenta el *Framework for Programs Serving Infants and Toddlers*. Un aspecto importante del marco de *Early Head Start* (*programa federal que brinda servicios integrales a bebés, niños pequeños y sus*

familias) es la relación entre la provisión de servicios de alta calidad y el crecimiento y desarrollo de los niños. La calidad de los servicios de la primera infancia es multidimensional e incluye no solo las características del personal, sino también la calidad de las interacciones y las relaciones entre los miembros del personal y los niños y padres con quienes trabajan. Los estados también han publicado expectativas para los bebés, los niños pequeños y sus cuidadores (National Center on Child Care Quality Improvement, 2019). A partir de 2019, todos los estados de los Estados Unidos han desarrollado guías de desarrollo del aprendizaje temprano para niños en edad preescolar (de 3 a 5 años), y la mayoría de los estados, aunque no todos, cuentan con guías de desarrollo del aprendizaje temprano que incluyen a los bebés y los niños pequeños o que son específicas para ellos. [1] [2]

El período de bebés y niños pequeños representa una oportunidad para apoyar el desarrollo óptimo de los niños pequeños y establecer una trayectoria positiva hacia la preparación escolar y el éxito a lo largo de la vida. También es cierto que toda oportunidad conlleva riesgos. Un riesgo de aplicar el concepto de preparación escolar a los bebés y los niños pequeños es la tentación de trasladar prácticas desarrolladas para niños en edad preescolar a niños menores de tres años. Para evitar este riesgo, se requiere prestar atención a las características del desarrollo únicas de los bebés y los niños pequeños, así como una reflexión intencional, para garantizar que las actividades y las interacciones sean apropiadas para su edad. [1]

CUIDADO Y EDUCACIÓN DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS: UNA INVERSIÓN ACERTADA

Las experiencias que reciben los bebés y los niños pequeños durante los primeros tres años de vida pueden tener un impacto duradero en su desarrollo posterior, el logro académico y los ingresos en la edad adulta. Si bien existen numerosos estudios que documentan los beneficios a largo plazo de invertir en los años preescolares (Bai, Ladd, Muschkin y Dodge, 2020; Deming, 2009; Fisher, Barker y Blaisdell, 2020; Joo et al., 2020; Knudsen, Heckman, Cameron y Shonkoff, 2006; Nores, Belfield, Barnett y Schweinhart, 2005), estudios más recientes han revelado que invertir en los años de bebés y niños pequeños también tiene beneficios sólidos y duraderos.

Cuando los niños asisten a programas de cuidado infantil en centros o en hogares familiares desde la etapa de bebés, tienen más probabilidades de graduarse de la escuela secundaria (en comparación con abandonar los estudios) y menos probabilidades de vivir en la pobreza en la edad adulta (Domond et al., 2020; Gertler et al., 2014; Losier et al., 2021). Asistir a programas basados en centros, en comparación con el cuidado informal, como el brindado por un familiar, puede tener un impacto positivo y duradero en el desarrollo socioemocional, del lenguaje y cognitivo de un niño (Davies et al., 2021; Felfe y Lalive, 2014; Gomajee et al., 2018; Hansen y Hawkes, 2009; Luijk et al., 2015; Orri et al., 2019). Los bebés y los niños pequeños que asistieron a un programa basado en centros durante al menos un año experimentaron los mayores beneficios sociales y emocionales más adelante en la infancia (Gomajee et al., 2018). Durante la pandemia de COVID-19, los bebés y los niños pequeños que asistieron a programas de cuidado grupal, en comparación con aquellos que recibieron cuidado informal, presentaron mayores habilidades cognitivas (Davies et al., 2021). En Chile, los niños pequeños que asistieron a cuidados basados en centros obtuvieron puntuaciones más altas en desarrollo cognitivo y del lenguaje en comparación con los niños pequeños que recibieron cuidado informal (Narea, Arriagada y Allel, 2020; Narea, Toppelberg, Irarrázaval y Xu, 2020).

DEFINICIÓN: COVID-19

La enfermedad por coronavirus de 2019 es una enfermedad causada por un virus llamado SARS-CoV-2 y dio lugar a confinamientos sin precedentes, aislamiento social y cierres de escuelas.



Figure **1.6.2**: Cuidadora y bebé interactuando
(Image by Dragon Pan on Unsplash)

Los mayores beneficios de invertir en la etapa de bebés y niños pequeños pueden darse en aquellos niños que enfrentan mayores riesgos (Felfe y Lalive, 2014). Un factor de riesgo para lograr resultados óptimos en el desarrollo infantil es el bajo nivel socioeconómico (NSE). El NSE es un constructo multidimensional que combina factores como la educación, la ocupación y los ingresos de una persona (o de los

padres) (McLoyd, 1998). En 2020, había 37.2 millones de personas viviendo en pobreza en los Estados Unidos, aproximadamente 3.3 millones más que en 2019 (United States Census Bureau, 2012). Aproximadamente el 40% de los bebés y los niños pequeños viven en hogares de bajos ingresos o en situación de pobreza (Keating et al., 2021). En California, los bebés y los niños pequeños de color tienen mayores probabilidades de crecer en condiciones de pobreza (Keating et al., 2021). La Figura (\PageIndex{3}) muestra el porcentaje de niños menores de tres años en California que viven en pobreza, según su raza. En comparación con solo el 7% de los niños blancos, el 39.2% de los niños indígenas estadounidenses/nativos de Alaska, el 31.8% de los niños afroamericanos y el 22.2% de los niños latinos crecen en situación de pobreza (Keating et al., 2021). [3] [4]

DEFINICIÓN: NIVEL SOCIOECONÓMICO (NSE)

Un constructo multidimensional que combina factores como la educación, la ocupación y los ingresos de una persona (o de los padres).

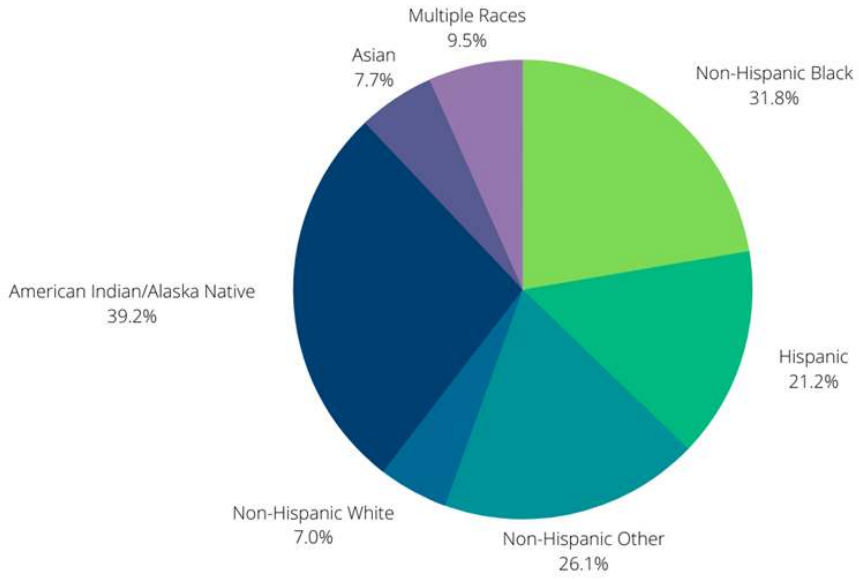


Figura **1.6.3**: Porcentaje de bebés y niños pequeños en situación de pobreza en California, según raza: asiáticos 7.7%, múltiples razas 9.5%, afroamericanos no latinos 31.8%, latinos 21.2%, otros no latinos 26.1%, blancos no latinos 7.0%, indígenas estadounidenses/nativos de Alaska 39.2%. (Imagen de Todd LaMarr con licencia CC BY 4.0). [5]

El impacto negativo que el nivel socioeconómico (NSE) puede tener en el desarrollo infantil comienza a manifestarse durante los primeros tres años de vida. A los 18 meses de edad ya se observan disparidades significativas en el vocabulario y en la eficiencia del procesamiento del lenguaje entre bebés de familias con NSE más alto y más bajo. De hecho, a los 24 meses existe una brecha de seis meses entre los grupos según el NSE en la capacidad para procesar el lenguaje (Fernald et al., 2013). Es importante destacar que estas diferencias tempranas no desaparecen: habilidades lingüísticas más sólidas en la etapa de niños pequeños se asocian con habilidades lingüísticas más fuertes y mayores habilidades cognitivas más adelante en la infancia (Gilkerson et al., 2018; Marchman y Fernald, 2008). Ya a los 21 meses de edad, los niños pequeños de familias con NSE más alto presentan mayores habilidades lingüísticas y de memoria (Noble et al., 2015). [6]

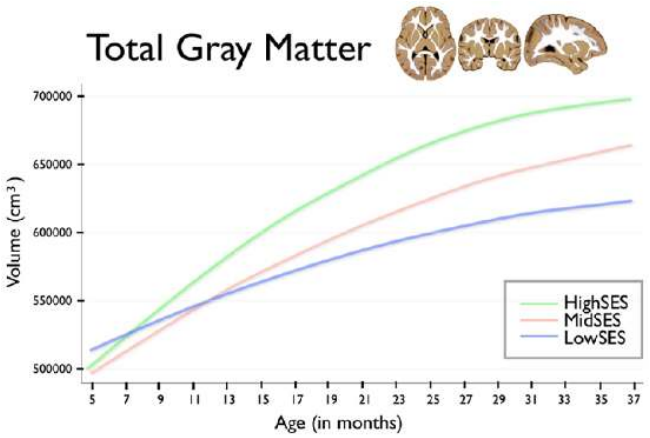


Figura **1.6.4**: Trayectoria del crecimiento total de la materia gris desde los 5 hasta los 37 meses de edad. La edad en meses se muestra en el eje horizontal, que abarca de 5 a 37 meses. El volumen total de materia gris se muestra en el eje vertical. La línea azul representa a niños de hogares con nivel socioeconómico (NSE) bajo; los niños de hogares con NSE medio se muestran en rojo. La línea verde representa a niños de hogares con NSE alto.
[9]

DEFINICIÓN: MATERIA GRIS

Regiones del cerebro compuestas principalmente por cuerpos celulares y dendritas.

El impacto negativo que el nivel socioeconómico (NSE) puede tener en el desarrollo infantil es una preocupación a nivel mundial. América Latina es una región que enfrenta grandes desigualdades de riqueza. Tras examinar a niños pequeños de cinco países de América Latina, se observaron diferencias en las habilidades lingüísticas entre los grupos con mayor y menor nivel de riqueza a los tres años de edad (Schady et al., 2014). En Ecuador y Colombia, los niños de familias con NSE más alto obtienen puntajes más elevados en evaluaciones de lenguaje y desarrollo cognitivo, y la relación entre el NSE y las habilidades se amplía con el tiempo (Paxson y Schady, 2007; Rubio-Codina et al., 2015; Schady, 2011). A los dos años de edad, ya se habían identificado diferencias estadísticamente significativas en el coeficiente intelectual (CI) entre niños británicos de familias con NSE alto y bajo (Von Stumm y Plomin, 2015). Un estudio multinacional con niños de India, Indonesia, Perú y Senegal encontró que las diferencias en los puntajes de desarrollo infantil surgieron tan temprano como a los nueve meses de edad entre los niños de los grupos con NSE más alto y más bajo (Fernald, Kariger, Hidrobo y Gertler, 2012). Un estudio realizado en Bangladesh identificó diferencias cognitivas entre grupos según el NSE en bebés desde los siete meses de edad (Hamadani et al., 2014).
[6]

La calidad del cuidado y la educación en programas de cuidado grupal durante los primeros tres años puede ser un factor importante para reducir el impacto que el nivel socioeconómico (NSE) puede tener en la trayectoria del desarrollo infantil (Felfe y Lalive, 2014; Holochwost et al., 2021). Los niños de familias con bajo NSE obtienen puntajes más bajos en preparación académica y logro académico, a menos que hayan asistido a un programa formal de cuidado infantil durante sus primeros cuatro años de vida, incluida la etapa de bebés y niños pequeños (Geoffroy et al., 2010). Los bebés y los niños pequeños de familias con bajo NSE que estuvieron expuestos a cuidado infantil basado en centros muestran mejores puntajes en lectura, escritura y matemáticas que los niños con bajo NSE que nunca estuvieron expuestos a programas basados en centros (Laurin et al., 2015). Los niños de familias con bajo NSE que comienzan el cuidado basado en centros a los cinco meses de edad presentan mejores habilidades de lectura y matemáticas que los bebés y niños pequeños que no comienzan hasta los dieciocho meses de edad o más tarde. Los niños pequeños a quienes los cuidadores les leían todos los días obtuvieron puntajes más altos en lectura y matemáticas a los cuatro años de edad (Lombardi, Fisk y Cook, 2021). Los niños que asistían a programas de cuidado infantil para bebés a los nueve meses de edad presentaron mayores habilidades cognitivas posteriormente, a los tres años de edad (Côté, Doyle, Petitclerc y Timmins, 2013). Aunque la interacción entre el NSE y el desarrollo infantil es compleja, la investigación sugiere que el cuidado basado en centros se asocia con mejores resultados del desarrollo debido a la cantidad y calidad del lenguaje compartido entre cuidadores y niños, junto con experiencias cognitivamente estimulantes (Davis et al., 2021; Lombardi, Fisk y Cook, 2021).

ATRIBUCIÓN

- [1] "Early learning and development guidelines" from National Center on Child Care Quality Improvement is in the public domain.
- [2] "Income and Poverty in the United States: 2020" from the United States Census Bureau is in the public domain.
- [3] Brito & Noble (2014). Socioeconomic status and structural brain development. *Frontiers in Neuroscience, 8*, 276. CC by 3.0
- [4] "Income and Poverty in the United States: 2020" from the United States Census Bureau is in the public domain.
- [5] Image by Todd LaMarr is licensed under CC by 4.0. Data is from Keating, Cole & Schneider, A. (2021). State of babies yearbook: 2021.

- Washington, DC: ZERO TO THREE
- [6] Reynolds (2021). Center-Based Child Care and Differential Improvements in the Child Development Outcomes of Disadvantaged Children. *Child & Youth Care Forum*. CC by 4.0
- [7] Brito & Noble (2014). Socioeconomic status and structural brain development. *Frontiers in Neuroscience, 8*, 276. CC by 3.0
- [8] "Anatomy and Physiology" on OpenStax is licensed under CC by 4.0.
- [9] Image from Hanson et al., (2013). Family poverty affects the rate of human infant brain growth. *PloS One, 8*(12), e80954. CC by 4.0

This page titled 1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños? is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

1.7: CÓMO HABLAR CON LOS PADRES SOBRE LOS RETRASOS EN EL DESARROLLO

COLABORACIÓN CON LOS PADRES

A medida que las familias inscriben a sus hijos, pídales que completen un formulario de “Conozca a su familia”. Esto le permite al maestro/proveedor tener una idea de cómo colaborar con la familia para apoyar el crecimiento y desarrollo de su hijo. A continuación, comparta los hitos del desarrollo para que las familias conozcan el desarrollo en diferentes edades y etapas. Es importante construir una relación con cada familia, y mantener conversaciones diarias sobre el día del niño y preguntar cómo va la vida en el hogar resulta de gran ayuda. El uso de un sistema de verificación para el desarrollo del niño permite a los maestros/proveedores utilizar actividades que correspondan a la edad y etapa de desarrollo mientras el niño está bajo su cuidado. En ocasiones, puede notar que un niño no está progresando en su desarrollo; en ese caso, el maestro/proveedor puede pedir a las familias que intenten diferentes actividades en casa para apoyar el desarrollo del niño en un área específica. A veces el niño muestra avances y, en otras ocasiones, el maestro/proveedor puede necesitar tener una conversación cuidadosa con la familia para ayudarla a reconocer los retrasos que se están observando. Estas son conversaciones difíciles (no tan fáciles) de tener.

Comience pidiéndole a la familia que observe ciertas áreas del desarrollo en las que el niño tiene éxito. Luego, agregue aquellas áreas que preocupan al maestro/proveedor. Unas semanas después, programe una cita con la familia para hablar sobre el desarrollo de su hijo. Utilice tanto la perspectiva del maestro/proveedor como la de los familiares para compartir las habilidades que se observan. Después, converse sobre las áreas que no se están desarrollando al ritmo que se esperaría. A continuación, comparta ideas para apoyar el área específica del desarrollo. Programe una reunión de seguimiento unas semanas más tarde para continuar la conversación. No es fácil para las familias escuchar que su hijo no se está desarrollando según lo esperado. Realice algunos seguimientos durante la entrega y recogida del niño a lo largo de las semanas para poder responder cualquier pregunta que puedan tener.

Comience a prepararse para esa conversación cuidadosa teniendo algunas herramientas (consulte los recursos) listas para compartir con la familia. Estas conversaciones pueden resultar incómodas tanto para usted como para la familia. La familia y el maestro/proveedor comparten observaciones y, si no hay mucho progreso, se comparten los siguientes pasos. El maestro/proveedor puede remitir a la familia para obtener un *Individual Family Service Plan (IFSP)* (*Plan de Servicios Individualizado para la Familia*) a través del Centro Regional local. El maestro/proveedor les informará que estará allí para apoyarlos durante todo el proceso y que hará seguimiento para ver si tienen preguntas y cómo va avanzando el proceso. En algunos casos, el maestro/proveedor puede trabajar con la familia para completar la documentación necesaria para iniciar el proceso. Los profesionales guiarán el camino para apoyar el desarrollo del niño. El maestro/proveedor continuará brindando experiencias de aprendizaje enriquecedoras para el niño de la mejor manera posible y, si el niño necesita más apoyo, esta es la mejor vía para obtenerlo.

1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

- **1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo** is licensed Public Domain.

1.8: CONCLUSIÓN

CUIDADO Y DESARROLLO

El desarrollo que tiene lugar durante los primeros tres años es diferente a lo que ocurre en cualquier otro período. El crecimiento de la personalidad, las habilidades físicas y el lenguaje es rápido, y poder presenciar el proceso mediante el cual se desarrolla es verdaderamente notable. No obstante, las experiencias a las que los niños están expuestos durante este tiempo (tanto positivas como negativas) pueden tener un impacto directo en sus trayectorias de desarrollo. Los bebés y los niños pequeños no constituyen un grupo homogéneo; es fundamental reconocer las diversas diferencias individuales entre los niños, ya que estas pueden influir en la trayectoria única de desarrollo de cada uno. Invertir en los primeros tres años puede generar resultados a largo plazo. Para apoyar de la mejor manera el desarrollo óptimo, los cuidadores deben participar en interacciones de calidad y crear entornos estimulantes que fomenten relaciones positivas y experiencias de aprendizaje.

This page titled 1.8: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **1.8: Conclusión** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

1.9: REFERENCIAS

OBRAS CITADAS SOBRE CUIDADO Y DESARROLLO

1. Adolph, K. E., Cole, W. G., Komati, M., Garciaguirre, J. S., Badaly, D., Lingeman, J. M., Chan, G. & Sotsky, R. B. (2012). How do you learn to walk? Thousands of steps and dozens of falls per day. *Psychological Science*, *23*(11), 1387-1394.
2. Bai, Y., Ladd, H. F., Muschkin, C. G., & Dodge, K. A. (2020). Long-term effects of early childhood programs through eighth grade: Do the effects fade out or grow? *Children and Youth Services Review*, 104890.
3. Bernier, A., Calkins, S. D., & Bell, M. A. (2016). Longitudinal associations between the quality of mother–infant interactions and brain development across infancy. *Child Development*, *87*(4), 1159-1174.
4. Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Bohr, Y., Abdelmaseh, M., Lee, C. Y., & Esposito, G. (2020). Maternal sensitivity and language in infancy each promotes child core language skill in preschool. *Early Childhood Research Quarterly*, *51*, 483-489.
5. Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Volume 1: Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). New York, NY: John Wiley.
6. Carina, L. Ü. K. E., Leinweber, J., & Ritterfeld, U. (2019). Walking, pointing, talking–the predictive value of early walking and pointing behavior for later language skills. *Journal of Child Language*, *46*(6), 1228-1237.
7. Center on the Developing Child at Harvard University. (2007). *A science-based framework for early childhood policy: Using evidence to improve outcomes in learning, behavior, and health for vulnerable children*. Cambridge, MA. Retrieved from http://www.developingchild.harvard.edu
8. Copple, C., Bredekamp, S., Koralek, D., & Charner, K. (2013). *Developmentally appropriate practice: Focus on infants and toddlers*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
9. Côté, S. M., Doyle, O., Petitclerc, A., & Timmins, L. (2013). Child care in infancy and cognitive performance until middle childhood in the millennium cohort study. *Child Development*, *84*(4), 1191-1208.
10. Davies, C., Hendry, A., Gibson, S. P., Gliga, T., McGillion, M., & Gonzalez-Gomez, N. (2021). Early childhood education and care (ECEC) during COVID-19 boosts growth in language and executive function. *Infant and Child Development*, e2241.
11. Deming, D. (2009). Early childhood intervention and life-cycle skill development: Evidence from Head Start. *American Economic Journal: Applied Economics*, *1*(3), 111-34.
12. Domond, P., Orri, M., Algan, Y., Findlay, L., Kohen, D., Vitaro, F., Tremblay, R. E. & Côté, S. M. (2020). Child care attendance and educational and economic outcomes in adulthood. *Pediatrics*.
13. Early Head Start National Resource Center. (2012). *School readiness goals for infants and toddlers in Head Start and Early Head Start Programs: Examples from the Early Head Start National Resource Center*. Washington, DC: Zero To Three.
14. Felfe, C., & Lalive, R. (2014). Does early child care help or hurt children's development? *Journal of Public Economics*, *59*.
15. Fernald, A., Marchman, V. A., & Weisleder, A. (2013). SES differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. *Developmental Science*, *16*(2), 234-248.
16. Fernald, A., Perfors, A., & Marchman, V. A. (2006). Picking up speed in understanding: Speech processing efficiency and vocabulary growth across the 2nd year. *Developmental Psychology*, *42*(1), 98.
17. Fernald, L. C., Kariger, P., Hidrobo, M., & Gertler, P. J. (2012). Socioeconomic gradients in child development in very young children: Evidence from India, Indonesia, Peru, and Senegal. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *109*(2), 17273-17280.
18. Fisher, P. A., Barker, T. V., & Blaisdell, K. N. (2020). A glass half full and half empty: The state of the science in early childhood prevention and intervention research. *Annual Review of Developmental Psychology*, *2*, 269-294.
19. Frank, M. C., Braginsky, M., Yurovsky, D., & Marchman, V. A. (2021). *Variability and consistency in early language learning: The Wordbank project*. MIT Press.
20. García-Sierra, A., Ramírez-Esparza, N., Wig, N., & Robertson, D. (2021). Language learning as a function of infant directed speech (IDS) in Spanish: Testing neural commitment using the positive-MMR. *Brain and Language*, *212*, 104890.
21. Geoffroy, M. C., Côté, S. M., Giguère, C. É., Dionne, G., Zelazo, P. D., Tremblay, R. E., Bolvin, M. & Séguin, J. R. (2010). Closing the gap in academic readiness and achievement: The role of early childcare. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*(12), 1359-1367.
22. Gertler, P., Heckman, J., Pinto, R., Zanolini, A., Vermeersch, C., Walker, S., Chang, S. M. & Grantham-McGregor, S. (2014). Labor market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica. *Science*, *344*(6187), 998-1001.
23. Gilkerson, J., Richards, J. A., Warren, S. F., Oller, D. K., Russo, R., & Vohr, B. (2018). Language experience in the second year of life and language outcomes in late childhood. *Pediatrics*, *142*(4).
24. Golinkoff, R. M., Hoff, E., Rowe, M. L., Tamis-LeMonda, C. S., & Hirsh-Pasek, K. (2019). Language matters: Denying the existence of the 30-million-word gap has serious consequences. *Child Development*, *90*(3), 985-992.
25. Gomajee, R., El-Khoury, F., Côté, S., van der Waerden, J., Pryor, L., & Melchior, M. (2018). Early childcare type predicts children's emotional and behavioural trajectories into middle childhood. Data from the EDEN mother–child cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *72*(11), 1033-1043.

26. Gopnik, A. (2012). Scientific thinking in young children: Theoretical advances, empirical research, and policy implications. *Science, 337*(6102), 1623-1627.
27. Gopnik, A., Meltzoff, A. N., & Kuhl, P. K. (1999). *The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn*. William Morrow & Co.
28. Graf Estes, K., & Hurley, K. (2013). Infant-directed prosody helps infants map sounds to meanings. *Infancy, 18*(5), 797-824.
29. Hamadani, J. D., Tofail, F., Huda, S. N., Alam, D. S., Ridout, D. A., Attanasio, O., & Grantham-McGregor, S. M. (2014). Cognitive deficit and poverty in the first 5 years of childhood in Bangladesh. *Pediatrics, 134*(4), e1001-e1008.
30. Hansen, K., & Hawkes, D. (2009). Early childcare and child development. *Journal of Social Policy, 38*(2), 211-239.
31. Hanson, J. L., Chandra, A., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D. (2011). Association between income and the hippocampus. *PloS One*, 6(5), e18712.
32. Hanson, J. L., Hair, N., Shen, D. G., Shi, F., Gilmore, J. H., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D. (2013). Family poverty affects the rate of human infant brain growth. *PloS One, 8*(12), e80954.
33. He, M., Walle, E. A., & Campos, J. J. (2015). A cross-national investigation of the relationship between infant walking and language development. *Infancy, 20*(3), 283-305.
34. Holochwost, S. J., Gomes, L. A., Propper, C. B., Brown, E. D., & Iruka, I. U. (2021). Child care policy as an anti-poverty strategy: The need to address neurophysiological self-regulation. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences, 8*(2), 208-216.
35. Jednoróg, K., Altarelli, I., Monzalvo, K., Fluss, J., Dubois, J., Billard, C., Dehaene-Lambertz, G. & Ramus, F. (2012). The influence of socioeconomic status on children's brain structure. *PLoS One, 7*, e42486.
36. Joo, Y. S., Magnuson, K., Duncan, G. J., Schindler, H. S., Yoshikawa, H., & Ziol-Guest, K. M. (2020). What works in early childhood education programs?: A meta–analysis of preschool enhancement programs. *Early Education and Development, 31*(1), 1-26.
37. Karasik, L. B., Adolph, K. E., Tamis-LeMonda, C. S., & Zuckerman, A. L. (2012). Carry on: Spontaneous object carrying in 13-month-old crawling and walking infants. *Developmental Psychology, 48*(2), 389.
38. Keating, K., Daily, S., Cole, P., Murphey, D., Pina, G., Ryberg, R., Moron, L., & Laurore, J. (2021). State of Babies Yearbook: 2019. Washington, DC: ZERO TO THREE and Bethesda MD: Child Trends.
39. Kidd, E., Donnelly, S., & Christiansen, M. H. (2018). Individual differences in language acquisition and processing. *Trends in Cognitive Sciences, 22*(2), 154-169.
40. King, L. S., Camacho, M. C., Montez, D. F., Humphreys, K. L., & Gotlib, I. H. (2021). Naturalistic language input is associated with resting-state functional connectivity in infancy. *Journal of Neuroscience, 41*(3), 424-434.
41. Knudsen, E. I., Heckman, J. J., Cameron, J. L., & Shonkoff, J. P. (2006). Economic, neurobiological, and behavioral perspectives on building America's future workforce. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 103*(27), 10155-10162.
42. Lange, N., Froimowitz, M. P., Bigler, E. D., Lainhart, J. E., & Brain Development Cooperative Group. (2010). Associations between IQ, total and regional brain volumes, and demography in a large normative sample of healthy children and adolescents. *Developmental Neuropsychology, 35*(3), 296-317.
43. Larose, M. P., Côté, S. M., Ouellet-Morin, I., Maughan, B., & Barker, E. D. (2021). Promoting better functioning among children exposed to high levels of family adversity: The protective role of childcare attendance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 62*(6), 762-770.
44. Laurin, J. C., Geoffroy, M. C., Boivin, M., Japel, C., Raynault, M. F., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2015). Child care services, socioeconomic inequalities, and academic performance. *Pediatrics, 136*(6), 1112-1124.
45. Li, W., Devine, R. T., Ribner, A., Emmen, R. A., Mi-lan, J. W., Branger, M. C., Wang, L., van Ginkele, J., Alink, L. & Mesman, J. (2022). The role of infant attention and parental sensitivity in infant cognitive development in the Netherlands and China. *Journal of Experimental Child Psychology, 215*, 105324.
46. Loi, E. C., Vaca, K. E., Ashland, M. D., Marchman, V. A., Fernald, A., & Feldman, H. M. (2017). Quality of caregiver-child play interactions with toddlers born preterm and full term: Antecedents and language outcome. *Early Human Development, 115*, 110-117.
47. Lombardi, C. M., Fisk, E., & Cook, K. D. (2021). Do child care characteristics during toddlerhood explain income-based gaps in reading and math skills at preschool? *Children and Youth Services Review, 131*, 106285.
48. Lopez, L. D., Walle, E. A., Pretzer, G. M., & Warlaumont, A. S. (2020). Adult responses to infant prelinguistic vocalizations are associated with infant vocabulary: A home observation study. *Plos One, 15*(11), e0242232.
49. Losier, T., Orri, M., Boivin, M., Larose, S., Japel, C., Tremblay, R. E., & Côté, S. M. (2021). The associations between child-care services during the preschool years and high school graduation: A 20-year longitudinal population-based study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics.*
50. Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C., Nishino, T. & Barch, D. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics, 167*(12), 1135-1142.
51. Luijk, M. P. C. M., Linting, M., Henrichs, J., Herba, C. M., Verhage, M. L., Schenk, J. J., Arends, L. R., Raat, H., Jaddoe, V., Hofman, A., Verhulst, F. C., Tiemeier, H. & Van IJzendoorn, M. H. (2015). Hours in non-parental child care are related to language development in a longitudinal cohort study. *Child: Care, Health and Development, 41*(6), 1188-1198.

52. Magnuson, K. A., Kelchen, R., Duncan, G. J., Schindler, H. S., Shager, H., & Yoshikawa, H. (2016). Do the effects of early childhood education programs differ by gender? A meta-analysis. *Early Childhood Research Quarterly, 36*, 521-536.
53. Maguire-Fong, M. J. (2014). *Teaching and learning with infants and toddlers: Where meaning-making begins*. Teachers College Press.
54. Marchman, V. A., & Fernald, A. (2008). Speed of word recognition and vocabulary knowledge in infancy predict cognitive and language outcomes in later childhood. *Developmental Science, 11*(3), F9-F16.
55. Masek, L. R., Paterson, S. J., Golinkoff, R. M., Bakeman, R., Adamson, L. B., Owen, M. T., ... & Hirsh-Pasek, K. (2020). Beyond talk: Contributions of quantity and quality of communication to language success across socioeconomic strata. *Infancy, 26*(1), 123-147.
56. McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist, 53*(2), 185.
57. Narea, M., Arriagada, V., & Allel, K. (2020). Center-based care in toddlerhood and child cognitive outcomes in Chile: The moderating role of family socio-economic status. *Early Education and Development, 31*(2), 218-233.
58. Narea, M., Toppelberg, C. O., Irarrázaval, M., & Xu, J. (2020). Maternal and non-maternal care in infancy and later child cognitive, language and motor development in Chile: Does type of care matter? *Early Childhood Research Quarterly, 51*, 204-214.
59. National Center on Child Care Quality Improvement. (2019). *Early learning and development guidelines*. Available at: https://childcareta.acf.hhs.gov/resource/state-early-learning-standards-and-guidelines
60. Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2019). How early experience shapes human development: the case of psychosocial deprivation. *Neural Plasticity*.
61. Noble, K. G., Engelhardt, L. E., Brito, N. H., Mack, L. J., Nail, E. J., Angal, J., Barr, R., Fifer, W. P., Elliott, A. J. & PASS Network. (2015). Socioeconomic disparities in neurocognitive development in the first two years of life. *Developmental Psychobiology, 57*(5), 535-551.
62. Noble, K. G., Houston, S. M., Kan, E., & Sowell, E. R. (2012). Neural correlates of socioeconomic status in the developing human brain. *Developmental Science, 15*(4), 516-527.
63. Nores, M., Belfield, C. R., Barnett, W. S., & Schweinhart, L. (2005). Updating the economic impacts of the High/Scope Perry preschool program. *Educational Evaluation and Policy Analysis, 27*(3), 245-261.
64. Orri, M., Tremblay, R. E., Japel, C., Boivin, M., Vitaro, F., Losier, T., Brendgen, M. R., Falissard, B., Melchior, M., & Côté, S. M. (2019). Early childhood child care and disruptive behavior problems during adolescence: a 17-year population-based propensity score study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*(11), 1174-1182.
65. Oudgenoeg-Paz, O., Volman, M. C. J., & Leseman, P. P. (2012). Attainment of sitting and walking predicts development of productive vocabulary between ages 16 and 28 months. *Infant Behavior and Development, 35*(4), 733-736.
66. Paxson, C., & Schady, N. (2007). Cognitive development among young children in Ecuador the roles of wealth, health, and parenting. *Journal of Human Resources, 42*(1), 49-84.
67. Pérez-Edgar, K., Vallorani, A., Buss, K. A., & LoBue, V. (2020). Individual differences in infancy research: Letting the baby stand out from the crowd. *Infancy, 25*(4), 438-457.
68. Raby, K. L., Freedman, E., Yarger, H. A., Lind, T., & Dozier, M. (2019). Enhancing the language development of toddlers in foster care by promoting foster parents' sensitivity: Results from a randomized controlled trial. *Developmental Science, 22*(2), e12753.
69. Raikes, H., Love, J., & Chazan-Cohen, R. (2004). Infant-toddler intervention on the road to school readiness: Lessons from early head start. *Harvard Family Research Project the Evaluation Exchange*, 22-23.
70. Ramírez, N. F., Lytle, S. R., & Kuhl, P. K. (2020). Parent coaching increases conversational turns and advances infant language development. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 117*(7), 3484-3491.
71. Rose, S. A., Feldman, J. F., Jankowski, J. J., & Van Rossem, R. (2008). A cognitive cascade in infancy: Pathways from prematurity to later mental development. *Intelligence, 36*(4), 367-378.
72. Rowe, M. L., & Weisleder, A. (2020). Language development in context. *Annual Review of Developmental Psychology, 2*, 201-223.
73. Rubio-Codina, M., Attanasio, O., Meghir, C., Varela, N., & Grantham-McGregor, S. (2015). The socioeconomic gradient of child development: Cross-sectional evidence from children 6–42 months in Bogota. *Journal of Human Resources, 50*(2), 464-483.
74. Sameroff, A. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.
75. Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). A quarter-century of the transactional model: How have things changed? *Zero to Three, 24*(1), 14-22.
76. Schady, N. (2011). Parents' education, mothers' vocabulary, and cognitive development in early childhood: Longitudinal evidence from Ecuador. *American Journal of Public Health, 101*(12), 2299-2307.
77. Schady, N., Behrman, J., Araujo, M. C., Azuero, R., Bernal, R., Bravo, D., Lopez-Boo, F., Macours, K., Marshall, D., Paxson, C. & Vakis, R. (2014). *Wealth gradients in early childhood cognitive development in five Latin American countries*. The World Bank.
78. Schneider, J. L., & Iverson, J. M. (2021). Cascades in action: How the transition to walking shapes caregiver communication during everyday interactions. *Developmental Psychology*.
79. Shuffrey, L. C., Firestein, M. R., Kyle, M. H., Fields, A., Alcántara, C., Amso, D., Austin, J., Bain, J. M., Barbosa, J., Bence, M., Bianco, C., Fernández, C. R.,Goldman, S., Gyamfi-Bannerman, C., Hott, V., Hu, H.,Hussain, M.,Factor-Litvak, P., Lucchini, M., Mandel, A., Marsh, R.,McBrian, D.,Mourad, M.,Muhle, R.,Noble, K. G.,Penn, A. A.,Rodriguez, C., Sania, A., Silver, W. G.,O'Reilly, K.

C.,Stockwell, M.,Tottenham, N., Welch, M. G.,Zork, N.,Fifer, W. P., Monk, C. & Dumitriu, D. (2022). Association of birth during the COVID-19 pandemic with neurodevelopmental status at 6 months in infants with and without in utero exposure to maternal SARS-CoV-2 infection. *JAMA Pediatrics*, e215563-e215563.

80. Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development*, *72*(3), 748-767.
81. Trude, A. C., Richter, L. M., Behrman, J. R., Stein, A. D., Menezes, A. M., & Black, M. M. (2020). Effects of responsive caregiving and learning opportunities during pre-school ages on the association of early adversities and adolescent human capital: an analysis of birth cohorts in two middle-income countries. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *5*(1), 37-46.
82. Veldman, S. L., Santos, R., Jones, R. A., Sousa-Sá, E., & Okely, A. D. (2019). Associations between gross motor skills and cognitive development in toddlers. *Early Human Development*, *132*, 39-44.
83. Von Stumm, S., & Plomin, R. (2015). Socioeconomic status and the growth of intelligence from infancy through adolescence. *Intelligence*, *48*, 30-36.
84. Wade, M., Jenkins, J. M., Venkadasalam, V. P., Binnoon-Erez, N., & Ganea, P. A. (2018). The role of maternal responsiveness and linguistic input in pre-academic skill development: A longitudinal analysis of pathways. *Cognitive Development*, *45*, 125-140.
85. Weisleder, A., & Fernald, A. (2013). Talking to children matters: Early language experience strengthens processing and builds vocabulary. *Psychological Science*, *24*(11), 2143-2152.
86. West, K. L., & Iverson, J. M. (2021). Communication changes when infants begin to walk. *Developmental Science*, e13102.

This page titled 1.9: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **1.9: Referencias** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

2. ORIENTACIÓN Y APOYO EN EL AULA DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

(Para los recién nacidos), es como si (ellos) caminaran hacia el escenario de una obra cuya representación ya está en curso—una obra cuyo argumento algo abierto determina qué papeles (ellos) pueden desempeñar y hacia dónde…(ellos) pueden dirigirse. Otros en el escenario ya tienen una idea de qué trata la obra, suficiente como para que sean posibles las negociaciones con el recién llegado. (Bruner, 1990, p. 34)

- 2.1: Impacto ambiental
- 2.2: Impacto del desarrollo
- 2.3: La importancia de las relaciones
  - 2.3.1: Apego
  - 2.3.2: Autorregulación
- 2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
  - 2.4.1: Bronfenbrenner
  - 2.4.2: Erikson
- 2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
- 2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
- 2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
  - 2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
  - 2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
  - 2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
  - 2.7.4: Demasiado tiempo de espera
  - 2.7.5: Demasiadas transiciones
  - 2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
  - 2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
  - 2.7.8: Demasiado cambio
  - 2.7.9: Demasiado ruido
  - 2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
  - 2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
  - 2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
- 2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
- 2.9: Crianza y elogio
- 2.10: Conclusión
- 2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
- 2.12: Referencias

2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.1: IMPACTO AMBIENTAL

ENTORNO NEONATAL

Volvamos a la cita con la que abrimos esta sección. Bruner utiliza de manera muy intencional la elección de palabras “argumento algo abierto”. ¿Por qué esa elección de palabras? Tenemos que pensar en los factores que influyen en la vida de un niño.

COMPRENSIÓN DE LOS EFECTOS DEL ESTRÉS PRENATAL

El estrés prenatal, que ocurre antes del nacimiento, impacta de manera significativa el crecimiento y el comportamiento futuros de un niño[1]. Las investigaciones muestran que niveles altos de estrés materno durante el embarazo aumentan el riesgo de problemas como ansiedad y depresión en el niño[2]. Esta influencia se extiende más allá del período prenatal, como lo revelan los estudios de Sharp et al. (2014) y Grant et al. (2009). El trabajo de Sharp et al. indica que la ansiedad materna durante el embarazo puede sensibilizar al bebé al cuidado recibido después del nacimiento[3]. Grant et al. encontraron que los bebés expuestos al estrés prenatal reaccionan de manera diferente al estrés posterior al nacimiento, dependiendo de la capacidad de respuesta de sus madres[4].

Diversos factores estresantes antes del nacimiento, como la ansiedad materna, la tristeza, las preocupaciones relacionadas con el embarazo o los eventos traumáticos, contribuyen al estrés prenatal[5] [6] [7] [8]. Además, el momento en que ocurren los factores estresantes es importante; la exposición temprana a niveles altos de cortisol puede afectar negativamente el desarrollo cerebral[9] [10] [11].

DEFINICIÓN: ESTRÉS PRENATAL

Estrés experimentado por la madre durante el embarazo. Puede tener impactos significativos en el desarrollo de un niño, afectando su crecimiento emocional y físico.

DEFINICIÓN: CORTISOL

Una hormona esteroidea que se libera en respuesta al estrés y a concentraciones bajas de glucosa en sangre. Los niveles elevados durante el embarazo pueden afectar negativamente el desarrollo cerebral fetal.

Además, la investigación de Hartman et al. (2020) enfatiza que tanto el estrés prenatal excesivo como el mínimo hacen que los niños sean más sensibles a su entorno después del nacimiento. Esta mayor sensibilidad significa que las experiencias adversas y positivas influyen profundamente en los niños. Por lo tanto, el apoyo temprano y las relaciones receptivas, en particular para los bebés expuestos al estrés prenatal, pueden mitigar los resultados adversos y promover un desarrollo positivo.[12]



Figura **2.1.1**: El apoyo temprano y las relaciones positivas son amortiguadores importantes. (Public Domain; *@__dahc*)

El estrés prenatal amplifica la sensibilidad de los niños a las experiencias posteriores al nacimiento, lo que enfatiza la necesidad de un cuidado solidario y receptivo, que puede ayudar a que los bebés y los niños pequeños crezcan y se desarrollen de manera positiva[13]. Los cuidadores de bebés y niños pequeños necesitan comprender las influencias prenatales que podrían afectar el apoyo y la orientación en el aula.

ATRIBUCIONES

- [1] Glover, V., O’Donnell, K. J., O’Connor, T. G., & Fisher, J. (2018). Prenatal maternal stress, fetal programming, and mechanisms underlying later psychopathology—a global perspective. Development and Psychopathology, 30(3), 843–854. https://doi.org/10.1017/s095457941800038x
- [2] Glover, V., O’Donnell, K. J., O’Connor, T. G., & Fisher, J. (2018). Prenatal maternal stress, fetal programming, and mechanisms underlying later psychopathology—a global perspective. Development and Psychopathology, 30(3), 843–854. https://doi.org/10.1017/s095457941800038x
- [3] Hartman, S., Eilertsen, E. M., Ystrom, E., Belsky, J., & Gjerde, L. C. (2020). Does prenatal stress amplify effects of postnatal maternal depressive and anxiety symptoms on child problem behavior? Developmental Psychology, 56(1), 128–137. https://doi.org/10.1037/dev0000850
- [4] Hartman, S., Eilertsen, E. M., Ystrom, E., Belsky, J., & Gjerde, L. C. (2020). Does prenatal stress amplify effects of postnatal maternal depressive and anxiety symptoms on child problem behavior? Developmental Psychology, 56(1), 128–137.

https://doi.org/10.1037/dev0000850

- [5] O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., & Glover, V. (2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: A test of a programming hypothesis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44(7), 1025–1036. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00187
- [6] Van den Bergh, B. R., Van Calster, B., Smits, T., Van Huffel, S., & Lagae, L. (2008). Antenatal maternal anxiety is related to HPA-axis dysregulation and self-reported depressive symptoms in adolescence: A prospective study on the fetal origins of depressed mood. Neuropsychopharmacology, 33(9), 2301–2301. https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301540
- [7] Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A., & Buitelaar, J. K. (2002). Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41(9), 1078–1085. https://doi.org/10.1097/00004583-200209000-00008
- [8] Laplante, D. P., Brunet, A., Schmitz, N., Ciampi, A., & King, S. (2008). Project ice storm: Prenatal maternal stress affects cognitive and linguistic functioning in 5 1/2-year-old children. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(9), 1063–1072. https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31817eec80
- [9] Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. Child Development, 81(1), 131–148. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01385.x
- [10] Hartman, S., Belsky, J., & Pluess, M. (2023). Prenatal programming of environmental sensitivity. Translational Psychiatry, 13(1). https://doi.org/10.1038/s41398-023-02461-y CC:BY
- [11] Räikkönen, K., Gissler, M., & Kajantie, E. (2020). Associations between maternal antenatal corticosteroid treatment and mental and behavioral disorders in children. JAMA, 323(19), 1924. https://doi.org/10.1001/jama.2020.3937
- [12] Hartman, S., Belsky, J., & Pluess, M. (2023). Prenatal programming of environmental sensitivity. Translational Psychiatry, 13(1). https://doi.org/10.1038/s41398-023-02461-y CC:BY
- [13] Hartman, S., Belsky, J., & Pluess, M. (2023). Prenatal programming of environmental sensitivity. Translational Psychiatry, 13(1). https://doi.org/10.1038/s41398-023-02461-y CC:BY

2.1: Impacto ambiental is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.2: IMPACTO DEL DESARROLLO

DESARROLLO

> *"Podemos ver que un método que es indicado para una etapa del desarrollo puede ser completamente inadecuado para otra etapa del desarrollo. Por ejemplo, el principio que subyace a nuestro cuidado del bebé en los primeros meses es uno de gratificación total de las necesidades. Pero si aplicamos este principio a la crianza del niño de dos años o del niño aún mayor, estaríamos criando a un niño extremadamente dependiente y mal educado. La diferencia claramente es el* ***equipamiento*** *del bebé y el* ***equipamiento*** *del niño mayor".*[1]

El concepto de que el desarrollo desempeña un papel fundamental en la orientación, tal como lo destaca Selma Fraiberg en *The Magic Years*, subraya la importancia de adaptar los métodos de cuidado para que se ajusten a las capacidades cambiantes de los niños a medida que crecen. La afirmación de Fraiberg de que el enfoque adecuado para un bebé no es necesariamente apropiado para un niño pequeño enfatiza la necesidad de comprender las etapas del desarrollo en la infancia y sus requisitos únicos.

DEFINICIÓN: ETAPAS DEL DESARROLLO

Las fases distintas de crecimiento por las que pasan los niños desde la infancia hasta la adultez, cada una caracterizada por desarrollos físicos, cognitivos, emocionales y sociales únicos.

La diferencia entre un bebé de 2 meses y un niño de 2 años va mucho más allá de la simple suma de meses a su edad. Implica cambios significativos en el desarrollo que ocurren durante esos meses y años. Fraiberg utiliza el término "equipamiento" para describir las herramientas y habilidades del desarrollo de un niño en distintas etapas. Para un bebé de 2 meses, el enfoque requerido es la gratificación total de las necesidades, ya que su equipamiento principal del desarrollo se limita a necesidades básicas como la alimentación, el consuelo y la seguridad. Este método fomenta la confianza y un sentido de seguridad en el bebé.

Sin embargo, a los dos años, un niño ha desarrollado una gama más amplia de habilidades y comprensión. Afirma su independencia, demuestra curiosidad por su entorno y desarrolla habilidades básicas del lenguaje. Su "equipamiento" es mucho más avanzado en esta etapa que el de un bebé de 2 meses. Por lo tanto, aplicar el mismo principio de gratificación total utilizado con los bebés sería inapropiado y podría conducir a la dependencia y a habilidades sociales deficientes. En su lugar, la orientación debe centrarse en fomentar la independencia, establecer límites apropiados y alentar la exploración y el aprendizaje.

DEFINICIÓN: DEPENDENCIA

Un estado en el que un niño depende de otros para satisfacer necesidades básicas y recibir apoyo emocional.

La analogía de usar una cuchara en lugar de una retroexcavadora para cavar una piscina, mencionada por Hunter y Blackwell [2], ilustra perfectamente este concepto. Así como una retroexcavadora es el equipamiento adecuado para cavar una piscina de manera eficiente, deben utilizarse las herramientas y los enfoques de desarrollo adecuados para niños de diferentes edades. Una cuchara, similar a los métodos utilizados para un bebé, podría eventualmente lograr el objetivo, pero no es la herramienta más eficaz para un niño mayor. Esto resalta la necesidad de adaptar los métodos de orientación para que se ajusten a la etapa del desarrollo del niño, garantizando que sus necesidades se satisfagan de la manera más eficaz y apropiada.

Veamos brevemente algunos hitos básicos del desarrollo en cada dominio.

DEFINICIÓN: HITOS DEL DESARROLLO

Habilidades funcionales específicas o tareas propias de la edad que la mayoría de los niños puede realizar dentro de un determinado rango de edad, utilizadas para evaluar el progreso del desarrollo infantil en diversos dominios, como el físico, cognitivo y socioemocional.

ATRIBUCIONES

- [1] Fraiberg, S., & Brazelton, T. B. (2008). *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*. Scribner.
- [2] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.2: Impacto del desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.3: LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES

NORMAS SOCIALES Y CUIDADO RECEPTIVO

Los bebés comienzan a experimentar y expresar muchas emociones antes de comprender plenamente sus matices. El desarrollo de habilidades como reconocer, etiquetar, gestionar y comunicar eficazmente estas emociones sienta una base fundamental para participar en interacciones sociales más complejas más adelante en la vida. En este proceso complejo, el cuidado receptivo surge como un elemento clave, ya que ayuda a los bebés a regular sus emociones y a fomentar un sentido de seguridad y previsibilidad dentro de sus entornos sociales. La importancia de las relaciones tempranas en la trayectoria del desarrollo de los bebés no puede subestimarse; de hecho, las relaciones afectuosas y estables han sido identificadas como vitales para un crecimiento y aprendizaje saludables, como lo señalan National et al. y el Institute of Medicine (2000). Además, Shonkoff (2004) destaca cómo las relaciones de calidad pueden mejorar significativamente los resultados positivos del desarrollo en los niños pequeños. Dentro de los entornos dinámicos de la familia y el cuidado infantil, los niños pequeños encuentran numerosas oportunidades para aprender sobre las relaciones sociales y las emociones. Estas experiencias desempeñan un papel fundamental en su desarrollo socioemocional, dando forma a sus interacciones futuras y a su comprensión del mundo que los rodea.[1]

DEFINICIÓN: TRAYECTORIA DEL DESARROLLO

El camino del progreso del desarrollo que sigue un niño, que incluye el crecimiento físico, cognitivo, social y emocional, influido tanto por factores genéticos como por experiencias ambientales.

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education. (2009). California infant/toddler learning & development foundations. CDE Press.

2.3: La importancia de las relaciones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.3.1: APEGO

CONECTANDO EL APEGO Y LAS RELACIONES

> *"Las recompensas más poderosas que podemos recibir son la atención, la aprobación y el afecto de las personas que amamos y respetamos" (Perry, 2017)*

Las trayectorias del desarrollo y las experiencias de aprendizaje de los bebés están profundamente moldeadas por sus interacciones con los adultos [1]. Este desarrollo psicosocial se despliega a medida que los niños construyen relaciones, interactúan con otros y gestionan y comprenden sus emociones. Un elemento crucial en este aspecto del desarrollo es la formación de apegos saludables. El apego, definido como un vínculo emocional profundo y duradero con otros, desempeña un papel fundamental en este proceso [2]. Profundizando más, la teoría del apego, descrita elocuentemente por Fahlberg (1981) como un vínculo emocional entre dos personas que persiste a través del espacio y el tiempo, ofrece perspectivas profundas sobre el papel vital que desempeñan los cuidadores de bebés en el fomento de estos vínculos esenciales. Esta teoría subraya la importancia de apegos seguros y estables en las primeras etapas de la vida, que moldean la manera en que los bebés forman relaciones e interactúan con su mundo. Los bebés forman su sentido del yo y su comprensión de los demás a través de interacciones con padres, miembros de la familia y cuidadores. Estas relaciones fomentan la seguridad emocional del niño y dan forma a su percepción del mundo.

Estas relaciones proporcionan una base estable para que los niños exploren y aprendan sobre su entorno. Comprender los comportamientos apropiados para el desarrollo debe ser la base desde la cual comience una teoría de orientación y apoyo. [1]

Habilidades y comportamientos del desarrollo

Habilidad del desarrollo	Definición
Conciencia emergente de sí mismo y de los demás	Los bebés muestran signos de reconocerse a sí mismos y de comprender su relación con el mundo social.
Reconocimiento de las habilidades personales y la autoeficacia	El concepto de autoeficacia surge en la infancia, y abarca la comprensión de que el bebé puede influir en su entorno y tiene habilidades específicas.
Desarrollo de la comprensión social:	Los bebés y los niños pequeños también desarrollan una comprensión matizada de las interacciones sociales. Esto incluye aprender qué esperar de los demás, participar en intercambios sociales recíprocos y comprender comportamientos apropiados para diferentes contextos sociales. La comprensión social cognitiva es una piedra angular para desarrollar la competencia social y la empatía [3].
Influencia de la comunicación de los adultos en el desarrollo social	Las investigaciones recientes destacan el papel de la comunicación de los adultos en la conformación de la comprensión social de los niños pequeños.
Expresión de las emociones en la primera infancia	Los bebés y los niños pequeños expresan emociones desde la infancia a través de expresiones faciales, vocalizaciones y lenguaje corporal. El uso del lenguaje para expresar emociones les brinda una herramienta para buscar ayuda o apoyo social [4]. El temperamento influye en la manera en que los niños expresan las emociones.
Formación de relaciones entre pares:	Los bebés forman vínculos estrechos con niños con quienes interactúan con frecuencia, como aquellos en entornos de cuidado infantil familiar o vecindarios. Estas relaciones son esenciales para desarrollar conexiones sociales sólidas.
Preferencia por pares familiares:	Los niños pequeños a menudo prefieren jugar e interactuar con amigos en lugar de con pares con quienes no tienen una relación establecida.
Patrones de amistad a lo largo de los grupos de edad:	La investigación de Howes (1983) indica patrones distintos de amistad entre bebés, niños pequeños y niños en edad preescolar. Estos patrones difieren en el número de amistades, la estabilidad de estas relaciones y la naturaleza de las interacciones, incluido el grado de intercambio de objetos o de comunicación verbal [5].

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education. (2009). California infant/toddler learning & development foundations. CDE Press.
- [2] Giovannini, J. (2023). Children, families, schools, and communities. Holyoke Community College.
- [3] Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2005). The Individual Child: Temperament, Emotion, Self, and Personality. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), Developmental Science: An Advanced Textbook (5th ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- [4] Saarni, C., and others. (2006). Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. In N. Eisenberg (Ed.), Handbook of Child Psychology (6th ed., Vol. 3, Social, Emotional, and Personality Development). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- [5] California Department of Education. (2009). California infant/toddler learning & development foundations. CDE Press.

2.3.1: Apego is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.3.2: AUTORREGULACIÓN

REGULACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

A medida que las respuestas emocionales de los bebés se vuelven más refinadas y manejables, con el apoyo del cuidador, pueden desarrollar habilidades de autorregulación, que son fundamentales para adquirir control de las funciones corporales, manejar emociones intensas y mantener el enfoque y la atención. Debido a que el desarrollo socioemocional está influido por la biología (temperamento e influencias genéticas), el entorno y las relaciones, es necesario considerar el temperamento de un bebé y estar dispuestos a realizar adaptaciones que puedan beneficiarlo para volverse más autorregulado.[1]

DEFINICIÓN: ADAPTACIONES

Ajustes o modificaciones realizadas en el entorno de cuidado o de aprendizaje para satisfacer mejor las necesidades individuales de un niño, considerando su temperamento y su etapa de desarrollo.

Otra característica del desarrollo es que un niño pequeño puede seguir instrucciones para “hacer” algo antes de seguir indicaciones para “dejar de hacer” algo. No es sino hasta alrededor de los tres años que un niño puede inhibir o detener voluntariamente una respuesta. Esto hace que parezca que finalmente “recuerda” una regla, pero se trata más bien de la capacidad de detener el comportamiento.[2]

La orientación y las actividades para apoyar la autorregulación deben ser apropiadas para el desarrollo. Las actividades deben ser lo suficientemente desafiantes para que ocurra el aprendizaje, pero no tan desafiantes como para que resulten excesivamente estresantes.[3]

DEFINICIÓN: AUTORREGULACIÓN

La capacidad de comprender y gestionar el propio comportamiento y las propias reacciones, incluidas las emociones, los pensamientos y las funciones corporales. Implica adquirir control sobre los propios impulsos, mantener el enfoque y la atención, y regular emociones intensas.

ATRIBUCIONES

- [1] Mackenzie, M., McCuaig, B., & Lee, J. (2023). Care and development of infants and toddlers. Nova Scotia Community College. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/eceinfantcare/ CC:BY-NC-SA
- [2] Mackenzie, M., McCuaig, B., & Lee, J. (2023). Care and development of infants and toddlers. Nova Scotia Community College. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/eceinfantcare/ CC:BY-NC-SA
- [3] Mackenzie, M., McCuaig, B., & Lee, J. (2023). Care and development of infants and toddlers. Nova Scotia Community College. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/eceinfantcare/ CC:BY-NC-SA

2.3.2: Autorregulación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.4: APLICACIÓN DE LA TEORÍA AL COMPORTAMIENTO

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores desempeñan un papel fundamental en la conformación de las experiencias y el desarrollo de los bebés y los niños pequeños. Para orientar eficazmente sus interacciones, necesitan recurrir a diversos marcos teóricos que ofrecen perspectivas sobre el desarrollo. Estas teorías proporcionan una hoja de ruta para comprender las complejidades del crecimiento infantil y los procesos de aprendizaje. Al aplicar estos principios, los cuidadores pueden crear un entorno afectuoso que fomente un desarrollo positivo y atienda las necesidades únicas de cada niño. En las secciones siguientes, exploraremos teorías clave, comenzando con la Teoría de los sistemas bioecológicos de Urie Bronfenbrenner, que destaca la profunda influencia de los entornos sociales en el desarrollo de un niño. Esta exploración se extenderá a otros teóricos como Erik Erikson, enriqueciendo aún más la comprensión de la naturaleza dinámica del desarrollo infantil y el papel fundamental de los cuidadores.

2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.4.1: BRONFENBRENNER

TEORÍA DE LOS SISTEMAS BIOECOLÓGICOS

La Teoría de los sistemas bioecológicos de Urie Bronfenbrenner (1979) enfatiza el impacto significativo de los entornos sociales en el crecimiento y el comportamiento de los niños. Un elemento central de la teoría de Bronfenbrenner es el concepto de que los niños requieren el cuidado y el apoyo de adultos de confianza, lo cual es crucial en su proceso de socialización. Esta teoría se extiende más allá de la familia inmediata, reconociendo el papel sustancial de los cuidadores y otros adultos importantes en la enseñanza de habilidades de socialización. En este modelo bioecológico, el microsistema inmediato, que incluye las relaciones con los padres y otros adultos clave, es fundamental. Si estas relaciones se deterioran, los niños pueden carecer de las herramientas necesarias para interactuar de manera positiva con otros aspectos de su entorno. El enfoque bioecológico de Bronfenbrenner enfatiza que las estructuras familiares, económicas y políticas están interconectadas e influyen en la vida humana desde la infancia hasta la adultez[1].

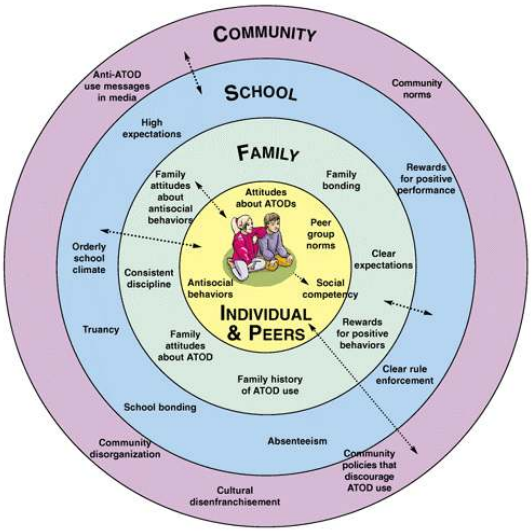


Figura **2.4.1.1**: Círculos concéntricos, cada uno que representa diferentes influencias sistémicas en el comportamiento de un individuo. En el centro, un círculo etiquetado “INDIVIDUAL & PEERS”, que incluye factores como comportamientos antisociales, actitudes sobre ATOD (Alcohol, Tabaco y Otras Drogas). Rodeándolo hay un anillo azul etiquetado “FAMILY”, que indica influencias como actitudes familiares sobre ATOD, historial familiar de uso de ATOD y recompensas por comportamientos positivos, vínculos familiares y supervisión parental. La siguiente capa es un anillo verde etiquetado “SCHOOL”, que muestra elementos como vínculos escolares, disciplina consistente y clima escolar. La capa más externa es un anillo púrpura etiquetado “COMMUNITY”, que abarca factores más amplios como normas comunitarias, políticas sobre el uso de ATOD y mensajes anti-ATOD en los medios. Las flechas entre las capas sugieren la interacción entre factores individuales, familiares, escolares y comunitarios. (Alyla.K, CC BY SA)

ATRIBUCIONES

- [1] Dejohnette, M., Harper, M., Porter, N., Romero, L., Ledford, T., & Stephens, C. (n.d.-a). 1.4: Bronfenbrenner. In Child family community: The socialization of diverse children. Retrieved from https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early_Childhood_Education/Child_Family_Community%3A_The_Socialization_of_Diverse_Children/01%3A_Introduction_to_Socialization_and_Theories/1.04%3A_Bronfenbrenner CC:BY-SA

2.4.1: Bronfenbrenner is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.4.2: ERIKSON

TEORÍA PSICOSOCIAL

CONFIANZA FRENTE A DESCONFIANZA. SEGURIDAD Y CONTROL PARA LOS BEBÉS.

La teoría del desarrollo psicosocial de Erikson otorga un énfasis significativo al establecimiento de la confianza durante la infancia, una etapa fundamental para el desarrollo general del niño. Los bebés aprenden a confiar cuando sus necesidades se satisfacen de manera constante, creando un sentido de confiabilidad en su entorno y en las personas que los rodean, así como una disposición para explorar e interactuar con su entorno. Esta confianza se fortalece aún más a medida que aprenden a afrontar la separación y cuando los cuidadores brindan orientación centrada en fomentar la confianza en lugar de imponer disciplina. En esta etapa se respetan las limitaciones naturales de los bebés, reconociendo que sus habilidades establecen límites del desarrollo [1].

AUTONOMÍA FRENTE A VERGÜENZA Y DUDA

La segunda etapa del desarrollo psicosocial de Erikson, la autonomía, se vuelve prominente a medida que los bebés transitan hacia su segundo año de vida y comienzan a percibirse como individuos distintos. El desarrollo de habilidades de autoayuda y un creciente sentido de independencia caracterizan esta etapa. Por ejemplo, cuando un niño pequeño intenta abotonarse el abrigo, el proceso puede ser prolongado. A menudo, los cuidadores pueden asumir la tarea de manera instintiva, enviando inadvertidamente el mensaje de que el niño no es capaz de completarla. En cambio, fomentar la autonomía implica reconocer el esfuerzo del niño —comentar su arduo trabajo al abotonar el abrigo u ofrecer ayuda de una manera que aún lo empodere, como preguntar: “¿Puedo ayudarte con los botones antes de salir afuera?”—. Este enfoque apoya la iniciativa del niño y, al mismo tiempo, le enseña sobre las necesidades de los demás, como la importancia de unirse oportunamente a los amigos afuera.[2]

DEFINICIÓN: INDEPENDENCIA

El estado de querer hacer las cosas por uno mismo, que se vuelve prominente a medida que los bebés transitan a la etapa de niños pequeños.

DEFINICIÓN: HABILIDADES DE AUTOAYUDA

Habilidades que permiten a los niños realizar tareas por sí mismos, contribuyendo a su sentido de independencia y autonomía.

El uso frecuente de “¡NO!” por parte del niño pequeño significa esta autonomía emergente descrita por Erikson. Es normal y saludable que los niños pequeños expresen su negativa a hacer ciertas cosas, reflejando la forma en que los adultos ocasionalmente se resisten a tareas o actividades. Una comunicación clara por parte del cuidador, ofreciendo opciones limitadas pero aceptables, ayuda a los niños pequeños a comprender sus límites. Por ejemplo, un cuidador podría decir: “Entiendo que no quieras hacer esto, pero estas son tus opciones.”[3]

Los comportamientos de rechazo, comunes en los niños pequeños, indican su independencia en desarrollo. Al aprovechar su impulso hacia la autonomía, los cuidadores pueden fomentar el desarrollo de habilidades de autoayuda. Establecer límites apropiados también es una parte esencial de esta etapa. Los límites deben ser claros, pero permitir suficiente margen para que el niño pequeño explore y exprese su independencia recién adquirida de manera segura. De este modo, los cuidadores pueden guiar a los niños pequeños para equilibrar su deseo de autonomía con la estructura y los límites necesarios.[4]

CONSIDERACIONES CULTURALES DE LA TEORÍA DE ERIKSON

La cultura es un componente central de la socialización y, por lo tanto, de la formación de la identidad. Según Erikson, la identidad social se desarrolla a través de la experiencia de la socialización. El objetivo último de la formación de la identidad es el logro, que otorga a una persona una personalidad coherente e integrada. Erikson señala que esto ocurre mediante la individuación de la identidad, a medida que los niños comienzan a verse a sí mismos como personas separadas de un grupo. En los Estados Unidos, esta idea puede ser difícil de aplicar a niños criados en culturas que se basan en marcos colectivistas e interdependientes, en contraste con el individualismo y las orientaciones independientes[5],[6]; . En los Estados Unidos, nuestro alto énfasis en el individualismo influye en muchas de nuestras prácticas en los programas para bebés y niños pequeños; en la mayoría de las culturas del mundo, los niños se consideran parte de un grupo antes de pensarse como individuos. El concepto de que un niño piense de manera independiente no se recompensa y puede hacer que el logro de la identidad, tal como lo describe Erikson, no sea generalizable a todas las culturas.

DEFINICIÓN: CULTURAS COLECTIVISTAS

Sociedades que enfatizan las necesidades y los objetivos del grupo en su conjunto por encima de los deseos y las necesidades de cada individuo.

DEFINICIÓN: CULTURAS INDIVIDUALISTAS

Sociedades que priorizan la independencia y la autonomía del individuo por encima del grupo.

Las diferencias culturales influyen de manera significativa en cómo se implementan la orientación y el apoyo en las aulas. En los Estados Unidos, cuando los niños pequeños disputan por un juguete, los cuidadores suelen seguir la "regla de posesión previa", en la que el niño que tenía inicialmente el juguete lo conserva, lo que refleja el énfasis cultural en los derechos individualess[7]. Este enfoque se alinea con la cultura individualista de los Estados Unidos, donde los derechos individuales son primordiales, pero se acepta la diversidad. Esta perspectiva cultural se extiende a la manera en que los cuidadores estadounidenses definen los conflictos y a la noción de que algunas personas pueden tener más derechos o posesiones que otras.

Sin embargo, los niños pequeños provenientes de contextos culturales que enfatizan el colectivismo o la interdependencia pueden tener dificultades para comprender este concepto. Para cerrar esta brecha cultural, los cuidadores deben invertir tiempo en comprender el marco cultural del entorno familiar del niño y colaborar estrechamente con las familias para garantizar que las estrategias de orientación y apoyo sean culturalmente sensibles y pertinentes para el contexto y los valores del niño[8].

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development Teaching & Learning Group. (2020). Attachment. In Human development. Retrieved from Human Development (pdx.edu) CC:BY-NC-SA
- [2] Openstax & Lumen Learning. (n.d.). Psychosexual and psychosocial theories of development. In General psychology. University of Central Florida. Retrieved from https://courses.lumenlearning.com/suny-hvcc-psychology-1/chapter/lifespan-theories-psychosexual-and-psychosocial-theories/ *CC:BY*
- [3] Dejohnette, M., Harper, M., Porter, N., Romero, L., Ledford, T., & Stephens, C. (n.d.-a). 1.4: Bronfenbrenner. In Child family community: The socialization of diverse children. Retrieved from https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early_Childhood_Education/Child_Family_Community%3A_The_Socialization_of_Diverse_Children/01%3A_Introduction_to_Socialization_and_Theories/1.04%3A_Bronfenbrenner CC:BY-SA
- [4] Dejohnette, M., Harper, M., Porter, N., Romero, L., Ledford, T., & Stephens, C. (n.d.-a). 1.4: Bronfenbrenner. In Child family community: The socialization of diverse children. Retrieved from https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early_Childhood_Education/Child_Family_Community%3A_The_Socialization_of_Diverse_Children/01%3A_Introduction_to_Socialization_and_Theories/1.04%3A_Bronfenbrenner CC:BY-SA
- [5] Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253. https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224
- [6] Triandis, H. C. (1995). Individualism & Collectivism. Boulder, CO: Westview Press.
- [7] Bakeman, R., & Brownlee, J. R. (1982). Social rules governing object conflicts in toddlers and preschoolers. In K. H. Rubin & H. S. Ross (Eds.), Peer relationships and social skills in childhood (pp. 99-111). Springer-Verlag.
- [8] Eliason, S. (2017). Developmental influences: Culture. In Infant and toddler education and care. Retrieved from https://pressbooks.pub/ecpk324/chapter/chapter-3-developmental-influences-culture/ CC:BY-NC-SA

2.4.2: Erikson is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.5: SOCIALIZACIÓN, ORIENTACIÓN Y DISCIPLINA - DEFINIDAS

DEFINIDAS

Al explorar los conceptos de socialización, orientación y disciplina en el contexto del desarrollo infantil, es esencial comprender cómo estos elementos se interconectan para moldear el aprendizaje y el comportamiento de un niño.

La socialización es el proceso continuo mediante el cual los niños aprenden los estándares, las normas y las expectativas de su cultura. Este proceso es constante e integral para el desarrollo infantil, e incluye la adquisición de habilidades sociales y la comprensión de las normas sociales. Un componente clave de la socialización es el desarrollo de apegos, particularmente en la etapa de bebés y niños pequeños. Estos apegos tempranos, principalmente con los cuidadores, sientan las bases para el aprendizaje y la interacción social. La relación de un niño con su cuidador es crucial; es poco probable que un bebé o un niño pequeño aprenda de manera eficaz de un cuidador sin un apego seguro. La calidad de estas relaciones tempranas establece el tono para las interacciones futuras del niño y sus experiencias de aprendizaje[1].

DEFINICIÓN: SOCIALIZACIÓN

El proceso mediante el cual los individuos aprenden e internalizan los valores, creencias, normas y expectativas sociales de su cultura, lo que les permite funcionar como miembros de la sociedad.

En este contexto, la disciplina se define como “enseñanza y cuidado continuos que facilitan el autocontrol, la autodirección, la competencia y el cuidado de los demás.” Se recomienda que los cuidadores utilicen un enfoque disciplinario integral para orientar los comportamientos de los niños[2].

DEFINICIÓN: DISCIPLINA

Enseñanza y cuidado continuos que facilitan el autocontrol, la autodirección, la competencia y el cuidado de los demás.

Por el contrario, la orientación representa el enfoque filosófico general para transmitir estos estándares y expectativas culturales. Abarca los objetivos más amplios y las estrategias específicas (como la disciplina) utilizadas en la socialización de los niños. La orientación consiste en dirigir y moldear el comportamiento y las actitudes de un niño, asegurando que se alineen con los valores y las normas culturales[3].

DEFINICIÓN: ORIENTACIÓN

Enfoque filosófico general para transmitir estándares y expectativas culturales

La socialización, la orientación y la disciplina son fundamentales para ayudar a los niños a comprender su papel dentro de su cultura y cómo desenvolverse eficazmente en ella. Estos procesos funcionan en conjunto para garantizar que los niños aprendan las reglas y expectativas de su sociedad y comprendan la importancia de las relaciones y los apegos en su desarrollo personal y social.

ATRIBUCIONES

- [1] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [2] Sege, R. D., Siegel, B. S., Council on Child Abuse and Neglect, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2018). Effective discipline to raise healthy children. Pediatrics, 142(6). https://doi.org/10.1542/peds.2018-3112
- [3] Dalton, T. (2022). What is scaffolding. In Preschool methods. NSCC. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/preschoolers/ CC:BY-SA

2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.6: IMPACTO DE LA FILOSOFÍA PERSONAL DE ORIENTACIÓN

FILOSOFÍAS INDIVIDUALES

Al analizar los matices de la orientación, la disciplina y su aplicación en el contexto del desarrollo infantil, particularmente en entornos educativos, se hace evidente cómo estos conceptos varían según las filosofías individuales y las etapas del desarrollo.

El enfoque de la disciplina puede diferir significativamente entre centros de cuidado infantil. Pongamos un ejemplo: las reglas de que los niños pequeños usen zapatos. Algunos centros pueden permitir que se quiten los zapatos en ciertas áreas, mientras que otros mantienen políticas estrictas sobre mantenerlos puestos. Las técnicas empleadas para garantizar el cumplimiento de estas reglas representan la disciplina en acción. En este contexto, la disciplina consiste en hacer cumplir el enfoque filosófico de la escuela respecto a una regla en particular, como el uso de zapatos.

DEFINICIÓN: CUMPLIMIENTO

El acto de ajustarse a una regla, norma o mandato.

A menudo, la disciplina se percibe de manera negativa, posiblemente debido a su asociación con medidas punitivas. Sin embargo, la disciplina se trata fundamentalmente de enseñar expectativas y autorregulación. Por ejemplo, un estudiante que escribe un trabajo debe ejercer disciplina para evitar distracciones y concentrarse en la tarea. Esta forma de disciplina implica técnicas como aislarse de distracciones, lo que refleja el compromiso de la persona con tener éxito en la clase[1].

DEFINICIÓN: AUTORREGULACIÓN

La capacidad de gestionar el propio comportamiento, las emociones y los pensamientos en la búsqueda de metas a largo plazo.

Cada familia y cada aula tiene su propia filosofía de orientación, ejemplificada por diferentes actitudes hacia las actividades en el aula. Consideremos un ejemplo como subir por el tobogán en sentido contrario. Mientras que algunos pueden verlo como algo beneficioso, que promueve la comunicación y las habilidades físicas, otros pueden considerarlo inseguro. Esta diversidad de perspectivas conduce a estrategias de disciplina variadas en diferentes entornos, y la implementación de esas estrategias se conecta con la filosofía de orientación del centro. Los cuidadores y directores deben conversar sobre las filosofías del centro en las aulas de bebés y niños pequeños. Comprender y alinear estas filosofías garantiza prácticas coherentes de orientación y disciplina dentro del entorno educativo.

ADECUACIÓN AL DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS DE DISCIPLINA

Reconocer la etapa del desarrollo de un niño es crucial para determinar técnicas de disciplina apropiadas. Por ejemplo, si un bebé de 4 meses tira del cabello de alguien, la respuesta del cuidador sería diferente a la que tendría con un niño de dos años. Las acciones del niño más pequeño son más exploratorias debido a su comprensión limitada, por lo que una respuesta apropiada sería comentar sobre el interés que el bebé de 4 meses muestra en un par mientras se retira al par de una situación de posible daño. El niño de dos años requiere orientación para comprender las implicaciones de sus acciones, como: “Parece que quieres tocar el cabello de tu amigo. Tirar del cabello lastima a tu amigo, pero puedes preguntarle si puedes tocar su cabello”. Esta diferenciación en la respuesta se basa en el “equipo” del desarrollo del niño, en términos de Fraiberg[2].

Los conceptos de orientación y disciplina en el desarrollo infantil y la educación son multifacéticos. Dependen de las filosofías individuales de los cuidadores y educadores, así como de la etapa del desarrollo del niño. Es importante abordar estos conceptos con flexibilidad y con una comprensión de los contextos, necesidades y habilidades únicas de cada niño.

ATRIBUCIONES

- [1] Sege, R. D., Siegel, B. S., Council on Child Abuse and Neglect, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2018). Effective discipline to raise healthy children. Pediatrics, 142(6). https://doi.org/10.1542/peds.2018-3112
- [2] Fraiberg, S., & Brazelton, T. B. (2008). *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*. Scribner.

2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7: FACTORES QUE GENERAN PREOCUPACIONES EN EL AULA

INTRODUCCIÓN

Comprender y establecer expectativas apropiadas es un componente esencial de la educación en la primera infancia. Como cuidadores, es fundamental reconocer que los niños pequeños aún están dominando habilidades y requieren orientación de apoyo. Esta sección profundizará en la importancia de alinear las expectativas con las etapas del desarrollo infantil. Al hacerlo, sentamos las bases para desarrollar sus habilidades de una manera respetuosa de su crecimiento y propicia para su aprendizaje y desarrollo.

2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.1: EXPECTATIVAS DEMASIADO ALTAS SOBRE EL AUTOCONTROL

AUTOCONTROL

Establecer expectativas realistas sobre el autocontrol en bebés y niños pequeños es fundamental. Un ejemplo que lo ilustra es colocar galletas en la mesa de la merienda mientras los niños pequeños esperan a que les laven las manos o a que otros terminen de usar el baño. Si las galletas se dejan a su alcance durante un período prolongado, es probable que comiencen a comerlas. Esperar que los niños pequeños resistan la tentación de galletas accesibles durante varios minutos sin supervisión no es realista.

Esta situación demuestra que los bebés y los niños pequeños aún están desarrollando el control de impulsos y necesitan orientación y estructura para ayudarles a manejar sus impulsos. Por lo tanto, los cuidadores deben adaptar el entorno para apoyar esta etapa del desarrollo. Por ejemplo, mantener las galletas fuera de su alcance hasta que todos estén listos para la merienda sería un enfoque más adecuado. Otra alternativa sería que un cuidador se siente a la mesa para ayudar a dirigir la atención del niño hacia algo distinto de las galletas. Esto se ajusta a la capacidad actual de autorregulación de los niños.

DEFINICIÓN: CONTROL DE IMPULSOS

Parte del autocontrol que implica la capacidad de resistir un deseo o impulso inmediato.

DEFINICIÓN: AUTORREGULACIÓN

La capacidad de comprender y manejar la propia conducta y reacciones, particularmente en respuesta a demandas externas.

Comprender y respetar estos límites del desarrollo es clave para crear un entorno en el que los niños pequeños puedan aprender y practicar la autorregulación dentro de los límites de sus capacidades. Prepararlos para el éxito en este tipo de situaciones ayuda a fomentar su crecimiento y desarrollo de manera adecuada [1].

ATRIBUCIONES

- [1] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.2: MUY POCO ESPACIO O DEMASIADO ESPACIO

PENSANDO EN EL ENTORNO

Manejar el espacio físico para los niños pequeños es fundamental para prevenir conflictos y promover interacciones positivas. Cuando los niños pequeños están constantemente muy cerca unos de otros, como cuando se les exige caminar en una fila o sentarse muy juntos en grupos, esto a menudo conduce a comportamientos indeseables. Al carecer de las habilidades verbales para expresar su necesidad de espacio personal, los niños pequeños pueden recurrir a medios físicos como empujar o morder para crear el espacio físico que desean. Esto subraya la importancia de proporcionarles un espacio adecuado para moverse e interactuar. Un entorno demasiado reducido puede provocar un aumento de conflictos físicos, mientras que demasiado espacio abierto puede dificultar la supervisión y las actividades estructuradas [1].

DEFINICIÓN: ESPACIO PERSONAL

El espacio físico inmediato que rodea a una persona, cuya invasión puede resultar incómoda o amenazante.

DEFINICIÓN: ESPACIO FÍSICO

El área o entorno real donde se encuentran los niños pequeños, que puede afectar su comportamiento y sus interacciones.

Los cuidadores deben equilibrar la organización de espacios físicos que permitan a los bebés y a los niños pequeños suficiente espacio para moverse libremente y expresarse, mientras mantienen un entorno propicio para la observación y la interacción. Este equilibrio ayuda a reducir conflictos que surgen de la proximidad física y apoya el desarrollo de las habilidades sociales de los bebés y los niños pequeños en un entorno más seguro y controlado [2].

Abordar y mitigar los problemas de circulación en un aula de niños pequeños implica comprender y adaptarse a sus comportamientos naturales y preferencias de movimiento. Los niños pequeños, conocidos por su abundante energía y curiosidad, tienden a correr en lugar de caminar, especialmente si disponen de amplio espacio. Esta tendencia a correr es apropiada para el desarrollo, ya que los niños pequeños exploran sus capacidades físicas y su movilidad [3]. Para evitar que el aula se convierta en una “pista de aterrizaje” para los niños pequeños, es fundamental una organización cuidadosa del espacio. Un aula con un área amplia y abierta que se extiende de un lado a otro invita naturalmente a los niños pequeños a correr a través de ella. Aunque correr es una parte normal del desarrollo en esta etapa, puede volverse problemático en un entorno de aula donde la seguridad y las actividades estructuradas son prioridades [4].

Para manejar esto, los cuidadores deben crear patrones de circulación claros y expectativas dentro del aula. Esto puede lograrse colocando estratégicamente los muebles y las áreas de actividad de manera que se fragmenten naturalmente los espacios amplios y abiertos. Por ejemplo, organizando estanterías, mesas y alfombras de actividades para segmentar el aula [5]. Definir cada área del aula para actividades específicas ayuda a establecer límites claros. Si los niños pequeños comprenden que ciertas áreas están destinadas a actividades tranquilas como la lectura o los rompecabezas, y otras están designadas para juegos más activos, habrá menos necesidad de apoyo adicional en el aula. El objetivo es diseñar el entorno para acomodar la necesidad de movimiento de los niños pequeños mientras se les orienta hacia comportamientos apropiados y seguros. Al hacerlo, los cuidadores pueden crear un entorno de aula propicio para el aprendizaje y respetuoso de su etapa del desarrollo.

DEFINICIÓN: PATRONES DE CIRCULACIÓN

Los recorridos habituales que las personas siguen dentro de un espacio determinado, influenciados por la disposición de los muebles y las áreas de actividad designadas.

ATRIBUCIONES

- [1] Mackenzie, M., McCuaig, B., & Lee, J. (2023). Care and development of infants and toddlers. Nova Scotia Community College. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/eceinfantcare/ CC:BY-NC-SA
- [2] Mills, H. (2013). Developmentally appropriate practices in infant and toddler classrooms. Texas Child Care Quarterly, 37(3).
- [3] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [4] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [5] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills

in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.3: DEMASIADO DESAFÍO (O NO SUFICIENTE)

CÓMO ENCONTRAR EL EQUILIBRIO

En el desarrollo infantil, especialmente en el caso de los niños pequeños, seleccionar materiales o equipo que no sean ni demasiado desafiantes ni demasiado simples es fundamental para su participación y aprendizaje. Cuando los niños pequeños se enfrentan a materiales que son demasiado difíciles para ellos, sus reacciones pueden ser frustración y enojo. A diferencia de los adultos, que tienen más práctica y más "equipo" para controlar sus emociones y reacciones, los niños pequeños aún están desarrollando estas habilidades. Si un rompecabezas, por ejemplo, es demasiado complejo, un niño pequeño podría reaccionar arrojándolo al otro lado del aula, llorando o gritando. Este comportamiento refleja su incapacidad para superar el desafío de manera independiente.

Por el contrario, proporcionar materiales que no estimulen ni desafíen puede conducir al aburrimiento y a la desconexión. Los niños pequeños a quienes se les dan juguetes destinados a niños más pequeños, que ya no ofrecen oportunidades de aprendizaje o exploración, pueden recurrir a usos inapropiados de estos juguetes para encontrar nuevas maneras de interactuar con ellos. Por ejemplo, un niño pequeño podría arrojar un juguete al otro lado del aula no por malicia, sino por curiosidad para ver qué sucede, tal vez provocando una reacción inesperada del cuidador.

La clave es equilibrar la complejidad y la simplicidad de los juguetes y materiales. El objetivo es proporcionarles elementos que sean lo suficientemente desafiantes como para estimular su curiosidad y aprendizaje, pero no tan difíciles como para que generen frustración. De manera similar, los juguetes deben ofrecer suficiente novedad para mantener su interés, pero no deben ser tan poco estimulantes que los niños pequeños busquen maneras inapropiadas de hacerlos interesantes. Lograr este equilibrio ayuda a promover experiencias de aprendizaje positivas y fomenta la exploración y el juego apropiados[1].

DEFINICIÓN: ESTIMULACIÓN

La manera en que los materiales pueden provocar pensamiento, interés o entusiasmo.

ATRIBUCIONES

- [1] Vallotton, C., Mortensen, J. A., Burnham, M. M., Decker, K. B., & Beeghly, M. (2021, Spring). Becoming a better behavior detective: Applying a developmental and contextual lens on behavior to promote social and emotional development. NAEYC. Retrieved from https://www.naeyc.org/resources/topics/guidance-and-challenging-behaviors

2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente) is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.4: DEMASIADO TIEMPO DE ESPERA

¿POR QUÉ ESPERAR?

Minimizar el tiempo de espera es una estrategia eficaz para manejar el comportamiento en un aula de niños pequeños, y es aquí donde el concepto de grupos primarios de cuidado [1] [2] resulta especialmente beneficioso. En una situación con 12 niños pequeños, no es necesario que los tres cuidadores gestionen a todos los niños simultáneamente. En su lugar, dividir a los niños pequeños en grupos primarios de cuidado más pequeños puede reducir significativamente el tiempo de espera y los problemas de comportamiento asociados.

DEFINICIÓN: GRUPOS PRIMARIOS DE CUIDADO

Organizar a los niños en grupos más pequeños y manejables, cada uno supervisado por un cuidador específico. Este enfoque permite una atención más personalizada y una gestión más eficiente de tareas como la alimentación, el cambio de pañales o vestirse para actividades al aire libre.

Por ejemplo, si cada cuidador principal es responsable de un pequeño grupo de niños pequeños, puede concentrarse en preparar a su grupo para una actividad, como salir al exterior. Este enfoque permite una atención más individualizada y una preparación más rápida, ya que cada cuidador solo tiene que ayudar a unos pocos niños con tareas como lavarse las manos, ponerse las chaquetas y prepararse para salir.

Sin esta división en grupos más pequeños, los niños pequeños que estén listos primero tendrían que esperar a los demás, lo que puede generar diversos desafíos conductuales. Los niños pequeños pueden volverse inquietos, intentar salir al exterior por su cuenta, participar en empujones u otros comportamientos disruptivos, o incluso comenzar a quitarse las chaquetas por frustración o impaciencia. Estos comportamientos suelen ser el resultado de tener que esperar durante un período prolongado, lo cual puede ser difícil para los niños pequeños.

Por lo tanto, reducir el tiempo de espera mediante el uso de grupos primarios de cuidado no solo hace que el proceso logístico sea más eficiente, sino que también ayuda a prevenir problemas de disciplina que surgen del exceso de espera. Permite una transición más estructurada y tranquila entre actividades, atendiendo las necesidades del desarrollo de los niños pequeños y asegurando un funcionamiento diario más fluido en el aula [1].

ATRIBUCIONES

- [1] Mackenzie, M., McCuaig, B., & Lee, J. (2023). Care and development of infants and toddlers. Nova Scotia Community College. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/eceinfantcare/ CC:BY-NC-SA

2.7.4: Demasiado tiempo de espera is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.5: DEMASIADAS TRANSICIONES

MANEJO DEL CAMBIO

Manejar eficazmente las transiciones en un aula de niños pequeños es fundamental para reducir los tiempos de espera y los posibles problemas de comportamiento. Para optimizar las transiciones, es importante considerar algunas preguntas estratégicas:

¿Es esencial esta transición? ¿Existe un propósito claro para mover a los niños de una actividad a otra, o pueden eliminarse algunas transiciones para hacer el día más fluido? Eliminar transiciones innecesarias puede reducir significativamente el tiempo de espera de los niños pequeños.

¿Es necesario que la transición involucre a todo el grupo al mismo tiempo? Permitir que los niños hagan la transición en grupos pequeños o de manera individual puede ser más eficiente. Por ejemplo, los grupos más pequeños pueden reducir la congestión y el tiempo de espera al lavarse las manos o al salir al exterior.

¿El período de transición es más largo de lo necesario? Las transiciones prolongadas pueden generar tiempos de espera innecesarios, lo que conduce a inquietud y desafíos conductuales. Agilizar estos períodos ayuda a mantener el interés y la participación de los niños.

¿Todos los niños conocen las expectativas durante la transición? Instrucciones y expectativas claras pueden ayudar a que las transiciones sean más fluidas y rápidas, ya que es menos probable que los niños se confundan sobre lo que deben hacer.

Para algunas actividades, no es necesario que esté presente todo el grupo para comenzar. Por ejemplo, al leer un libro a niños pequeños, comenzar la historia a medida que los niños van llegando puede minimizar la espera de quienes ya están presentes. A diferencia de los niños mayores, los niños pequeños pueden no preocuparse tanto por comenzar una historia desde el principio, lo que permite un enfoque más flexible para las actividades grupales.

Al considerar estos aspectos, las transiciones pueden ser más eficientes, reduciendo el tiempo de inactividad y manteniendo a los niños pequeños participativos y menos propensos a presentar problemas de comportamiento relacionados con largos períodos de espera. Este enfoque beneficia a los niños al proporcionar una experiencia más fluida y agradable, y también ayuda a los cuidadores a mantener un entorno de aula tranquilo y organizado[1].

ATRIBUCIONES

- [1] Maanao French, V. (2013, February). Supporting children with challenging behavior. AIAN Education Manager Webinar Series. National Center on Quality Teaching and Learning, Seattle, WA.

2.7.5: Demasiadas transiciones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.6: DEMASIADA INFLEXIBILIDAD EN LAS RUTINAS, LOS ESPACIOS, LOS HORARIOS Y LAS PERSONAS

LA IMPORTANCIA DE LA FLEXIBILIDAD

La flexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las relaciones interpersonales es fundamental en un aula de niños pequeños. La adhesión rígida a los horarios y rutinas sin considerar las necesidades e intereses de los niños pequeños puede generar desafíos conductuales y problemas de disciplina[1].

Veamos una situación en la que los niños pequeños están jugando al aire libre, pero, según el horario diario, es hora del almuerzo. Interrumpir abruptamente el juego para cumplir estrictamente con el horario del almuerzo puede provocar resistencia. Si bien es importante asegurarse de que los niños pequeños reciban sus comidas y siestas a tiempo, la flexibilidad puede ser beneficiosa. Por ejemplo, permitir unos minutos adicionales de juego antes de hacer la transición al almuerzo puede influir significativamente en su disposición a cooperar. Se trata de equilibrar las rutinas necesarias con la capacidad de responder al nivel de participación de los bebés o niños pequeños[2].

De manera similar, la disposición física del aula debe ser adaptable a diferentes actividades y necesidades a lo largo del día. Espacios definidos de manera demasiado rígida pueden limitar los tipos de actividades que se pueden realizar y pueden no adaptarse a la naturaleza dinámica del juego y el aprendizaje de los niños pequeños.

Trabajar con otros, incluidos co-cuidadores y directores, y cumplir con los requisitos de licenciamiento requiere flexibilidad. Cada persona aporta su propio enfoque y estilo al aula, y la capacidad de adaptarse y colaborar es clave para crear un entorno armonioso y productivo. La inflexibilidad en las relaciones interpersonales puede generar tensión y conflicto, afectando negativamente el ambiente del aula y la calidad del cuidado.

En resumen, mantener la flexibilidad en diversos aspectos del cuidado infantil —rutinas, espacios, horarios y relaciones interpersonales— es esencial para minimizar problemas de disciplina y fomentar un entorno positivo, receptivo y afectuoso para los niños pequeños. Este enfoque reconoce la importancia de adaptarse a las necesidades y circunstancias cambiantes dentro del aula, apoyando en última instancia el bienestar y el desarrollo de los niños[3].

ATRIBUCIONES

- [1] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [2] Hemmeter, M. L., Fox, L., & Snyder, P. (2013). A tiered model for promoting social-emotional competence and addressing challenging behavior. In V. Buysse & E. S. Peisner-Feinberg (Eds.), *Handbook of response to intervention in early childhood* (pp. 85–101). Paul H. Brookes Publishing Co..
- [3] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.7: MUY POCO ORDEN Y PREVISIBILIDAD

UNA NOTA SOBRE LA ESPONTANEIDAD

Establecer orden y previsibilidad es esencial en un aula de bebés o niños pequeños. Aunque la espontaneidad puede ser una cualidad valiosa en muchos aspectos de la vida, en el contexto de la educación en la primera infancia, la previsibilidad y la estructura son fundamentales para gestionar un entorno de aprendizaje ordenado y eficaz[1] [2],[1].

DEFINICIÓN: PREVISIBILIDAD

Capacidad de anticipar lo que sucederá a continuación. En el contexto de un aula, significa contar con una rutina constante en la que los niños puedan confiar, lo que les ayuda a sentirse seguros y reduce la ansiedad.

Los bebés y los niños pequeños prosperan con la rutina porque les proporciona un sentido de seguridad y previsibilidad. Saber qué sucederá después reduce la ansiedad y la confusión. Por ejemplo, una secuencia constante de eventos como llegar, desayunar, disfrutar de una merienda, jugar al aire libre, regresar para el almuerzo y participar en actividades de libre elección ayuda a crear un entorno estable. Esta rutina no tiene que estar estrictamente ligada al reloj, pero el flujo general debe ser constante[3] [4],[3].

Si bien la espontaneidad puede hacer que el día sea más interesante y dinámico, el exceso de imprevisibilidad puede conducir a un entorno de aula mal gestionado. La falta de estructura puede resultar confusa e inquietante para los niños pequeños, especialmente en un entorno de cuidado infantil donde aún están aprendiendo sobre el mundo que los rodea[5].

La clave es equilibrar una rutina predecible con la flexibilidad suficiente para adaptarse a la variabilidad natural de las necesidades e intereses de los niños. Por ejemplo, si los niños están particularmente involucrados en una actividad al aire libre, extenderla unos minutos más puede ser beneficioso. Sin embargo, cambiar drásticamente el horario diario o la secuencia de actividades puede desorientarlos[6].

Reconocer la importancia de la previsibilidad e incorporarla en la rutina diaria es un aprendizaje fundamental para cualquier cuidador de niños pequeños. Adaptar los métodos de enseñanza para satisfacer las necesidades del desarrollo de bebés y niños pequeños es un proceso continuo, que a menudo implica dejar de lado las preferencias personales en beneficio del bienestar y el aprendizaje de los niños.

ATRIBUCIONES

- [1] Liu, Y., & Merritt, D. H. (2021). Family routines and child problem behaviors in fragile families: The role of social demographic and contextual factors. Children and Youth Services Review, 129, 106187. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106187
- [2] Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. Infants and Young Children, 20(4), 284–299. https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000290352.32170.5a
- [3] Koblinsky, S. A., Kuvalanka, K. A., & Randolph, S. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. The American Journal of Orthopsychiatry, 76(4), 554–563. https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.554
- [4] Lanza, H. I., & Drabick, D. A. (2011). Family routine moderates the relation between child impulsivity and oppositional defiant disorder symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology, 39, 83–94. https://doi.org/10.1007/s10802-010-9447-5
- [5] Hosokawa, R., Tomozawa, R., & Katsura, T. (2023). Associations between family routines, family relationships, and children's behavior. Journal of Child and Family Studies, 32, 3988–3998. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02687-w
- [6] Hosokawa, R., Tomozawa, R., & Katsura, T. (2023). Associations between family routines, family relationships, and children's behavior. Journal of Child and Family Studies, 32, 3988–3998. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02687-w

2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.8: DEMASIADO CAMBIO

MANEJO DEL CAMBIO

Gestionar la cantidad de cambios en un aula de bebés o niños pequeños es fundamental para crear un entorno estable y afectuoso. Debido a su etapa del desarrollo, los bebés y los niños pequeños no poseen la misma capacidad que los niños mayores o los adultos para adaptarse rápidamente a cambios frecuentes en su entorno o rutina.

DEFINICIÓN: ETAPA

Fase específica dentro del proceso de crecimiento y desarrollo de los niños, caracterizada por hitos físicos, cognitivos, emocionales y sociales distintos. Los bebés y los niños pequeños se encuentran en las primeras etapas, donde la estabilidad y la rutina son fundamentales para su sentido de seguridad.

Modificar con regularidad la disposición del aula, la organización de las actividades o incluso los grupos primarios de cuidado puede resultar abrumador. Los niños pequeños necesitan tiempo para procesar, recordar y comprender su entorno y las rutinas diarias. La consistencia les ayuda a sentirse seguros y a familiarizarse con su entorno [1].

Los bebés y los niños pequeños a menudo carecen de las habilidades verbales para expresar sus sentimientos de estar abrumados. En cambio, sus respuestas ante un exceso de cambios pueden manifestarse en comportamientos físicos o emocionales, como tirarse al suelo y gritar. Tales comportamientos pueden interpretarse como si el niño pequeño estuviera diciendo: “Esto es demasiado. Me siento abrumado.” Reconocer estas señales es importante para que los cuidadores comprendan y respondan eficazmente a las necesidades de los niños [2].

Además de manejar los cambios, es importante ser conscientes de otras posibles fuentes de sobreestimulación, como demasiadas tentaciones o demasiado ruido. Un aula excesivamente estimulante puede ser tan abrumadora como una que cambia constantemente.

Si bien cierto nivel de cambio es necesario para mantener el entorno interesante y atractivo para los niños pequeños, debe introducirse de manera gradual y reflexiva. Rutinas predecibles, rostros familiares y una disposición estable del aula brindan a los niños pequeños seguridad y consuelo. Cuando se realicen cambios, deben hacerse de manera que permita a los niños pequeños adaptarse a su propio ritmo [3].

Demasiados cambios en el entorno de un niño pequeño pueden provocar sentimientos de agobio y ansiedad, que pueden expresar a través de diversos comportamientos. Reconocer la necesidad de estabilidad y consistencia, e introducir los cambios de manera reflexiva y gradual, es clave para fomentar un entorno de aprendizaje de apoyo y propicio para los niños pequeños [4].

ATRIBUCIONES

- [1] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [2] Penn State Extension. (2020, September 18). Transition strategies for the early childhood classroom. Better Kid Care. Retrieved from https://extension.psu.edu/programs/betterkidcare/news/transition-strategies-for-the-early-childhood-classroom CC BY l
- [3] Penn State Extension. (2020, September 18). Transition strategies for the early childhood classroom. Better Kid Care. Retrieved from https://extension.psu.edu/programs/betterkidcare/news/transition-strategies-for-the-early-childhood-classroom CC BY l
- [4] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.7.8: Demasiado cambio is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.9: DEMASIADO RUIDO

MANEJO DEL SONIDO

Gestionar los niveles de ruido en un aula de bebés y niños pequeños es fundamental para crear un entorno de aprendizaje propicio. Los bebés y los niños pequeños tienen temperamentos y capacidades variables para tolerar el ruido, y los niveles elevados pueden provocar sobreestimulación, lo que afecta su concentración y su interacción con el entorno. Para prevenir la sobreestimulación, es importante controlar los niveles de ruido. Aunque cierto nivel de ruido es inevitable en un aula llena de niños muy pequeños, pueden tomarse medidas para evitar el exceso. Los cuidadores pueden utilizar voces suaves, poner música de fondo tranquila a bajo volumen o optar por no usar música, y asegurarse de que los juguetes y materiales no sean excesivamente ruidosos. Estas medidas ayudan a mantener un entorno equilibrado que respalde las necesidades de aprendizaje y desarrollo. Cuando suena música de fondo, los bebés y los niños pequeños están interactuando con instrumentos, un cuidador está leyendo en voz alta y se producen otros sonidos asociados con el cuidado infantil, el ruido acumulado puede resultar abrumador. Este tipo de entorno ruidoso puede dificultar la concentración, la comunicación y la participación eficaz en las actividades. Reconocer las necesidades individuales de los bebés y los niños pequeños con respecto al ruido es crucial. Algunos pueden ser más sensibles a los estímulos auditivos y pueden angustiarse fácilmente en un entorno ruidoso. Los cuidadores deben observar y comprender las señales de cada niño para crear un ambiente cómodo [1].

DEFINICIÓN: SOBREESTIMULACIÓN

Situación en la que una persona está expuesta a más estímulos sensoriales de los que puede procesar eficazmente, lo que conduce al estrés o a la sobrecarga sensorial. Los niveles elevados de ruido pueden contribuir a la sobreestimulación en los niños pequeños.

Cambios simples pueden reducir significativamente los niveles de ruido y mejorar el ambiente del aula. Por ejemplo, apagar la música de fondo puede tener un efecto calmante inmediato. Si bien la música puede ser beneficiosa en momentos específicos, el ruido constante de fondo puede distraer a los niños muy pequeños, desviando su atención de actividades que requieren concentración. La música debe utilizarse de manera reflexiva en un aula de bebés y niños pequeños. En lugar de mantenerla encendida continuamente como fondo, puede incorporarse en actividades o momentos específicos del día, como durante una sesión de música, una actividad de baile o como parte de una rutina de transición. Este enfoque garantiza que la música mejore, en lugar de obstaculizar, la experiencia de aprendizaje. Un entorno estructurado con rutinas claras y predecibles puede ayudar a mitigar los efectos del ruido. Por ejemplo, si está programada una sesión de lectura, deben pausarse otras actividades potencialmente ruidosas para crear un ambiente más tranquilo. Esto ayuda a equilibrar los períodos activos y animados con momentos más calmados y enfocados [2].

Manejar los niveles de ruido requiere un equilibrio cuidadoso. Los cuidadores deben ser conscientes del impacto acumulativo de los diversos sonidos en el aula y esforzarse por crear un entorno de aprendizaje que atienda necesidades diversas, fomentando su capacidad para concentrarse, aprender e interactuar de manera positiva [3].

ATRIBUCIONES

- [1] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [2] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [3] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.7.9: Demasiado ruido is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.10: MUY POCOS JUGUETES O MATERIALES

ACCESO A LOS MATERIALES

Es importante proporcionar suficientes materiales para prevenir conflictos y frustración que surgen al tener que esperar turno. Esto es especialmente cierto en el caso de artículos muy solicitados, como las tijeras, durante una actividad con plastilina. Si se espera que un grupo de seis niños pequeños comparta un solo par de tijeras, es probable que se generen disputas y decepción. Los niños pequeños tienen una autorregulación limitada y una comprensión limitada de la espera. Por lo tanto, proporcionar suficientes materiales, como contar con cuatro pares de tijeras para seis niños pequeños, puede reducir significativamente el tiempo de espera y minimizar los conflictos. Esta organización hace que la actividad sea más agradable y representa un desafío más realista para su etapa del desarrollo[2].

A medida que los bebés y los niños pequeños crecen y desarrollan la capacidad de esperar y compartir, la cantidad de artículos compartidos puede reducirse gradualmente. Este método les ayuda a aprender estas habilidades sociales esenciales de una manera apropiada para su desarrollo. Sin embargo, comenzar con muy pocos materiales, como un solo par de tijeras para seis niños pequeños, establece una expectativa poco realista y puede generar frustración y conflicto innecesarios.

Además, es fundamental retirar o mantener fuera de la vista cualquier objeto con el que los niños pequeños no puedan jugar. Si constantemente encuentran objetos que pueden ver pero no tocar, se crea una situación en la que se les dice repetidamente “no”, lo cual puede ser frustrante tanto para el niño como para el cuidador. Los objetos que no están destinados a los niños pequeños no deben estar a su nivel visual ni a su alcance. Este enfoque reduce la confusión y ayuda a los niños pequeños a comprender y respetar los límites dentro de su entorno.

Al proporcionar de manera reflexiva la cantidad adecuada de materiales y retirar los objetos fuera de los límites, los educadores y cuidadores pueden crear un entorno que apoye el aprendizaje, el desarrollo y la curiosidad natural de los niños pequeños, al mismo tiempo que les enseña importantes habilidades sociales y conductuales.

ATRIBUCIONES

- [1] Fisher, A. V., Godwin, K. E., & Seltman, H. (2014). Visual environment, attention allocation, and learning in young children: When too much of a good thing may be bad. Psychological Science, 25, 1362–1370.
- [2] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.11: DEMASIADO TIEMPO SENTADOS SIN MOVERSE

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ESTRUCTURADAS

Manejar la duración y la frecuencia de actividades estructuradas como el tiempo de círculo es fundamental en un aula de bebés o niños pequeños. La capacidad de los bebés mayores y los niños pequeños para permanecer sentados durante períodos prolongados varía significativamente según su edad, etapa del desarrollo y temperamento individual. Un tiempo de círculo de 30 minutos generalmente es demasiado largo para los niños pequeños. Incluso una sesión de 20 minutos puede exceder los límites apropiados para el desarrollo de este grupo de edad. Es importante que los cuidadores evalúen y ajusten continuamente la duración de estas actividades para que se adapten mejor a las necesidades y capacidades de su aula. Un enfoque práctico es comenzar con duraciones más cortas, como 5 minutos, y luego aumentar gradualmente el tiempo a medida que los niños crecen y se acostumbran más a la rutina [1].

Algunos bebés y niños pequeños pueden participar en una actividad sentados durante un período más prolongado, mientras que otros pueden inquietarse más rápidamente. Es importante reconocer y respetar estas diferencias, adaptando la estructura de actividades como el tiempo de círculo para garantizar que sean atractivas, apropiadas para la edad y no excesivamente demandantes para los niños pequeños. Las actividades estructuradas deben ser breves y adaptadas adecuadamente a las necesidades del desarrollo y a los temperamentos individuales de los niños pequeños, asegurando una experiencia positiva y atractiva para todos los niños en el aula [2].

ATRIBUCIONES

- [1] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
- [2] Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf

2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.7.12: DEMASIADO TIEMPO MIRANDO O ESCUCHANDO

LA NECESIDAD DE INTERACCIÓN

Al trabajar con bebés y niños pequeños, es esencial comprender y adaptarse a sus necesidades del desarrollo, especialmente en lo que respecta a su capacidad de atención y su deseo de interacción física.

A los niños pequeños les resulta naturalmente difícil permanecer quietos y atentos durante períodos prolongados, en particular en actividades que requieren solo mirar o escuchar. Su impulso por explorar e interactuar físicamente con su entorno suele prevalecer. Por ejemplo, al compartir un libro de cartón, los bebés mayores y los niños pequeños pueden escuchar atentamente al principio, pero con el tiempo comienzan a moverse, tocar el libro o interactuar con su entorno a medida que la historia se acerca a su final.

Incorporar elementos táctiles, como historias con franela, puede ser muy eficaz para responder a esta necesidad. Estos permiten tocar, moverse e interactuar con los elementos de la historia, manteniendo el interés y atendiendo la necesidad de participación física. Este enfoque ayuda a que los niños pequeños se mantengan enfocados y mejora su comprensión y disfrute de la historia.

Incluso con un libro atractivo, esperar que los bebés y los niños pequeños permanezcan sentados en silencio y escuchen durante toda la lectura suele ser poco realista. Una estrategia más eficaz consiste en leer una parte del libro y luego invitar a la interacción. Hacer pausas para formular preguntas, animar a los bebés y niños pequeños a tocar las imágenes o interactuar con sus pares los mantiene involucrados. Esta interacción sostiene su atención y estimula su desarrollo cognitivo al involucrarlos activamente en la narración. Al reconocer y aceptar su tendencia natural a explorar e interactuar físicamente, los cuidadores pueden hacer que experiencias de aprendizaje como la lectura sean más agradables y eficaces.[1] .

DEFINICIÓN: DESARROLLO COGNITIVO

El proceso de crecimiento en la capacidad de un niño para pensar y razonar.

ATRIBUCIONES

- [30] ZERO TO THREE. (2023, June 22). How to introduce toddlers and babies to books. Retrieved from https://www.zerotothree.org/resource/how-to-introduce-toddlers-and-babies-to-books/

2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.8: CÓMO GUIAR LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS NIÑOS EN UN ENTORNO DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

ORIENTACIÓN EN EL CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

Los niños en un entorno de cuidado infantil familiar tienden a comportarse como hermanos entre sí. Y dado que hay una amplia gama de edades, el proveedor puede utilizar esto a su favor. ¡Tener a los niños mayores como expertos! La consistencia es clave y permitir que las habilidades de liderazgo brillen mientras se facilita el crecimiento y el desarrollo de todos los niños bajo cuidado.

Es probable que los niños quieran el mismo juguete al mismo tiempo. La manera en que se maneja la situación sienta las bases de las expectativas. El proveedor decide cómo abordará el conflicto al empoderar a los niños para que formen parte de la solución. Es posible que los bebés y los niños pequeños no tengan las habilidades verbales para explicar lo que quieren o necesitan. El proveedor puede necesitar ser su voz y modelar para todos los niños involucrados. Podría verse algo así: “Puedo ver que ambos quieren usar el camión. Es divertido hacerlo rodar de un lado a otro. Me pregunto si podemos encontrar más aquí para que todos tengan uno.” o “Puedo ver que Julia tenía el camión y tú también quieres usarlo. ¿Qué podemos hacer al respecto? (Esperar una respuesta y si no se comparte una, entonces podrías preguntar…) Me pregunto si puedes preguntarle a Julia cuántos minutos necesita con el camión o si, cuando termine, puede dártelo. ¿Cuál pregunta te gustaría hacer?”

2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.9: CRIANZA Y ELOGIO

IMPACTO EN EL DESARROLLO COGNITIVO.

Un nuevo estudio realizado en los Estados Unidos encontró que cuando los padres elogian a un niño pequeño por esforzarse, el desarrollo cognitivo mejora y es más probable que el niño logre mejores resultados en matemáticas y comprensión lectora siete años después. Este es el primer estudio que encuentra un vínculo entre la experiencia de elogio temprano y la capacidad cognitiva posterior.

No fue cualquier tipo de elogio el que marcó la diferencia en el desarrollo cognitivo, y mucho menos la cantidad de conversación que los padres tenían con sus niños pequeños. Lo que marcó la diferencia fue lo que los investigadores llaman "elogio del proceso", es decir, elogios que enfatizan el esfuerzo del niño. "¡Hiciste un gran trabajo intentando volver a poner eso en su lugar!" "Me gusta cuando lo haces con todos colores diferentes." El elogio del proceso es diferente del "elogio de la persona", como "¡buena niña!" y "¡eres inteligente!"

El vínculo entre este tipo de elogio temprano y el logro posterior se encontró a través de la creencia de los niños de que la inteligencia es maleable y puede cambiar mediante el esfuerzo. Esto se midió cuando los niños tenían ocho años. Los padres y maestros deben enfatizar el elogio del esfuerzo con los niños pequeños para mejorar su desarrollo cognitivo.

LA CIENCIA: EL ELOGIO Y EL DESARROLLO COGNITIVO.

Investigaciones anteriores encontraron que el elogio del proceso en los primeros años de vida está asociado con la creencia de que la inteligencia es maleable a la edad de siete a ocho años. Los investigadores llaman a esta creencia un "marco motivacional incremental" o una "mentalidad incremental". Los niños con una mentalidad incremental, que creen que el logro está relacionado con el esfuerzo y no solo con la capacidad, tienen más probabilidades de mantener el esfuerzo ante la dificultad. También es más probable que busquen desafíos y aumenten su capacidad.

En contraste, los niños que creen que la inteligencia es fija pueden desempeñarse bien en materias que les resultan fáciles. Sin embargo, tendrán dificultades para mantenerse motivados cuando enfrenten desafíos. Es más probable que teman que el fracaso exponga su incapacidad fija.

Otras investigaciones también han encontrado un vínculo entre la creencia en una inteligencia maleable y el rendimiento académico en la escuela primaria y secundaria.

Este vínculo tiene un efecto acumulativo en el desarrollo cognitivo. Una diferencia en el rendimiento académico a los ocho años entre los niños que abordan las situaciones con una mentalidad incremental y aquellos con una mentalidad fija probablemente se vuelva más marcada con el tiempo. Los niños con una mentalidad incremental tienen más probabilidades de aprovechar cada oportunidad de aprendizaje. Ante los contratiempos, aumentarán su participación en lugar de retirarse. Disfrutarán más de los desafíos.

El rendimiento de los niños en matemáticas y comprensión lectora —logros que están fuertemente influenciados por el esfuerzo— se midió cuando tenían entre nueve y diez años.

¿QUÉ SIGNIFICA ESTO PARA LA PRÁCTICA Y LA POLÍTICA DEL DESARROLLO COGNITIVO INFANTIL?

Los resultados proporcionan un buen argumento para incorporar un enfoque de mentalidad al trabajar con padres y maestros para promover el desarrollo cognitivo en niños pequeños y niños en la primera infancia. Los padres, en particular, deben valorar el elogio del proceso. Pero debemos ser conscientes del riesgo de comunicar que cualquier elogio es lo que cuenta. Por ejemplo, el elogio exagerado y desmedido ("Esa fue una atrapada increíblemente asombrosa") puede desalentar a los niños a asumir desafíos, especialmente a los niños con baja autoestima.

REFERENCIA:

Fisher, D. (2021, November 2). *Praise for toddlers predicts cognitive development in the long term*. Child and Family Blog. https://childandfamilyblog.com/prais...e-development/ This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

2.9: Crianza y elogio is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.10: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE LA ORIENTACIÓN Y EL APOYO

Esta sección ilustra cómo cada interacción, desde el cuidado receptivo hasta el diseño estratégico de los espacios de aprendizaje, influye en la orientación y el apoyo para bebés y niños pequeños. También destaca la importancia de comprender la adecuación al desarrollo de diversas técnicas de disciplina y la necesidad de que los cuidadores reflexionen críticamente sobre su filosofía personal de orientación. Los factores ambientales – como la disponibilidad de materiales apropiados, el equilibrio de los niveles de ruido y la estructura de las rutinas – son fundamentales para crear un entorno propicio para el aprendizaje y el crecimiento. Las estrategias descritas, incluidas reconocer los sentimientos, minimizar la sobreestimulación y ofrecer opciones limitadas, sirven como guías prácticas para que los cuidadores creen un entorno de apoyo, atractivo y enriquecedor.

Ningún enfoque único funciona para todos los niños. Cada niño es único y puede responder de manera diferente a diversas estrategias. Por lo tanto, debemos adaptar nuestro enfoque a las necesidades y antecedentes de cada niño, comprendiendo que lo que funciona para uno puede no funcionar para otro. El objetivo es fomentar un entorno de apoyo donde los niños aprendan a través de una orientación constante y respetuosa y desarrollen un sentido del yo saludable.

2.10: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.11: APÉNDICE- ESTRATEGIAS DE APOYO

Estrategias para apoyo

¿Por qué podría estar haciendo esto mi bebé?	¿Qué puedo hacer para prevenir el comportamiento?	¿Qué puedo hacer si el comportamiento ocurre?	¿Qué nuevas habilidades debo enseñar?
El bebé está llorando	• Respete las señales del bebé; puede que necesite un descanso de las interacciones. • Asegúrese de que todas las demás necesidades (cambio de pañal y sueño) estén cubiertas. • Cargue al bebé para brindarle consuelo, cercanía y calidez. • Háblele o cántele en voz baja (identifique qué sonidos lo tranquilizan más, generalmente la voz del cuidador). • Asegúrese de que todas las demás necesidades (alimentación, cambio de pañal y sueño) estén cubiertas. • De al bebé un objeto preferido, como un chupón, una manta o un juguete de peluche (según la edad), para que lo sostenga.	• Cambie la posición del bebé para que le resulte más fácil mirarlo. • Intente realizar una acción reconfortante a la vez. El bebé podría estar sobreestimulado con más estímulos. • Cargue al bebé para brindarle consuelo, cercanía y calidez. • Háblele, cántele e interactúe en voz baja con el bebé. • Cambie la posición del bebé, sosténgalo de una manera diferente. • Envuelva al bebé en una manta para que se sienta seguro.	• Enseñe al bebé que usted estará presente para consolarlo y apoyarlo. • Enséñele que usted responderá cuando llore. • Enséñele al bebé a usar un objeto reconfortante (chupón, manta, juguete de peluche). • Comience a establecer rutinas para que el bebé aprenda qué esperar.
Al bebé no le gusta que lo carguen.	• Utilice el método de consuelo preferido del bebé (intente uno a la vez; más estímulos pueden resultar sobreestimulantes). • Asegúrese de que el entorno no sea sobreestimulante para el bebé (debe ser tranquilo, reconfortante y con iluminación tenue) y retire objetos o al bebé si el ambiente resulta demasiado abrumador. • Identifique menos actividades físicas que el bebé pueda disfrutar (escuchar música o mirar un estímulo visual). • Háblele y consuele al bebé.	• Intente realizar una acción reconfortante a la vez. El bebé podría estar sobreestimulado con más estímulos. • Retire al bebé de un entorno estimulante. • Asegúrese de que todas las demás necesidades (alimentación, cambio de pañal y sueño) estén cubiertas. • Permita que el bebé permanezca acostado de manera segura solo; puede que necesite autorregularse.	• Enseñe al bebé que usted estará presente para consolarlo y apoyarlo.
Al bebé no le gusta que los familiares se vayan	• Pida a los familiares que se queden e interactúen si el tiempo lo permite o que entren en días en los que no tengan que salir con prisa. • Procure ofrecer un entorno acogedor durante la llegada. Sonría y converse con el familiar que deja al bebé para que el bebé sepa que usted es una persona segura y confiable. • A medida que el bebé crezca, utilice un horario visual para mostrarle cuándo el familiar regresará después de jugar, cantar, merendar o ir al patio de recreo. • Pida a la familia que no “se vaya a escondidas” y asegúrese de que se despidan (esto le da al bebé la tranquilidad de que regresarán).	• Cargue al bebé y bríndele consuelo y tranquilidad. • Háblele e interactúe con el bebé. • Para un bebé mayor, proporciónele una fotografía de la familia. • Déle al bebé un juguete u objeto favorito que pueda usar.	• Enséñele al bebé mayor sobre el horario del día y cuándo la familia regresará, “Volveré después de que juegues afuera.” • Enséñele al bebé que usted estará presente para consolarlo y mantenerlo seguro.
El bebé se niega a comer o se queda dormido después de comer una pequeña cantidad, o se muestra irritable durante la alimentación	• Adapte el horario según los ritmos del bebé. • Pruebe una posición diferente para alimentarlo. • Para un bebé mayor, ofrézcale opciones sobre qué comer. • Permita que el bebé duerma; despertará cuando tenga hambre. • Asegúrese de que el entorno no sea sobreestimulante para el bebé.	• Asegúrese de que todas las demás necesidades (cambio de pañal y sueño) estén cubiertas. • Adáptese al horario del bebé y aliméntelo cuando esté interesado y/o no esté somnoliento o irritable. • Traslade al bebé a un lugar menos estimulante (tranquilo, con poca luz y/o música suave). • Enséñele a los bebés mayores a utilizar lenguaje de señas para indicarle cuándo tienen hambre o están satisfechos.	• Enséñele al bebé que usted estará presente para consolarlo y mantenerlo seguro.

¿Por qué podría estar haciendo esto mi bebé?	¿Qué puedo hacer para prevenir el comportamiento?	¿Qué puedo hacer si el comportamiento ocurre?	¿Qué nuevas habilidades debo enseñar?
El bebé se muestra irritable y llora cuando le cambian el pañal	• Cambie la posición del bebé. • Háblele y cántele al bebé mientras lo cambia. • Abrace al bebé antes de colocarlo en la mesa para cambiarlo. • Describa lo que está haciendo y elogie al bebé por permanecer quieto. • Si el bebé puede sentarse o ponerse de pie por sí solo, ofrézcale la opción de permanecer de pie, pero pídale que colabore durante el cambio.	• Levante al bebé, consuélelo y tranquilícelo. • Háblele o cántese en voz baja. • Traslade al bebé a otro lugar o cambie su posición para que esté cómodo. • Tenga todo listo y realice el cambio rápidamente para poder cargar y tranquilizar al bebé después. • Déle al bebé mayor algo para sostener (por ejemplo, que le ayude durante el cambio de pañal). • Traslade al bebé a otro lugar o cambie su posición para que esté cómodo.	• Enséñele al bebé que usted estará ahí para consolarlo y apoyarlo. • Enséñele la rutina al bebé describiendo en voz alta cada acción cada vez que lo cambie. • Enséñele al bebé mayor que primero se hace esto y luego puede elegir qué hacer después.
El bebé parece temer a los juguetes u objetos	• Si un objeto o juguete emite un sonido y asusta al bebé, háblele, cárguelo y tranquilícelo asegurándole que está seguro. • Seleccione objetos o juguetes para el bebé siguiendo sus preferencias (juguetes silenciosos, juguetes que se mueven, juguetes de colores brillantes, juguetes de colores contrastantes, etc.).	• Retire el juguete u objeto y proporcione al bebé un juguete u objeto preferido para jugar.	
Al bebé no le gusta dormir o tomar la siesta	• Cargue, abrace, meza o cántele música suave al bebé. • Utilice un objeto favorito para dormir, por ejemplo, un juguete de peluche, una almohada o una manta. • Lea un cuento sencillo. • Póngale música relajante. • Intente oscurecer la habitación o el área donde el bebé duerme. • Meza y abrace al bebé hasta que se quede dormido.	• Asegúrese de que todas las demás necesidades, alimentación y cambio de pañal, estén cubiertas. • Calme y tranquilice al bebé cargándolo, meciéndolo o envolviéndolo en una manta. • Ofrezca una opción de “objeto reconfortante”.	• Enséñele al bebé que usted estará ahí para consolarlo y apoyarlo.
Al bebé le cuesta tranquilizarse o autorregularse para dormir	• Ponga música suave. • Coloque al bebé en una posición con mínimas distracciones (habitación oscura, espacio tranquilo y calmado, posición preferida en brazos). • Cargue, meza, frote la espalda del bebé o cántele al bebé.	• Ofrezca una opción de objetos reconfortantes. • Asegúrese de que todas las demás necesidades, alimentación y cambio de pañal, estén cubiertas.	• Enséñele al bebé que usted estará ahí para consolarlo y apoyarlo.
El bebé no quiere separarse del padre o la madre	• Consuele y tranquilice al bebé asegurándole que alguien vendrá a recogerlo. • Permita que los bebés mayores y los niños pequeños conserven fotografías de sus padres en su casillero o bolsillo. • Pida al padre, madre o tutor que permanezca un breve momento con el bebé.	• Proporcione al bebé un objeto reconfortante o un juguete preferido. • Asegúrese de que todas las demás necesidades (alimentación, cambio de pañal y sueño) estén cubiertas.	

2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

2.12: REFERENCIAS

REFERENCIAS

1. Assary, E., Zavos, H. M., Krapohl, E., Keers, R., & Pluess, M. (2020). Genetic architecture of environmental sensitivity reflects multiple heritable components: A twin study with adolescents. Molecular Psychiatry, 26(9), 4896–4904. https://doi.org/10.1038/s41380-020-0783-8
2. Bakeman, R., & Brownlee, J. R. (1982). Social rules governing object conflicts in toddlers and preschoolers. In K. H. Rubin & H. S. Ross (Eds.), Peer relationships and social skills in childhood (pp. 99-111). Springer-Verlag.
3. Barrett, L., & others. (2007). The experience of emotion. Annual Review of Psychology, 58, 373–403.
4. Bell, M., & Wolfe, C. (2004). Emotion and cognition: An intricately bound developmental process. Child Development, 75(2), 366–370.
5. Bodrova, E., & Leong, D. J. (2007). Tools of the mind: The Vygotskian approach to early childhood education (2nd ed.). Pearson Education.
6. Bronson, M. B. (2000). Self-regulation in early childhood: Nature and nurture. Guilford Press.
7. Cacioppo, J., & Berntson, G. (1999). The affect system: Architecture and operating characteristics. Current Directions in Psychological Science, 8(5), 133–137.
8. California Department of Education. (2009). California infant/toddler learning & development foundations. CDE Press.
9. Campos, J., Franke, C., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. Child Development, 75(2), 377–394.
10. Cohen, J., & others. (2005). Helping young children succeed: Strategies to promote early childhood social and emotional development. Washington, DC: National Conference of State Legislatures and Zero to Three. Retrieved December 7, 2006, from http://www.zerotothree.org/policy
11. Dalton, T. (2022). What is scaffolding. In Preschool methods. NSCC. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/preschoolers/ CC:BY-SA
12. Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. Child Development, 81(1), 131–148. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01385.x
13. Dejohnette, M., Harper, M., Porter, N., Romero, L., Ledford, T., & Stephens, C. (n.d.-a). 1.4: Bronfenbrenner. In Child family community: The socialization of diverse children. Retrieved from https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early_Childhood_Education/Child_Family_Community%3A_The_Socialization_of_Diverse_Children/01%3A_Introduction_to_Socialization_and_Theories/1.04%3A_Bronfenbrenner CC:BY-SA
14. Dejohnette, M., Harper, M., Porter, N., Romero, L., Ledford, T., & Stephens, C. (n.d.-b). 1.9: Erikson. In Child family community: The socialization of diverse children. Retrieved from https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early_Childhood_Education/Child_Family_Community%3A_The_Socialization_of_Diverse_Children/01%3A_Introduction_to_Socialization_and_Theories/1.09%3A__Erikson CC:BY-SA
15. Delvecchio, B. L. (2021). We're not all friends here (and that's okay). Young Children, 76(1). https://www.naeyc.org/resources/pubs/yc/spring2021/viewpoint-not-all-friends
16. Eisenberg, N., Champion, C., & Ma, Y. (2004). Emotion-related regulation: An emerging construct. Merrill-Palmer Quarterly, 50(3), 236–259.
17. Eliason, S. (2017). Developmental influences: Culture. In Infant and toddler education and care. Retrieved from https://pressbooks.pub/ecpk324/chapter/chapter-3-developmental-influences-culture/ CC:BY-NC-SA
18. Emde, R. N. (1988). Development terminable and interminable. I. Innate and motivational factors from infancy. International Journal of Psychoanalysis, 69, 23–42. CC:BY-NC-SA
19. Fabes, R., & others. (2001). Preschoolers' spontaneous emotion vocabulary: Relations to likability. Early Education & Development, 12(1), 11–27.
20. Fahlberg, V. (1981). What is attachment? Adoption and Fostering, July.
21. Fisher, A. V., Godwin, K. E., & Seltman, H. (2014). Visual environment, attention allocation, and learning in young children: When too much of a good thing may be bad. Psychological Science, 25, 1362–1370.
22. Fraiberg, S., & Brazelton, T. B. (2008). *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*. Scribner.
23. Galuski, T. (n.d.). Positive guidance through the ages. Positive Guidance Through the Ages | Center for Inclusive Childcare. Retrieved from https://www.inclusivechildcare.org/resource-library/document/positive-guidance-through-ages
24. Giovannini, J. (2023). Children, families, schools, and communities. Holyoke Community College.
25. Glover, V., O'Donnell, K. J., O'Connor, T. G., & Fisher, J. (2018). Prenatal maternal stress, fetal programming, and mechanisms underlying later psychopathology—a global perspective. Development and Psychopathology, 30(3), 843–854. https://doi.org/10.1017/s095457941800038x
26. Grolnick, W. S. (2023, August 31). Children need structure and guidance. Child and Family Blog. Retrieved from https://childandfamilyblog.com/controlling-parenting/ CC:BY-NC-SA

27. Grant, K., McMahon, C., Austin, M., Reilly, N., Leader, L., & Ali, S. (2009). Maternal prenatal anxiety, postnatal caregiving and infants' cortisol responses to the still-face procedure. Developmental Psychobiology, 51(8), 625–637. https://doi.org/10.1002/dev.20397
28. Hanford, L. C., Schmithorst, V. J., Panigrahy, A., Lee, V., Ridley, J., Bonar, L., Versace, A., Hipwell, A. E., & Phillips, M. L. (2018). The impact of caregiving on the association between infant emotional behavior and resting state neural network functional topology. Frontiers in Psychology, 9, 1968. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01968
29. Hartman, S., Belsky, J., & Pluess, M. (2023). Prenatal programming of environmental sensitivity. Translational Psychiatry, 13(1). https://doi.org/10.1038/s41398-023-02461-y CC:BY
30. Hartman, S., Eilertsen, E. M., Ystrom, E., Belsky, J., & Gjerde, L. C. (2020). Does prenatal stress amplify effects of postnatal maternal depressive and anxiety symptoms on child problem behavior? Developmental Psychology, 56(1), 128–137. https://doi.org/10.1037/dev0000850
31. Hemmeter, M. L., Fox, L., & Snyder, P. (2013). A tiered model for promoting social-emotional competence and addressing challenging behavior. In V. Buysse & E. S. Peisner-Feinberg (Eds.), *Handbook of response to intervention in early childhood* (pp. 85–101). Paul H. Brookes Publishing Co..
32. Hosokawa, R., Tomozawa, R., & Katsura, T. (2023). Associations between family routines, family relationships, and children's behavior. Journal of Child and Family Studies, 32, 3988–3998. https://doi.org/10.1007/s10826-023-02687-w
33. Howes, C. (1983). Patterns of friendship. Child Development, 54(4), 1041–1053.
34. Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A., & Buitelaar, J. K. (2002). Psychological measures of prenatal stress as predictors of infant temperament. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41(9), 1078–1085. https://doi.org/10.1097/00004583-200209000-00008
35. Human Development Teaching & Learning Group. (2020). Attachment. In Human development. Retrieved from Human Development (pdx.edu) CC:BY-NC-SA
36. Hunter, A., & Blackwell, K. T. (2011, November). Social emotional development within the context of relationships Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (2011, November). Strategies for supporting the development of friendship skills in ... [PDF document]. Retrieved from https://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod2/2.15.pdf
37. Koblinsky, S. A., Kuvalanka, K. A., & Randolph, S. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. The American Journal of Orthopsychiatry, 76(4), 554–563. https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.554
38. Laplante, D. P., Brunet, A., Schmitz, N., Ciampi, A., & King, S. (2008). Project ice storm: Prenatal maternal stress affects cognitive and linguistic functioning in 5 1/2-year-old children. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47(9), 1063–1072. https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31817eec80
39. Lang, D. (2020). Discipline, guidance, and punishment. In Parenting and family diversity issues. Retrieved from https://opentextbooks.uregina.ca/parentingfamilydiversity/chapter/explain-guidance/ CC:BY-NC-SA
40. Lanza, H. I., & Drabick, D. A. (2011). Family routine moderates the relation between child impulsivity and oppositional defiant disorder symptoms. Journal of Abnormal Child Psychology, 39, 83–94. https://doi.org/10.1007/s10802-010-9447-5
41. Liu, Y., & Merritt, D. H. (2021). Family routines and child problem behaviors in fragile families: The role of social demographic and contextual factors. Children and Youth Services Review, 129, 106187. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106187
42. Maanao French, V. (2013, February). Supporting children with challenging behavior. AIAN Education Manager Webinar Series. National Center on Quality Teaching and Learning, Seattle, WA.Public Domain
43. Mackenzie, M., McCuaig, B., & Lee, J. (2023). Care and development of infants and toddlers. Nova Scotia Community College. Retrieved from https://pressbooks.nscc.ca/eceinfantcare/ CC:BY-NC-SA
44. Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224–253. https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224
45. Mesquita, B., & Frijda, N. (1992). Cultural variations in emotions: A review. Psychological Bulletin, 112(2), 179–204.
46. Messinger, D., & Fogel, A. (2007). The interactive development of social smiling. In R. V. Kail (Ed.), Advances in Child Development and Behavior (Vol. 35). Elsevier
47. Mills, H. (2013). Developmentally appropriate practices in infant and toddler classrooms. Texas Child Care Quarterly, 37(3).
48. National Research Council and Institute of Medicine. (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington, DC: National Academies Press.
49. National Scientific Council on the Developing Child. (2004, Winter). Children's emotional development is built into the architecture of their brains (Working Paper No. 2). Retrieved December 5, 2006, from http://www.developingchild.net
50. O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., & Glover, V. (2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: A test of a programming hypothesis. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44(7), 1025–1036. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00187
51. Openstax & Lumen Learning. (n.d.). Psychosexual and psychosocial theories of development. In General psychology. University of Central Florida. Retrieved from https://courses.lumenlearning.com/suny-hvcc-psychology-1/chapter/lifespan-theories-psychosexual-and-psychosocial-theories/ *CC:BY*

52. Penn State Extension. (2020, September 18). Transition strategies for the early childhood classroom. Better Kid Care. Retrieved from https://extension.psu.edu/programs/betterkidcare/news/transition-strategies-for-the-early-childhood-classroom CC BY l
53. Paris, J., Beeve, K., & Springer, C. (2022). Environmental factors in supporting social and emotional development. In Introduction to curriculum for early childhood education. Retrieved from https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early_Childhood_Education/Book%3A_Introduction_to_Curriculum_for_Early_Childhood_Education_(Paris_Beeve_and_Springer)/01%3A_Section_I-_Understanding_How_Children_Learn/01%3A_Foundations_in_Early_Childhood_Curriculum-_Connecting_Theory_and_Practice CC:BY
54. Perry, B. (2017). In The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook--what traumatized children can teach us about loss, love (pp.Raikes, H. 1996. "A Secure Base for Babies: Applying Attachment Concepts to the Infant Care Setting," Young Children, Vol. 51, No. 5, 59–67.
55. Rice, F., Harold, G. T., Boivin, J., van den Bree, M., Hay, D. F., & Thapar, A. (2009). The links between prenatal stress and offspring development and psychopathology: Disentangling environmental and inherited influences. Psychological Medicine, 40(2), 335–345. https://doi.org/10.1017/s0033291709005911
56. Rice, F., Harold, G. T., Boivin, J., Hay, D. F., van den Bree, M., & Thapar, A. (2009). Disentangling prenatal and inherited influences in humans with an experimental design. Proceedings of the National Academy of Sciences, 106(7), 2464–2467. https://doi.org/10.1073/pnas.0808798106
57. Räikkönen, K., Gissler, M., & Kajantie, E. (2020). Associations between maternal antenatal corticosteroid treatment and mental and behavioral disorders in children. JAMA, 323(19), 1924. https://doi.org/10.1001/jama.2020.3937
58. Raver, C. (2002). Emotions Matter: Making the Case for the Role of Young Children's Emotional Development for Early School Readiness. SRCD Social Policy Report, 16(3).
59. Rymanowicz, K. (2015, February 17). The little toddler that could: Autonomy in toddlerhood. Michigan State University Extension. Retrieved from https://www.canr.msu.edu/news/the_little_toddler_that_could_autonomy_in_toddlerhood
60. Saarni, C., and others. (2006). Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. In N. Eisenberg (Ed.), Handbook of Child Psychology (6th ed., Vol. 3, Social, Emotional, and Personality Development). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
61. Sege, R. D., Siegel, B. S., Council on Child Abuse and Neglect, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2018). Effective discipline to raise healthy children. Pediatrics, 142(6). https://doi.org/10.1542/peds.2018-3112
62. Sharp, H., Hill, J., Hellier, J., & Pickles, A. (2014). Maternal antenatal anxiety, postnatal stroking and emotional problems in children: Outcomes predicted from pre- and postnatal programming hypotheses. Psychological Medicine, 45(2), 269–283. https://doi.org/10.1017/s0033291714001342
63. Shonkoff, J. P. (2004). Science, Policy, and the Developing Child: Closing the Gap Between What We Know and What We Do. Washington, DC: Ounce of Prevention Fund. Retrieved from http://www.theounce.org/resources/publications
64. Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. Infants and Young Children, 20(4), 284–299. https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000290352.32170.5a
65. Stern, D. N. (1977). The first relationship: Infant and mother. Cambridge, MA: Harvard University Press.
66. Sughrim, B., & Browne, M. (2022, October 6). Building relationships with infants & toddlers [Webinar]. Office of Head Start. Retrieved from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/teaching-practices/teacher-time-series/building-relationships-infants-toddlers
67. Taumoepeau, M., & Ruffman, T. (2008). Stepping Stones to Others' Minds: Maternal Talk Relates to Child Mental State Language and Emotion Understanding at 15, 24, and 33 Months. Child Development, 79(2), 284–302.
68. . Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2005). The Individual Child: Temperament, Emotion, Self, and Personality. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), Developmental Science: An Advanced Textbook (5th ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
69. Triandis, H. C. (1995). Individualism & Collectivism. Boulder, CO: Westview Press.
70. Tronick, E. Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. American Psychologist, 44(2), 112–119.
71. . Van den Bergh, B. R. H., van den Heuvel, M. I., Lahti, M., Braeken, M., de Rooij, S. R., Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K., King, S., & Schwab, M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 117, 26–64. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003
72. Van den Bergh, B. R., Van Calster, B., Smits, T., Van Huffel, S., & Lagae, L. (2008). Antenatal maternal anxiety is related to HPA-axis dysregulation and self-reported depressive symptoms in adolescence: A prospective study on the fetal origins of depressed mood. Neuropsychopharmacology, 33(9), 2301–2301. https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301540
73. Vallotton, C., Mortensen, J. A., Burnham, M. M., Decker, K. B., & Beeghly, M. (2021, Spring). Becoming a better behavior detective: Applying a developmental and contextual lens on behavior to promote social and emotional development. NAEYC. Retrieved from https://www.naeyc.org/resources/topics/guidance-and-challenging-behaviors
74. Vygotsky, L. (1978). Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
75. Wellman, H. M., & Lagattuta, K. H. (2000). Developing Understandings of Mind. In S. Baron-Cohen, T. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), Understanding Other Minds: Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience. New York, NY: Oxford University Press.

76. ZERO TO THREE. (2022, April 27). First feelings: The foundation of healthy development, starting from birth. Retrieved from https://www.zerotothree.org/resource/first-feelings-the-foundation-of-healthy-development-starting-from-birth/
77. ZERO TO THREE. (2023, June 22). How to introduce toddlers and babies to books. Retrieved from https://www.zerotothree.org/resource/how-to-introduce-toddlers-and-babies-to-books/
78. Zero to Three. (2004, May 18). Infant and Early Childhood Mental Health: Promoting Healthy Social and Emotional Development. Fact Sheet. Retrieved from http://www.zerotothree.org/policy/

2.12: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

CHAPTER OVERVIEW

3: INTRODUCCIÓN AL CURRÍCULO

3.1: Introducción
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
3.2.1: Relaciones y currículo
3.2.2: Temperamento y currículo
3.2.3: Juego y currículo
3.2.4: Rutinas y currículo
3.2.5: Currículo y el entorno
3.2.6: Currículo como experiencias
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
3.4: Referencias

This page titled 3: Introducción al currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL CURRÍCULO

En el centro del currículo de la primera infancia se encuentra el niño que depende de los adultos para apoyar y nutrir la exploración y el aprendizaje. Un currículo apropiado para bebés y niños pequeños proporciona orientación y estrategias para apoyar el desarrollo y el aprendizaje, participar en interacciones receptivas para construir relaciones y colaborar con las familias. Es esencial considerar cómo se ve el aprendizaje en la mente de los bebés y niños pequeños. Los niños desde el nacimiento hasta los 5 años no construyen ni adquieren sus conocimientos y habilidades en categorías específicas por dominio, un dominio a la vez. Se relacionan con cada experiencia de aprendizaje como una experiencia integral. Naturalmente cruzan los límites de los dominios y, simultáneamente, construyen conceptos relacionados con el desarrollo socioemocional, la ciencia, las matemáticas, el lenguaje, las ciencias sociales, las artes, el desarrollo físico y la salud.[1]

Un buen currículo deja en manos del cuidador que lo implementa las decisiones sobre cómo se ve esto. Cuando se trata del currículo, los cuidadores deben:

- Tener espacio para descubrir el “currículo individual” de un bebé o niño pequeño (por ejemplo, los intereses, las motivaciones y las necesidades del niño).
- Elegir y ofrecer experiencias que coincidan con los intereses y el nivel de desarrollo de un niño (o de un pequeño grupo de niños).
- Utilizar todo lo que sucede como una oportunidad de aprendizaje, tanto planificada/intencional como espontánea.
- Crear entornos que reflejen a los niños y a las familias atendidas en el programa.

Un currículo receptivo, basado en las relaciones, apoya oportunidades iniciadas y perseguidas por el niño para individualizar dentro del currículo elegido o creado.

[1] Early Education and Support Division, California Department of Education. (2016). *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning*

This page titled 3.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.2: CONCEPTOS FUNDAMENTALES DEL CURRÍCULO PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

¿QUÉ ES LO MÁS IMPORTANTE?

Antes de explorar el desarrollo del currículo, es esencial comprender el pensamiento en torno a los bebés y niños pequeños. La mayoría de los cuidadores no cuestionan los derechos fundamentales de los niños, y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño creó 54 artículos en torno a estos derechos. Los 3 artículos a continuación, de la versión infantil del documento, deben ser tomados especialmente en cuenta por los cuidadores que trabajan con niños (UNICEF, 2009).

> ***Artículo 3. Interés superior del niño***
>
> *Cuando los adultos toman decisiones, deben pensar en cómo sus decisiones afectarán a los niños. Todos los adultos deben hacer lo que sea mejor para los niños. Los gobiernos deben asegurarse de que los niños estén protegidos y sean cuidados por sus padres u otras personas cuando sea necesario. Los gobiernos deben asegurarse de que las personas y los lugares responsables de cuidar a los niños estén haciendo un buen trabajo.*

> ***Artículo 29. Objetivos de la educación***
>
> *La educación de los niños debe ayudarles a desarrollar plenamente sus personalidades, talentos y habilidades. Debe enseñarles a comprender sus propios derechos y a respetar los derechos, las culturas y las diferencias de otras personas. Debe ayudarles a vivir en paz y a proteger el medio ambiente.*

> ***Artículo 31. Descanso, juego, cultura, artes***
>
> *Todo niño tiene derecho a descansar, relajarse, jugar y participar en actividades culturales y creativas.*

Como cuidadores de niños pequeños, nuestras creencias sobre los niños afectan cómo los tratamos, el cuidado que proporcionamos y el currículo que elegimos o creamos. ¿Su creencia sobre la capacidad de los bebés y niños pequeños coincide con la de Jerome Bruner cuando dice: "el niño no es simplemente ignorante ni un recipiente vacío, sino alguien capaz de razonar, de dar sentido, tanto por sí misma como a través del discurso con otros" (Bruner, 1996)? ¿O tiene otra creencia estructural que lo guiará al crear el currículo?

This page titled 3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.2.1: RELACIONES Y CURRÍCULO

EMPIECE CON LAS RELACIONES

Las interacciones cotidianas con bebés y niños pequeños constituyen la base de un cuidado de calidad. Solo dentro del contexto de relaciones seguras y enriquecedoras con padres, familiares y otros adultos que brindan cuidado ocurre un desarrollo y aprendizaje saludables en bebés y niños pequeños. Los bebés están biológicamente programados para esperar que quienes forman parte de su mundo los cuiden, los protejan y lo hagan de manera amorosa. (Shonkoff & Phillips, 2000) Individualizar el cuidado y el currículo implica adaptarlos a las necesidades de cada niño. No hay 2 bebés o niños pequeños iguales; cada niño es único, lo que hace que un currículo, experiencia o interacción de “talla única” no sea adecuado para todos los bebés y niños pequeños. Crear un currículo a la medida requiere observación, interacción con las familias y conocimiento del desarrollo infantil. Este conocimiento orienta cómo los cuidadores interactúan y responden. Los cuidadores interpretan las señales de cada niño y reaccionan de manera enriquecedora. También consideran características individuales, como la edad, las habilidades, las necesidades y los intereses del niño, así como su temperamento, lengua del hogar y cultura familiar.

This page titled 3.2.1: Relaciones y currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.2.2: TEMPERAMENTO Y CURRÍCULO

DIFERENCIAS INDIVIDUALES

Comprender las diferencias únicas de cada bebé y niño pequeño ayuda a los cuidadores a construir relaciones con ellos e interactuar de maneras que satisfagan las necesidades de cada niño. Una de estas diferencias individuales es el temperamento. El temperamento se refiere a los “estilos” de comportamiento con los que los niños nacen y describe cómo se acercan y reaccionan al mundo.[1] El temperamento es crucial porque afecta cómo los bebés y niños pequeños interpretan y responden al mundo que los rodea. Al planificar e implementar el currículo para individuos o grupos de niños, los cuidadores deben considerar el temperamento de los bebés y niños pequeños. Al planificar algo desordenado o ruidoso cuando hay presente un niño de adaptación lenta, ¿cómo proporcionará el cuidador estructuras de apoyo afectuosas y respetuosas que le permitan participar en el currículo sin sentirse abrumado?



Figura **3.2.2.1**: El cuidado primario puede ayudar a apoyar la exploración sensorial en niños con temperamentos más reticentes. ([2])

En la Figura **3.2.2.1** anterior, la relación entre el niño y el cuidador primario proporciona consuelo para que el bebé con un temperamento más reticente aún pueda participar en la experiencia.

ATRIBUCIONES

- [1] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed CC BY-NC-SA
- [2] Image by Amanda Taintor is licesned CC BY-NC

This page titled 3.2.2: Temperamento y currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.2.3: JUEGO Y CURRÍCULO

LA IMPORTANCIA DEL JUEGO

Los científicos que estudian cómo piensan y sienten los bebés a menudo los describen como pequeños científicos: al igual que sus contrapartes adultas, los bebés experimentan e investigan constantemente para descubrir cómo funcionan las cosas. ((Gopnik, Kuhl, & Meltzoff, The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn, 1999)) Los bebés pasan sus días reuniendo y organizando activamente información sobre cómo son los objetos y las personas, y realizan gran parte de este descubrimiento a través del juego. Según Gopnik, Meltzoff y Kuhl (2000), los bebés construyen activamente conocimiento mientras interactúan con el mundo que los rodea. Prueban una variedad de maneras de actuar sobre objetos y materiales y, al hacerlo, experimentan y construyen conceptos e ideas.

A principios del siglo XX, científicos y teóricos —como Jean Piaget y Lev Vygotsky— desarrollaron teorías ampliamente estudiadas para explicar cómo los bebés adquieren conocimiento. Sus teorías se encuentran comúnmente en muchas otras áreas de estudio de la primera infancia. [1]

En la mayoría de estas teorías, los bebés construyen activamente conceptos y desarrollan habilidades al interactuar con objetos y personas, lo que a menudo ocurre en el contexto del juego. El conjunto de investigaciones sobre la mente en desarrollo del bebé pequeño amplía nuestra comprensión de la enseñanza y la planificación del currículo para bebés. Los estudios muestran que los bebés están altamente motivados para explorar nuevos materiales y asumir nuevos desafíos (Bowman, Donovan, and Burns 2000.) Los momentos que a menudo se descartan como “solo juego” o como “juguetear sin propósito” son momentos en los que los bebés están aprendiendo activamente (Hirsh-Pasek et al. 2009; Jones and Reynolds 2011; Zigler, Singer, and Bishop-Josef 2004; Elkind 2007.) Mientras participan en el juego, los bebés exploran las propiedades físicas de los materiales y las posibilidades de acción, transformación o representación.[2] Capturar estos momentos de juego mediante la documentación y vincularlos con áreas del desarrollo ayuda a que otras partes interesadas comprendan la importancia del juego en el desarrollo y como parte integral del currículo.[3]

ATRIBUCIONES

- [1] How Young Children Learn - What Science Reveals is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris, Kristin Beeve, & Clint Springer.
- [2] Early Education and Support Division, California Department of Education. (2016). *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning* is used with permission.
- [3] How Young Children Learn - What Science Reveals is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris, Kristin Beeve, & Clint Springer.

This page titled 3.2.3: Juego y currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.2.4: RUTINAS Y CURRÍCULO

LA IMPORTANCIA DE LAS RUTINAS

Las rutinas de cuidado (llegada y salida, alimentación, comidas y refrigerios, cambio de pañales y uso del baño, vestirse y siestas) proporcionan un marco para el día del bebé y del niño pequeño. Una parte significativa de la individualización del currículo ocurre durante el cuidado rutinario. Las rutinas ofrecen a los cuidadores muchas oportunidades para observar y comprender las formas y preferencias de cada niño y apoyar su desarrollo. Durante el cuidado rutinario, los bebés y niños pequeños disfrutan de la atención indivisa de los adultos, ya que el enfoque está en satisfacer las necesidades de los niños y conocerlos. Al aprovechar estas oportunidades para construir relaciones con cada bebé y niño pequeño, los cuidadores promueven el apego y la confianza con los bebés o niños pequeños bajo su cuidado. Estos hitos del desarrollo relacionados con la confianza y las relaciones son fundamentales para el sentido de seguridad de los niños y su disposición a explorar personas y objetos en su entorno: se requiere un alto nivel de confianza para que los bebés y niños pequeños participen plenamente en el currículo ofrecido.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families , ECLKC Early Head *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1*. Is in the public domain

This page titled 3.2.4: Rutinas y currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.2.5: CURRÍCULO Y EL ENTORNO

IMPACTO DEL ENTORNO

El entorno tiene alta prioridad cuando se trata del currículo para bebés y niños pequeños. De hecho, el entorno es una parte tan importante del currículo que Loris Malaguzzi, fundador de las escuelas preescolares municipales de Reggio Emilia, Italia, definió el entorno como el tercer maestro. (BIERMEIER, 2015) Piense en cómo se organizan los materiales dentro de cada área de un espacio: exhibir los materiales al nivel de los bebés y niños pequeños los hace fácilmente accesibles, apoya la exploración independiente y permite que el cuidador siga la iniciativa de los niños mientras crean su propio currículo. Es útil proporcionar algunos tipos del mismo material para que varios niños puedan jugar sin tener que turnarse, minimizando el conflicto. Sin embargo, es esencial evitar ofrecer demasiados materiales, ya que una sala desordenada puede abrumar a los niños y también generar preocupaciones en el manejo del aula. Rotar los materiales regularmente crea un equilibrio entre materiales familiares y nuevos, lo que ayuda a los bebés y niños pequeños a mantener el interés y disfrutar de desafíos apropiados para su edad. (Infant/Toddler Care Providers | Early Childhood Training and Technical Assistance System (hhs.gov))

This page titled 3.2.5: Currículo y el entorno is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.2.6: CURRÍCULO COMO EXPERIENCIAS

¿EXPERIENCIAS O ACTIVIDADES?

La investigación muestra que “gran parte de cómo los bebés y niños pequeños aprenden mejor no proviene de lecciones específicas dirigidas por adultos, sino de [adultos] que saben cómo maximizar las oportunidades para que cada niño utilice sus inclinaciones naturales de aprendizaje.” (Lally, 2000) Estas oportunidades o experiencias pueden organizarse de manera planificada e intencional o surgir en el momento, cuando los adultos siguen la iniciativa del niño y aprovechan los momentos enseñables. Estos momentos enseñables a menudo ocurren durante el cuidado rutinario, por lo que las rutinas constituyen el núcleo de muchos currículos en los programas para bebés y niños pequeños.

Las experiencias para bebés y niños pequeños comparten algunos elementos comunes independientemente del tipo de cuidado:

- Se centran en la manera en que los niños se relacionan con los materiales, los adultos y entre sí.
- Se basan en el nivel de desarrollo y los intereses de cada niño.
- Apoyan el desarrollo y el aprendizaje de los niños en todos los dominios.

Los cuidadores generalmente organizarán experiencias en torno a:

- Historias y libros
- Juguetes y equipo de motricidad gruesa
- Artes creativas como música, movimiento y materiales artísticos
- Imitación y juego de simulación
- Exploración sensorial (por ejemplo, arena, agua, degustar y preparar alimentos)
- Juego y exploración al aire libreStories and books

Los cuidadores pueden ofrecer experiencias individuales para cada niño; también pueden proporcionar experiencias para un pequeño grupo de niños, ofreciendo atención y apoyo individualizados durante la experiencia grupal.

La clave para experiencias exitosas, ya sean planificadas o espontáneas, uno a uno o con un pequeño grupo, es tener una comprensión y conocimiento profundos de cada niño y familia. Este conocimiento hace que las experiencias sean significativas y relevantes para el desarrollo y el aprendizaje del niño, y es el resultado de observaciones continuas, evaluación e interacción con las familias.[1]

Planificar y llevar a cabo experiencias apropiadas para bebés y niños pequeños puede, en ocasiones, ser un desafío. Incluso cuando las experiencias se basan en los intereses, habilidades y necesidades de un niño, es posible que el niño no responda como se espera. Los cuidadores pueden no estar seguros de qué hacer cuando esto sucede. Planificar experiencias significa “planificar posibilidades.” Esta idea es central para equilibrar la planificación con la flexibilidad necesaria para un cuidado exitoso de bebés y niños pequeños. Los planes son útiles porque permiten a los cuidadores mantenerse organizados y enfocados. Sin embargo, los bebés y niños pequeños son impredecibles; los cuidadores a menudo deben modificar una experiencia o abandonarla e intentarlo en otro momento o en otro día. Es más importante seguir la iniciativa del niño que apegarse a la experiencia planificada. Además, la familia de un niño puede no sentirse cómoda con una experiencia ofrecida debido a sus creencias, valores o situaciones de vida. Las experiencias desordenadas, como pintar y jugar con agua o arena, y salir al aire libre (especialmente si hace viento o frío), son ejemplos de experiencias a las que las familias pueden oponerse.[1] Incluir a las familias en el proceso de planificación y darles a conocer la filosofía del centro puede ser útil para evitar posibles conflictos.

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services ECLKC *Individualizing Care for Infants and Toddlers – Part 2 is in the public domain*

This page titled 3.2.6: Currículo como experiencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.3: CURRÍCULO PARA UNO: CÓMO INDIVIDUALIZAR EL CURRÍCULO

CÓMO INDIVIDUALIZAR EL CURRÍCULO

Las interacciones planificadas, las rutinas, los horarios diarios, las experiencias y los entornos que toman en consideración la cultura, el idioma y las metas de las familias para sus hijos "apoyan apropiadamente el desarrollo que se despliega de cada niño a su propio ritmo."[1]

Este desarrollo que se despliega es una parte necesaria del recorrido de un niño hacia la preparación escolar. Los cuidadores observan, documentan, reflexionan, interpretan, planifican, implementan y evalúan para individualizar el cuidado que responde a cada bebé, niño pequeño y familia. El proceso se ilustra como un ciclo en la figura a continuación.

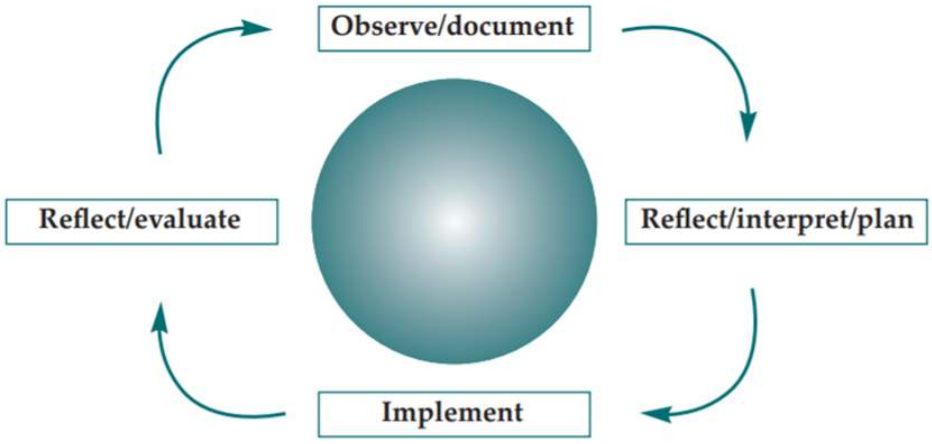


Figura**3.3.1**: El ciclo de individualización del currículo. ([1])

ATRIBUCIONES

- [1] Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families , ECLKC Early Head *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1*. Is in the public domain

This page titled 3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

3.4: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LA INTRODUCCIÓN AL CURRÍCULO

- BIERMEIER, M. A. (2015). Inspired by Reggio Emilia: Emergent Curriculum in Relationship-Driven Learning Environments. *Young Children*, *70*(5).
- Bruner, J. (1996). *The culture of education.* Cambridge, MA: Harvard University Press .
- California Department of Education. (n.d.). *Infant/Toddler Curriculum Framework.* Sacramento: California Department of Education. Retrieved from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/docu...elines2019.pdf
- Early Education and Support Division, California Department of Education. (2016). *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning* . Sacramento: Department of Education.
- Early Head Start National Resource Center and revised by the National Center on Early Childhood Development, Teaching, and Learning in collaboration with the Office of Head Start. (2018). *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Star. Retrieved from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/...rs-part-01.pdf
- Early Head Start National Resource Center in collaboration with the Office of Head Start. (2014). *Individualizing Care for Infants and Toddlers – Part 2 • TA Paper 17.* Washington, DC: Early Head Start National Resource Center at ZERO TO THREE. Retrieved from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/...rs-part-02.pdf
- Early Learning and Care Division, California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education.
- Edwards, C., & Gandini, L. (Eds.). (2001). *Bambini: The Italian approach to infant/toddler care.* New York: Teachers College Press .
- Gopnik, A. (2009). *The Philosophical Baby: What Children's Minds Tell Us About Truth, Love, and the Meaning of Life.* New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Gopnik, A., Kuhl, P. K., & Meltzoff, A. N. (1999). *The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn.* William Morrow & Co.
- Hirsh-Pasek, , K., Golinkoff, M. R., Berk, L. E., & Singer, D. G. (2009). *A Mandate for Playful Learning in Preschool: Presenting the Evidence.* . New York: Oxford University Press.
- Honig, A. (1996). Methal health for babies: what do theory and research tell us? *Young Children*, *48*(3), 69-76.
- Lally, J. R. (2000). *"Infants Have Their Own Curriculum: A Responsive Approach to Curriculum Planning for Infants and Toddlers," in Curriculum in Head Start.* U.S. Department of Health and Human Services/Administration on Children and Families/Administration for Children, Youth and Families. Washington, DC: Head Start Bureau.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From nuerons to neighborhoods: The science of early development.* Washington, DC: National Academy Press.
- UNICEF. (2009). Convention on teh Rights of the Child: Children's Version. Retrieved December 15, 2021, from https://www.unicef.org/child-rights-...ldrens-version

This page titled 3.4: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

4: CREACIÓN DEL CURRÍCULO

4.1: Observar y documentar
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.3: Currículo receptivo
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
4.5: Planificación holística
4.6: Interpretación para la planificación
4.7: Referencias

This page titled 4: Creación del currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

4.1: OBSERVAR Y DOCUMENTAR

CÓMO COMENZAR

Crear un currículo receptivo e individualizado comienza con observar a cada niño: mirar y escuchar para descubrir cómo los bebés dan sentido activamente a sus encuentros cotidianos con personas y objetos, documentar las observaciones y conectarse con la familia de cada niño para compartir información.[1] WCuando los cuidadores observan y escuchan intencionalmente, los bebés y niños pequeños revelan pistas sobre su pensamiento, sentimientos o intenciones. Las acciones, gestos y palabras de los bebés iluminan lo que están tratando de comprender o cómo dan sentido a los atributos, acciones y respuestas de las personas y los objetos.[2] A través de la documentación, los cuidadores hacen visibles las maneras en que los bebés y niños pequeños aprenden. La planificación del currículo para bebés/niños pequeños comienza cuando los cuidadores descubren, mediante una escucha cuidadosa y la observación diaria, los intereses, habilidades y necesidades de cada bebé.[3] Las observaciones escritas del juego e interacciones de los bebés y niños pequeños revelan habilidades e ideas emergentes. A medida que los cuidadores observan, descubren maneras de ampliar las experiencias de aprendizaje para apoyar al bebé en la construcción de ideas más complejas y coherentes. Las reflexiones de los cuidadores sobre un bebé individual conducen a una revisión adicional de los intereses, conceptos y habilidades emergentes de otro bebé en el pequeño grupo.[3]

Las notas anecdóticas o las fotografías permiten reflexionar sobre las experiencias de aprendizaje de los bebés y niños pequeños. La documentación apoya a los cuidadores en la planificación de cómo extender, ampliar y añadir complejidad al aprendizaje de los bebés a través del currículo ofrecido.

Al dedicar tiempo a revisar y reflexionar sobre el comportamiento, temperamento, intereses de aprendizaje, perfil de desarrollo y necesidades de cada bebé, los cuidadores profundizan su comprensión y apreciación de cada bebé. Esta reflexión también brinda a los cuidadores ideas sobre cómo apoyar el aprendizaje y el desarrollo, responder a los intereses de los bebés, ampliar sus ideas e involucrarlos en la planificación de experiencias de aprendizaje. (California Department of Education)

Reunir artefactos para la documentación, incluidas muestras del trabajo de un bebé y otros materiales relacionados con el bebé, informa los planes de currículo. Por ejemplo, un cuidador observa que un bebé comienza a ponerse de pie con apoyo y documenta el comportamiento con una fotografía.

La cuidadora, basándose en su conocimiento del desarrollo infantil, sabe que el siguiente paso en el desarrollo motor del bebé será desplazarse lateralmente—moverse de un lugar a otro mientras está de pie y se sostiene de algo para apoyarse. Como resultado de la documentación de la cuidadora, sabe que debe modificar el entorno para incluir apoyos de los cuales el bebé pueda sujetarse para ponerse de pie y desplazarse alrededor. Al reflexionar sobre la documentación, la cuidadora notará a otros niños que podrían beneficiarse de modificaciones en el entorno. El currículo para el bebé se convierte en un tiempo y espacio diseñados intencionalmente para que el bebé interactúe con los cambios en el entorno a medida que se despliega su desarrollo físico. A medida que los cuidadores observan, reflexionan y documentan, se vuelven más atentos y receptivos al desarrollo continuo de cada bebé. Los cuidadores deben planificar experiencias que apoyen el aprendizaje y desarrollo de bebés/niños pequeños en todos los dominios y áreas de contenido.[3]

? EJERCICIO HORMIGAS DE MATEO

Durante varios días consecutivos, Mateo, de 23 meses, pasó gran parte de su tiempo al aire libre moviéndose de un lado a otro entre ponerse en cuclillas y ponerse de pie, mientras miraba el suelo. Su maestra, Rosa, se sintió desconcertada por el comportamiento de Mateo, especialmente porque no participaba en ninguna otra experiencia al aire libre.

Un día, decidió dar un paso atrás, observarlo y ver si podía descubrir qué estaba tratando de hacer. Después de un rato, se acercó a él y vio lo que tanto lo había fascinado: ¡hormigas! Sentándose muy cerca de él, dijo: “Veo hormigas. Muchas, muchas hormigas.” Él miró hacia abajo, sonrió y dijo: “Hormigas.” “Me pregunto a dónde van las hormigas,” reflexionó Rosa. “Tendremos que observar.” Mateo miró a Rosa y volvió a sonreír.

Con Rosa en el suelo, varios otros niños pequeños se acercaron. Mateo señaló las hormigas y dijo: “Hormigas. Hormigas van a casa.”

Cuando el padre de Mateo vino a recogerlo, Rosa le contó sobre el interés de Mateo por las hormigas. Su padre dijo: “Tenemos un problema terrible con hormigas en casa. Pero mi esposa no soporta matar a ningún ser vivo, así que pasamos mucho tiempo siguiéndolas e intentando cerrar el lugar por donde entran.”

Mientras Rosa ordenaba ese día, pensó en el interés de Mateo por las hormigas. Decidió que le leería The Ants Go Marching y le enseñaría la canción. Consideró añadir hormigas grandes de plástico a la mesa de arena, si su interés continuaba, y quizás llevar una lupa al exterior e invitar a Mateo a usarla para ver las hormigas de cerca.[1]

PREGUNTAS:

- ¿Cómo enfatiza este estudio de caso la importancia de las observaciones?
- Considere el término ‘currículo emergente’. ¿Hay alguna evidencia de un currículo emergente en este estudio de caso?

- ¿Qué más podría hacer, si usted fuera la maestra de Mateo, para ampliar aún más el interés y el aprendizaje sobre las hormigas?

Atribuciones

[1] "Child Observation: The Heart of Individualizing Responsive Care for Infants and Toddlers" from Head Start is in the public domain.

ATRIBUCIONES

- [1] Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families , ECLKC Early Head *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1*. Is in the public domain
- [2] Early Education and Support Division, California Department of Education. *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning* . is used with permission.
- [3] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission

This page titled 4.1: Observar y documentar is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

4.2: REFLEXIONAR, INTERPRETAR Y PLANIFICAR

EL PROCESO

La enseñanza efectiva para bebés y niños pequeños requiere que los cuidadores reconozcan cómo los bebés buscan activamente significado. Cuando los cuidadores ven la enseñanza desde esta perspectiva, los bebés se convierten en participantes activos en la negociación del curso de su currículo.[1] Una vez que los cuidadores recopilan documentación objetiva, pueden reflexionar sobre la información de manera individual, con compañeros de trabajo y con la familia del niño. Al dedicar tiempo a reflexionar e interpretar lo que significan los datos, los cuidadores desarrollan una comprensión más profunda de los procesos individuales de desarrollo, el comportamiento, el temperamento, los intereses y los desafíos. Este proceso de reflexión e interpretación lleva a los cuidadores a conclusiones que les ayudan a individualizar la planificación.[2]

REFLEXIONAR E INTERPRETAR: UN ANÁLISIS MÁS DETALLADO

Reflexionar implica revisar la documentación y formular preguntas sobre lo que los datos dicen acerca del bebé.

Petersen y Wittmer han sugerido algunas preguntas que los cuidadores pueden utilizar para reflexionar sobre lo que podrían significar los comportamientos de los niños:

- ¿Qué está experimentando el niño?
- ¿Qué está pensando el niño?
- ¿Cuál es el comportamiento, y cuándo, dónde y con quién ocurre?
- ¿Qué deseos o necesidades está comunicando el niño?
- ¿Cuál es el propósito del comportamiento del niño?
- ¿Cuál es el significado del comportamiento del niño?
- ¿Qué queremos la familia del niño y yo que el niño haga/aprenda/sienta?

Interpretar el comportamiento observado implica hacer conjeturas fundamentadas sobre lo que la información recopilada revela acerca del niño. Cuando los cuidadores reflexionan e interpretan, revisan la documentación que han recopilado, incorporan su conocimiento sobre el desarrollo y toman decisiones informadas sobre los siguientes pasos que apoyen el desarrollo y el aprendizaje.

ATRIBUCIONES

- [1][1] Early Education and Support Division, California Department of Education. *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning* . is used with permission.
- [2] Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families , ECLKC Early Head *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1*. Is in the public domain

This page titled 4.2: Reflexionar, interpretar y planificar is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

4.3: CURRÍCULO RECEPTIVO

CURRÍCULO EN EL MOMENTO

Los cuidadores, sin darse cuenta, ofrecen una interpretación receptiva a través del cuidado que brindan. Responder al comportamiento de los bebés y niños pequeños en el momento ayuda a apoyar el desarrollo y el aprendizaje. Estas interpretaciones inmediatas e informales se basan en el conocimiento de cada niño, así como en el conocimiento y la experiencia profesional del cuidador. Este tipo de currículo no requiere planificación, sino que depende de la base de conocimientos del cuidador. Cuando un cuidador ha dedicado tiempo a reflexionar sobre la documentación y a estudiar el desarrollo infantil, la interpretación receptiva para apoyar el desarrollo constituye el currículo apropiado al desarrollo.

This page titled 4.3: Currículo receptivo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

4.4: INVOLUCRE A BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS EN LA PLANIFICACIÓN

ES UN ESFUERZO DE GRUPO

Una parte adicional de la planificación e implementación del currículo ocurre cuando los cuidadores comparten su documentación con los niños pequeños, creando oportunidades para que el niño pequeño participe en la reflexión sobre ideas y problemas que están explorando o han explorado previamente. La reflexión sobre la documentación por parte de cuidadores, familias y niños sirve como punto de partida para explorar con mayor profundidad los temas que despiertan el interés del bebé. Aunque pueda parecer extraño, documentar la reflexión sobre la documentación proporciona información para futuras propuestas curriculares. Al dialogar sobre la documentación con los niños pequeños, observe cuándo muestran interés y registre cualquier pregunta o comentario que hagan. A medida que los niños pequeños comentan la documentación fotográfica, también revelan información sobre su desarrollo cognitivo, socioemocional y del lenguaje. La documentación proporciona información esencial para evaluaciones posteriores, pero también ofrece una visión de los intereses del niño y orienta a los cuidadores hacia propuestas curriculares subsiguientes.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission

This page titled 4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

4.5: PLANIFICACIÓN HOLÍSTICA

RECORDANDO AL NIÑO EN SU TOTALIDAD

Los bebés utilizan continuamente todos sus sentidos y competencias para relacionar nuevas experiencias con experiencias previas y para comprender y crear significado. Los bebés aprenden todo el tiempo de maneras diversas e integradas. Por ejemplo, durante la lectura de libros, los bebés utilizan sus conocimientos y habilidades cognitivas, su comprensión del lenguaje, sus habilidades físicas y sus experiencias en el hogar y en la comunidad para establecer nuevas conexiones y ampliar su conocimiento de sí mismos y del mundo. Los bebés y niños pequeños están en constante movimiento, pensamiento, comunicación y emoción: su aprendizaje está integrado a través de los dominios y ocurre casi en cada momento del día.[1]

CÓMO INVOLUCRAR A LAS FAMILIAS EN EL CURRÍCULO

Las familias que confían sus bebés al cuidado y orientación de los cuidadores también se convierten en participantes activos en el proceso del currículo. La participación compartida de todos en la creación de experiencias de aprendizaje permite un intercambio dinámico de información e ideas—del bebé al adulto, del adulto al bebé, del adulto al adulto y del bebé al bebé. La perspectiva de cada uno (bebé, familia, cuidador) informa a los demás, y cada uno aprende del otro. Cada relación (bebé con la familia, bebé con el cuidador, bebé con otro bebé y familia con el cuidador) es recíproca. Cada participante aporta, recibe y añade al aprendizaje y comprensión del otro.[2]

Los cuidadores deben explicar a las familias sus principios de planificación curricular basados en la observación, documentación, interpretación, reflexión, planificación e implementación; también deben aclarar los objetivos y características del currículo utilizado en el entorno de aprendizaje. Este paso no debe pasarse por alto ni omitirse en el proceso curricular. Solicite el apoyo de intérpretes o traductores según sea necesario. Otras maneras de incluir a las familias en el proceso curricular:

- Involucrar a las familias en conversaciones sobre el papel de la observación, documentación, interpretación y reflexión en la planificación.
- Sintetizar la información recopilada a través del proceso de observación (incluyendo los aportes de las familias) en la planificación para bebés individuales y para el grupo, considerando experiencias culturales y lingüísticas diversas.
- Solicitar ideas a las familias para alcanzar las metas de aprendizaje y desarrollo de los bebés. Estas ideas deben orientar la planificación de actividades, experiencias, interacciones y la selección de materiales para los espacios interiores y exteriores.
- Compartir materiales de aprendizaje con las familias y explicar cómo sus bebés aprenden al interactuar con esos materiales y experiencias. Incluir a las familias en la planificación e implementación del currículo.
- Compartir observaciones con las familias sobre sus bebés de manera objetiva, oportuna, privada y confidencial, en el idioma con el que se sientan más cómodas. Solicite la asistencia de un intérprete o traductor según sea necesario.[3]

Los planes también presentan oportunidades para fortalecer las relaciones entre los programas y las familias y para apoyar a las familias. A través de la fase de planificación, los cuidadores pueden comunicarse y colaborar con los padres. Los planes se comparten para proporcionar información sobre cambios y para fortalecer las relaciones con las familias. La comunicación sobre las experiencias curriculares planificadas mejora el sentido de inclusión de los padres en el programa y les brinda oportunidades para comunicarse sobre su hijo. Los padres también pueden estar interesados en observar cambios en el comportamiento de su bebé debido a las adaptaciones del programa. Compartir los planes puede ser una manera en que cuidadores y familias se unan, fortaleciendo su sentido de colaboración en la experiencia de observar el crecimiento y desarrollo de un bebé.[3]

USO DE LA TECNOLOGÍA EN LA PLANIFICACIÓN DEL CURRÍCULO

Los programas mejoran el currículo cuando apoyan a los cuidadores en la selección, uso e integración de tecnología apropiada en las experiencias cotidianas. La tecnología en el entorno de bebés/niños pequeños puede apoyar el aprendizaje de diferentes maneras. El uso de la tecnología por parte de un programa debe ser coherente con los principios generales del currículo establecidos por el programa. La tecnología funciona como una herramienta importante para introducir o diseñar adaptaciones que aborden las necesidades, intereses y habilidades individuales del bebé, especialmente en el caso de bebés con discapacidades u otros retrasos. Además, puede ser utilizada por los cuidadores para documentar el aprendizaje y desarrollo de los bebés y niños pequeños. Utilice la tecnología para documentar el aprendizaje y apoyar las metas del currículo. Colabore con especialistas en intervención temprana para familiarizarse con cualquier dispositivo de tecnología de asistencia utilizado por un bebé debido a una discapacidad u otro retraso. Utilice la tecnología con niños pequeños mayores para promover la participación conjunta y la interacción en torno a fotografías y otra documentación de su aprendizaje. [3]

NECESIDADES ESPECIALES Y PLANIFICACIÓN DEL CURRÍCULO

Para bebés con discapacidades u otros retrasos que requieren apoyo adicional, se pueden realizar diversas adaptaciones.

Los cuidadores, en colaboración con los miembros de la familia y los proveedores de servicios especializados, pueden:

- Proporcionar apoyos sociales (por ejemplo, estrategias de intervención mediadas por pares o aprendizaje cooperativo)

- Utilizar métodos visuales, auditivos y kinestésicos (por ejemplo, usar imágenes y modelos al explicar)
- Emplear una variedad de formas de reconocimiento (por ejemplo, sonrisas, abrazos, reconocimiento verbal, provisión del juguete/objeto deseado o continuar el juego)
- Adaptar juguetes/materiales para permitir que un bebé utilice una variedad de movimientos en diferentes posiciones
- Modificar el entorno físico, social o temporal
- Cambiar el horario de actividades y rutinas, ajustar la cantidad y el tipo de apoyo proporcionado y dividir una actividad en pasos más pequeños (DIC 2007)

ATRIBUCIONES

- [1] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission
- [2] Early Education and Support Division, California Department of Education. *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning* . is used with permission.
- [3] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission

This page titled 4.5: Planificación holística is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

4.6: INTERPRETACIÓN PARA LA PLANIFICACIÓN

INTERPRETAR

La interpretación del currículo para la planificación es diferente de responder en el momento. Para planificar el currículo, los cuidadores reservan regularmente tiempo y espacio para revisar los datos de cada bebé.[1] Con base en los conocimientos obtenidos a partir de la reflexión, el cuidador desarrolla ideas sobre los pasos para apoyar el aprendizaje y desarrollo de cada bebé, incluidas posibles adaptaciones a las interacciones, los entornos, las actividades y las rutinas.

Esta parte crítica del proceso puede estimular a los cuidadores a descubrir nuevas ideas y considerar cómo podrían adaptar el entorno o las rutinas, o introducir una nueva rutina o material basándose en observaciones, notas, información del DRDP (2015), reflexión y discusión.

Reflexionar e interpretar los datos para la planificación también ayuda a los cuidadores a considerar:

- Maneras de involucrar a las familias en el cuidado de su hijo
- Si los cuidadores necesitan más información sobre un niño y cuándo/dónde/de quién recopilarla
- Si proporcionar las mismas, similares o diferentes estrategias y experiencias relacionadas con metas específicas

INTERPRETACIÓN EVALUATIVA

Interpretar los datos para la planificación puede proporcionar información sobre el desarrollo de los niños a lo largo del tiempo. Sin embargo, los cuidadores también revisan los datos que han recopilado sobre cada niño después de un período más prolongado (por ejemplo, varias semanas o meses, dependiendo de la edad del niño) para evaluar el progreso del niño hacia el logro de metas individuales.

La interpretación no siempre es fácil de realizar, pero da significado a la información documentada. Sin suficiente información, las primeras impresiones sobre lo que los bebés o niños pequeños pueden o no pueden hacer a veces conducen a suposiciones y expectativas inexactas. Estas pueden afectar las interacciones con los niños y la calidad de sus relaciones, impactando el desarrollo y el aprendizaje de los niños. Mantenga una mente abierta mientras observa a los niños, conversa con las familias y recopila la información que desafía las primeras impresiones.[1]

UN PLAN PARA PLANIFICAR

La observación, la documentación, la reflexión y la interpretación conducen a una planificación curricular individualizada, que apoya las habilidades, intereses, preferencias y necesidades únicas de cada bebé y niño pequeño.

Una buena planificación:

- Proporciona oportunidades para fortalecer la relación entre cuidadores y familias y la conexión hogar/programa, así como fomentar la participación de las familias en el cuidado de su hijo
- Profundiza la comprensión de cada niño y familia e incluye los aportes y observaciones de la familia sobre su hijo
- Garantiza que las interacciones y la construcción de relaciones, las rutinas, el horario diario, las experiencias y el entorno físico aborden los intereses, habilidades, necesidades y comprensiones actuales y emergentes del niño sobre las personas y los objetos en su entorno
- Facilita el desarrollo y el aprendizaje del niño en los 5 dominios esenciales y apoya el progreso de los niños hacia metas individuales de desarrollo infantil

Se requieren múltiples ideas al considerar cómo promover el desarrollo y el aprendizaje de cada niño. Existen diferentes maneras de apoyar a un bebé que está comenzando a comprender que los objetos y las personas existen incluso cuando no puede verlos (permanencia del objeto) o a un niño pequeño que ha descubierto el placer de vaciar y llenar. Es probable que los cuidadores piensen en el entorno interior/exterior y en qué cambios podrían realizar. También identifican posibles cambios en las interacciones, el horario del niño y las estrategias para involucrar a las familias. Las familias pueden tener sugerencias y preferencias que reflejen sus prácticas diarias en el hogar. ¡Los cuidadores no tienen que implementar todas las ideas al mismo tiempo!

Los bebés y niños pequeños se benefician de la repetición, la práctica y la familiaridad. “La exposición repetida a oportunidades familiares les da [a los bebés y niños pequeños] la oportunidad de dar sentido a sus experiencias y construir [una] base que apoyará el aprendizaje posterior.” (Early Head Start National Resource Center and revised by the National Center on Early Childhood Development, Teaching, and Learning in collaboration with the Office of Head Start., 2018).

La flexibilidad es una prioridad al planificar el currículo: los cuidadores deben responder a los intereses y necesidades de los niños momento a momento. Planificar para bebés y niños pequeños equivale a planificar posibilidades. Como dice Linda Lloyd Jones en su artículo “Relationship as Curriculum,” debemos observar y mirar a nuestros bebés mucho más de cerca. ¿Qué están haciendo? ¿Cómo están jugando? ¿Qué están tratando de lograr? Pregúnteles quiénes son, qué necesitan y cómo podemos apoyarlos. Luego escuche y observe la respuesta.

J. Ronald Lally sugirió que la planificación debe:

- Incluir experiencias que coloquen al adulto en el papel de facilitar el aprendizaje de los niños en lugar de dirigirlo

- Ayudar al adulto a interpretar las señales de cada bebé y niño pequeño
- Preparar al cuidador, visitante del hogar y proveedor de cuidado infantil familiar para comunicarse eficazmente con otros adultos en la vida del niño (Lally, 2000).

HAY QUE ESCRIBIRLO

¿Qué formato debe utilizarse al escribir las posibilidades curriculares? Un formulario de planificación de calidad apoya a los cuidadores a conectar las reflexiones/interpretaciones de la información y las observaciones con estrategias que promuevan el desarrollo y el aprendizaje.

Ya sea que un cuidador elabore planes para un niño individual o para un grupo, el proceso es similar. Los cuidadores revisan la información recopilada para cada niño, anotan intereses, habilidades y necesidades comunes, y luego deciden qué cambios realizar, qué experiencias excepcionales ofrecer y de qué manera involucrar a las familias. Incluso dentro de los planes grupales, los cuidadores deben considerar cómo individualizar el plan para cada niño. Por ejemplo, una canción con movimientos de manos puede planificarse para satisfacer intereses de lenguaje receptivo en un niño, una exploración de motricidad fina en otro niño y un interés de interacción adulto-niño (social/emocional) en un tercer niño.

Revisar los formularios de planificación individual o grupal de las semanas anteriores y la documentación creada durante esas actividades también es útil para la planificación. Dependiendo de cómo cada niño o grupo de niños responda, los cuidadores pueden o no modificar los planes de la semana actual. Si los niños disfrutan explorar pompones y recipientes en una mesa de agua, los cuidadores pueden decidir no cambiar la experiencia. Si, al reflexionar sobre la documentación, los bebés y niños pequeños parecen interesados en recoger los pompones, los cuidadores pueden optar por añadir cucharas y pinzas para ampliar la experiencia.

La planificación basada en observaciones, aportes de las familias, evaluación continua y conocimiento del desarrollo de bebés/niños pequeños es clave para crear experiencias apropiadas al desarrollo y a la edad. Es fácil elegir experiencias que, aunque posiblemente sean apropiadas para niños mayores, no sean adecuadas para los más pequeños. También son inapropiadas las experiencias que requieren que un niño permanezca en un grupo sin poder retirarse si pierde el interés o que exigen permanecer sentado durante largos períodos. Un currículo de alta calidad y sensible al desarrollo debe ofrecer sugerencias para seleccionar experiencias, materiales y equipos apropiados, facilitar las experiencias y crear entornos seguros e interesantes para que los bebés y niños pequeños exploren.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families , ECLKC Early Head *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1*. Is in the public domain

This page titled 4.6: Interpretación para la planificación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

4.7: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LA CREACIÓN DEL CURRÍCULO

- BIERMEIER, M. A. (2015). Inspired by Reggio Emilia: Emergent Curriculum in Relationship-Driven Learning Environments. *Young Children*, *70*(5).
- Bruner, J. (1996). *The culture of education.* Cambridge, MA: Harvard University Press .
- California Department of Education. (n.d.). *Infant/Toddler Curriculum Framework.* Sacramento: California Department of Education. Retrieved from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/docu...elines2019.pdf
- Early Education and Support Division, California Department of Education. (2016). *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning* . Sacramento: Department of Education.
- Early Head Start National Resource Center and revised by the National Center on Early Childhood Development, Teaching, and Learning in collaboration with the Office of Head Start. (2018). *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Star. Retrieved from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/...rs-part-01.pdf
- Early Head Start National Resource Center in collaboration with the Office of Head Start. (2014). *Individualizing Care for Infants and Toddlers – Part 2 • TA Paper 17.* Washington, DC: Early Head Start National Resource Center at ZERO TO THREE. Retrieved from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/...rs-part-02.pdf
- Early Learning and Care Division, California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education.
- Edwards, C., & Gandini, L. (Eds.). (2001). *Bambini: The Italian approach to infant/toddler care.* New York: Teachers College Press .
- Gopnik, A. (2009). *The Philosophical Baby: What Children's Minds Tell Us About Truth, Love, and the Meaning of Life.* New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Gopnik, A., Kuhl, P. K., & Meltzoff, A. N. (1999). *The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn.* William Morrow & Co.
- Hirsh-Pasek, , K., Golinkoff, M. R., Berk, L. E., & Singer, D. G. (2009). *A Mandate for Playful Learning in Preschool: Presenting the Evidence.* . New York: Oxford University Press.
- Honig, A. (1996). Methal health for babies: what do theory and research tell us? *Young Children*, *48*(3), 69-76.
- Lally, J. R. (2000). *"Infants Have Their Own Curriculum: A Responsive Approach to Curriculum Planning for Infants and Toddlers," in Curriculum in Head Start.* U.S. Department of Health and Human Services/Administration on Children and Families/Administration for Children, Youth and Families. Washington, DC: Head Start Bureau.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From nuerons to neighborhoods: The science of early development.* Washington, DC: National Academy Press.
- UNICEF. (2009). Convention on teh Rights of the Child: Children's Version. Retrieved December 15, 2021, from https://www.unicef.org/child-rights-...ldrens-version

This page titled 4.7: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

5: IMPLEMENTACIÓN DEL CURRÍCULO

5.1: Cómo poner los planes en acción

5.2: Reflexionar y evaluar

5.3: Referencias

This page titled 5: Implementación del currículo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

5.1: CÓMO PONER LOS PLANES EN ACCIÓN

¡EN SUS MARCAS, LISTOS ....FUERA!

Una vez que se realiza la observación y se documentan las experiencias, los cuidadores implementan los planes realizando cambios en el entorno e introduciendo materiales (Departamento de Educación de California). Los pensamientos, sentimientos, necesidades, intereses y reacciones únicos de cada bebé influyen en la implementación del currículo. “Cuando las experiencias se planifican y se adaptan a las necesidades de desarrollo de los bebés y niños pequeños, se convierten en aprendices comprometidos y activos.” Los planes pueden ser breves y flexibles, ya que la capacidad de respuesta a los intereses y necesidades del bebé momento a momento se aplica a cada parte del proceso de planificación curricular. Los cuidadores deben demostrar consistentemente sensibilidad cultural en interacciones formales e informales al implementar el currículo. Incluir a las familias en el proceso de planificación curricular y participar en un diálogo abierto durante el proceso de implementación ayuda a garantizar una mayor sensibilidad cultural.

Implementar planes curriculares puede implicar una nueva forma de interactuar con un niño (o con un miembro de la familia para apoyar al niño), un cambio en el horario o en el entorno físico, un enfoque diferente para el cuidado rutinario, un nuevo material o una nueva experiencia. También puede implicar hacer las mismas cosas que antes. De cualquier manera, permita que el bebé tome decisiones e interactúe libremente con los materiales y equipos, con la organización del entorno interior y exterior, con la experiencia o rutina y con los cuidadores (o miembros de la familia).[1] La respuesta del niño (o la falta de respuesta) influye en cómo ocurre la implementación; el proceso de implementación no es un punto final en el proceso de planificación curricular. Una vez que se introduce una posibilidad o experiencia, el cuidador observa y responde a la participación continua del bebé individual en la experiencia. Así como un cuidador debe hacer al planificar y crear un currículo, la implementación incluye observación, reflexión, documentación e interpretación. Una pieza clave de la implementación es observar lo que hace el niño y seguir su iniciativa. De esta manera, los cuidadores “crean con el niño una experiencia de aprendizaje que es personalmente significativa y receptiva, momento a momento.”[1] En entornos de cuidado grupal con bebés y niños pequeños, esperar que todos los niños hagan las mismas cosas simultáneamente no es la mejor práctica para un cuidado individualizado. Permita que los bebés y niños pequeños participen en la experiencia de manera independiente y que entren y salgan libremente según lo necesiten. Nunca se debe prohibir a un bebé o niño pequeño abandonar la experiencia o elegir no participar en ella. Una vez que comienza una experiencia con un bebé o un pequeño grupo, los cuidadores adaptan sus planes y acciones a las necesidades e intereses cambiantes de los bebés.

Implementar planes curriculares puede producir resultados sorprendentes o inesperados, lo que ofrece a los cuidadores nuevas perspectivas y oportunidades para perfeccionar su comprensión de cada niño y familia. Implemente los planes “con un espíritu de experimentación: Cada vez que un plan funciona o no funciona, [los cuidadores] pueden aprender y crecer a partir de la experiencia.”[1] La adaptación y el cambio son partes fundamentales de los procesos de aprendizaje tanto del bebé como del cuidador.

Crear e implementar experiencias o currículo para bebés permite a un cuidador experimentar y aprender más sobre el bebé y sobre sí mismo como cuidador.

Veamos un escenario de observación e implementación del currículo.

Durante varios días, un cuidador podría observar a un pequeño grupo de niños pequeños mayores fascinados con el juego de simulación. A través de la reflexión sobre las observaciones y la documentación de los intereses emergentes de los niños pequeños, el cuidador puede colocar títeres adicionales en el entorno. El cuidador puede preguntarse si los títeres motivarán a los niños pequeños a desarrollar mayor interés en el juego de simulación. En lugar de llamar la atención sobre los títeres, el cuidador puede simplemente decidir colocarlos en el área de juego dramático del salón. El cuidador puede añadir algunos accesorios relacionados con la jardinería al área de juego exterior. Con curiosidad sobre lo que harán los niños pequeños con los nuevos materiales de juego, el cuidador espera para ver qué sucede después. Cualquier cosa podría ocurrir: los niños pequeños pueden no interesarse en los nuevos materiales, o pueden comenzar a participar en un juego de simulación animado que sugiera nuevas posibilidades al cuidador.

El ejemplo anterior de apoyar el juego de simulación de niños pequeños mayores es una de innumerables ideas posibles que los cuidadores pueden intentar como parte de un enfoque reflexivo y receptivo del currículo. Además de modificar el entorno e introducir equipos y materiales de juego, los cuidadores adaptan sus interacciones con los niños pequeños basándose en lo que descubren a través de la observación, documentación y reflexión.

En otra situación, un cuidador puede darse cuenta de que los bebés están explorando el entorno de manera diferente. Con conocimientos sobre el desarrollo continuo del bebé, el cuidador puede dar un paso atrás cuando el bebé se desplaza hacia el entorno. Al relacionarse con los bebés desde cierta distancia, el cuidador puede descubrir que a un bebé le gusta hacer contacto, mientras que otro bebé puede necesitar permanecer cerca y buscar con frecuencia el contacto físico. El mismo cuidador puede observar que algunos bebés muestran un interés emergente en la atención conjunta o en mirar cosas junto con el cuidador. Como resultado, el cuidador puede mirar libros con mayor frecuencia, con el bebé mirando a un adulto. Al compartir libros con el bebé, el cuidador puede notar que 2 de los bebés pasan mucho tiempo mirando cada imagen, mientras que otro bebé prefiere pasar las páginas rápidamente. Aunque la implementación de una estrategia de interacción para apoyar el aprendizaje de los bebés puede comenzar de la misma manera, el camino de cada bebé con la nueva

posibilidad requerirá que el cuidador se adapte. Para que una estrategia o plan basado en observación, documentación y reflexión previas sea efectivo, el cuidador debe seguir la iniciativa de cada bebé y crear una experiencia de aprendizaje que sea personalmente significativa y receptiva momento a momento.[1]

Para resumir la planificación e implementación en relación con la individualización, considere lo siguiente (adaptado del California Infant/Toddler Curriculum Framework). La planificación de prácticas de cuidado individualizadas debe reflejar:

- Las habilidades que los bebés y niños pequeños aportan a cada interacción
- La necesidad de cada niño de experiencias basadas en relaciones
- Los aportes y preferencias de la familia
- Una comprensión y apreciación de cada niño dentro del contexto de su familia y cultura

La implementación de prácticas de cuidado individualizadas debe centrarse en facilitar el aprendizaje y permitir que los cuidadores:

- Fortalezcan sus conexiones y participación con la familia de cada niño.
- Maximicen el sentido de seguridad y apego de cada niño.
- Aprendan a interpretar las señales de cada bebé y niño pequeño y respondan adecuadamente.
- Fomenten y apoyen los intereses y exploraciones de cada niño.
- Atiendan la experiencia de aprendizaje integral del niño, incluida la creación de un lugar seguro y estimulante para el aprendizaje.
- Apoyen el progreso de los niños hacia metas individuales y permitan variaciones únicas en el temperamento, el enfoque y el ritmo.

ATRIBUCIONES

- [1] Early Learning and Care Division, California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education is used with permission.

This page titled 5.1: Cómo poner los planes en acción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

5.2: REFLEXIONAR Y EVALUAR

MIRANDO HACIA ATRÁS

A medida que los cuidadores implementan sus planes con los niños y las familias, continúan observando y documentando las experiencias. Se hacen preguntas como "¿Cómo resultó?" "¿Qué funcionó bien y por qué?" "¿Qué no funcionó y por qué?" y "¿Qué cambios podrían hacerse?" Pueden hacerse estas preguntas en medio de una nueva experiencia o más tarde, al reflexionar y evaluar el día o la semana. Las respuestas a preguntas como estas deben incorporarse nuevamente al ciclo de individualización a medida que los cuidadores continúan observando, documentando, reflexionando, interpretando, planificando e implementando.

Desarrollar habilidades en estas actividades significa que los cuidadores:

- Se preparan mejor para comprender la etapa de desarrollo de cada bebé y niño pequeño.
- Demuestran consideración sobre cómo ofrecer apoyo para promover el desarrollo y el aprendizaje de cada niño.
- Demuestran a través de sus acciones que comprenden el papel fundamental que desempeñan las relaciones positivas entre adultos y niños en el desarrollo de bebés y niños pequeños.
- Apoyan el papel de la familia como el primer y más importante cuidador del niño.
- Reconocen el valor de los aportes de las familias y los buscan activamente.
- Evalúan la eficacia de lo que implementan mediante la observación continua, la reflexión, la comunicación con las familias y el perfeccionamiento de su plan.

A medida que los cuidadores se vuelven más intencionales en sus prácticas de individualización, identifican cada vez más oportunidades para planificar posibilidades y oportunidades de aprendizaje que nutran a cada bebé, niño pequeño y familia. Este cuidado intencional e individualizado es el camino hacia resultados positivos en el aprendizaje y en la vida de los niños muy pequeños y sus familias.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families , ECLKC Early Head *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1*. Is in the public domain

This page titled 5.2: Reflexionar y evaluar is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

5.3: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CURRÍCULO

- BIERMEIER, M. A. (2015). Inspired by Reggio Emilia: Emergent Curriculum in Relationship-Driven Learning Environments. *Young Children*, *70*(5).
- Bruner, J. (1996). *The culture of education.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- California Department of Education. (n.d.). *Infant/Toddler Curriculum Framework.* Sacramento: California Department of Education. Retrieved from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/docu...elines2019.pdf
- Early Education and Support Division, California Department of Education. (2016). *BEST PRACTICES FOR PLANNING CURRICULUM FOR YOUNG CHILDREN. The Integrated Nature of Learning.* Sacramento: Department of Education.
- Early Head Start National Resource Center and revised by the National Center on Early Childhood Development, Teaching, and Learning in collaboration with the Office of Head Start. (2018). *TECHNICAL ASSISTANCE PAPER NO. 16 INDIVIDUALIZING CARE FOR INFANTS AND TODDLERS – PART 1.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Star. Retrieved from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/...rs-part-01.pdf
- Early Head Start National Resource Center in collaboration with the Office of Head Start. (2014). *Individualizing Care for Infants and Toddlers – Part 2 • TA Paper 17.* Washington, DC: Early Head Start National Resource Center at ZERO TO THREE. Retrieved from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/...rs-part-02.pdf
- Early Learning and Care Division, California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education.
- Edwards, C., & Gandini, L. (Eds.). (2001). *Bambini: The Italian approach to infant/toddler care.* New York: Teachers College Press.
- Gopnik, A. (2009). *The Philosophical Baby: What Children's Minds Tell Us About Truth, Love, and the Meaning of Life.* New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Gopnik, A., Kuhl, P. K., & Meltzoff, A. N. (1999). *The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn.* William Morrow & Co.
- Hirsh-Pasek, , K., Golinkoff, M. R., Berk, L. E., & Singer, D. G. (2009). *A Mandate for Playful Learning in Preschool: Presenting the Evidence.* . New York: Oxford University Press.
- Honig, A. (1996). Methal health for babies: what do theory and research tell us? *Young Children*, *48*(3), 69-76.
- Lally, J. R. (2000). *"Infants Have Their Own Curriculum: A Responsive Approach to Curriculum Planning for Infants and Toddlers," in Curriculum in Head Start.* U.S. Department of Health and Human Services/Administration on Children and Families/Administration for Children, Youth and Families. Washington, DC: Head Start Bureau.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From nuerons to neighborhoods: The science of early development.* Washington, DC: National Academy Press.
- UNICEF. (2009). Convention on teh Rights of the Child: Children's Version. Retrieved December 15, 2021, from https://www.unicef.org/child-rights-...ldrens-version

This page titled 5.3: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

6: INTRODUCCIÓN A LA OBSERVACIÓN

6.1: Introducción
6.2: Observación
6.3: Pautas al observar a los niños
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
6.7: Familia y observación
6.8: Conclusión
6.9: Referencias

This page titled 6: Introducción a la observación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

6.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LA OBSERVACIÓN

¿Qué es la observación? Un diccionario en línea (Dictionary.com, 2019) ofrece las siguientes definiciones de observación (sustantivo):

- Un acto o instancia de notar o percibir
- Un acto o instancia de considerar atentamente u observar
- La facultad o el hábito de observar o notar
- La información o el registro obtenido mediante dicho acto

La observación informa las prácticas de cuidado y enseñanza receptivas, las experiencias de aprendizaje, los entornos, las rutinas y los horarios.[1]

Sin embargo, observar implica más que simplemente mirar lo que hacen los bebés. Observar implica enfoque y propósito. Stetson, Jablon y Dombro (2009) definieron la observación como “mirar y escuchar para aprender sobre los niños de manera individual” (Stetson et al., 2009). Los cuidadores miran y escuchan a los niños y a las familias para aprender sobre el desarrollo de cada niño y comprender cómo aprende cada uno. Muchos describen la observación como prestar mucha atención a los comportamientos, interacciones, actividades e intereses de un niño, y notar todos los aspectos del desarrollo infantil (National Infant & Toddler Child Care Initiative, 2010). Ambas definiciones enfatizan la importancia de observar para aprender.

Nos demos cuenta o no, observamos constantemente cuando trabajamos con bebés, niños pequeños y familias. Para muchos cuidadores, la observación se convierte en algo natural, parte de lo que hacemos. De manera regular incorporamos información y, de forma consciente o no, estas observaciones informan nuestro trabajo y nuestras interacciones.[2]

[1] U.S Department of Health and Human Services ECLKC Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers is in the public domain

[2] U.S Department of Health and Human Services ECLKC *Look at Me! Using Focused Child Observation with Infants and Toddlers* is in the public domain.

This page titled 6.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.1: Introducción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.2: OBSERVACIÓN

¿POR QUÉ?

? EJERCICIO: IMPORTANCIA DE LA OBSERVACIÓN

Amy y Duane han comenzado a sentirse como árbitros en su aula de niños pequeños. Parece que cada vez que se dan la vuelta, ven juguetes lanzados por toda la sala. Últimamente, han pasado mucho tiempo redirigiendo a varios niños que realizan la mayoría de los lanzamientos y tratando de mantener a los demás niños seguros.

Un día, durante el tiempo de planificación, Amy y Duane deciden turnarse para observar a los "lanzadores". Durante los días siguientes, sus observaciones revelan que los niños no están lanzando juguetes con la intención de lastimar a alguien. Más bien, los niños han creado un "juego" de lanzar juguetes contra otros juguetes. Los maestros deciden dedicar un área de su aula a este juego. Proporcionan pelotas suaves, bloques blandos y un gran objetivo de papel. Modelan cómo apilar los bloques, derribarlos y lanzar bloques y pelotas hacia el papel objetivo.

Después de varios días, el número de incidentes de lanzamiento de juguetes disminuye considerablemente, al igual que la cantidad de veces que Amy y Duane redirigen a los niños hacia actividades más seguras. A través de la observación, los maestros obtuvieron una mejor comprensión de lo que los niños estaban haciendo y por qué. Y encontraron una manera exitosa de respetar los intereses de los niños mientras los mantenían seguros.[1]

Atribución:

[1] Why Observe Young children" from Head Start is in the public domain.

Existen razones importantes por las cuales los cuidadores observan a los bebés y niños pequeños.

Los propósitos más comunes detrás de la observación por parte de los cuidadores incluyen:

- Aprender sobre los niños para individualizar el cuidado y el currículo, incluidas las interacciones, las prácticas de enseñanza, las experiencias de aprendizaje, las rutinas y los horarios
- Medir y dar seguimiento al progreso de los niños en la adquisición de habilidades y conceptos a lo largo del tiempo como parte del ciclo continuo de evaluación

Cuando los cuidadores observan a los niños de manera intencional, pueden comprender mejor cómo los niños pequeños piensan, sienten y aprenden sobre el mundo que los rodea. A su vez, estas comprensiones ayudan a los cuidadores a tomar decisiones sobre cómo proporcionar un cuidado receptivo e informado.

La observación respetuosa refleja la creencia de que los comportamientos de los niños pequeños tienen propósito y significado y que vale la pena prestarles atención. La parte crucial de la observación implica una gran cantidad de reflexión previa (Cagliari, 2004). Los cuidadores que creen que los niños pequeños tienen metas e intenciones se hacen preguntas esenciales:

- ¿Por qué este niño hace lo que hace?
- ¿Qué está tratando de comunicar o lograr?
- ¿Cómo debería responder para apoyar a este niño?
- ¿Qué podría hacer para apoyarlo?[1]

La observación se convierte en una herramienta para buscar respuestas a estas preguntas. Proporciona oportunidades para participar en una "pedagogía de la escucha" (Cagliari, 2004). A menudo, se separan los contextos de observación dividiendo el tiempo de observación en dos categorías distintas: la observación de lo que el niño está haciendo ahora y la observación para reflexionar más adelante. Pero un cuidador es un "observador participante" (Cagliari, 2004). A medida que los niños construyen activamente conocimiento, los cuidadores observan y escuchan, y mientras observan, pueden encontrar "estrategias que guiarán posteriormente las actividades" (Cagliari, 2004). Observar desde una perspectiva respetuosa nos ayuda a hacer descubrimientos esenciales sobre los niños, como cómo son como individuos, cómo reaccionan ante otros niños y adultos, qué tareas les resultan fáciles o difíciles y cómo comunican sus deseos y necesidades (Dichtelmiller and Ensler, 2004). Estos descubrimientos permiten a los cuidadores responder de manera receptiva a los intereses y necesidades de cada niño.[2]

DEFINICIÓN: PEDAGOGÍA DE LA ESCUCHA

Un enfoque que enfatiza la escucha y la comprensión de las perspectivas y experiencias de los niños.

Las observaciones se realizan todos los días en los entornos de aula de la primera infancia. Los cuidadores están constantemente examinando el entorno. Las formas de observación intencional incluyen completar verificaciones de seguridad para garantizar que el equipo

y los materiales sean seguros para el uso de los niños y realizar evaluaciones diarias de salud para asegurar que los niños estén lo suficientemente saludables para participar en las actividades. Los cuidadores intencionales utilizan sus observaciones para planificar e implementar el currículo, organizar entornos de aprendizaje atractivos, monitorear las interacciones sociales de los niños, dar seguimiento a los comportamientos, comunicarse con las familias y evaluar el progreso y desarrollo de cada niño. A través de observaciones intencionales y planificadas, los cuidadores intencionales pueden:

- Evaluar la efectividad del programa y del cuidador
- Realizar mejoras para garantizar prácticas de calidad
- Planificar e implementar un currículo apropiado para el desarrollo
- Medir y evaluar el desarrollo de un niño
- Desarrollar asociaciones respetuosas con las familias
- Comprender las prácticas culturales
- Elegir estrategias de aprendizaje para apoyar y atender las diversas necesidades de los niños
- Garantizar una conducta ética y estándares profesionales de práctica.[3]

DEFINICIÓN: CUIDADO INTENCIONAL

La práctica de utilizar observaciones para tomar decisiones informadas sobre la planificación del currículo, la organización del entorno, el monitoreo de las interacciones sociales y la comunicación con las familias.

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services ECLKC *Look at Me! Using Focused Child Observation with Infants and Toddlers* is in the public domain.
- [2] U.S Department of Health and Human Services ECLKC Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers is in the public domain
- [3] Peterson, G., & Elam, E. (2021). Observation and Documentation - The Key to Intentional Teaching. In *Observation and Assessment in Early Childhood Education* is licensed under CC BY.

This page titled 6.2: Observación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.2: Observación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.3: PAUTAS AL OBSERVAR A LOS NIÑOS

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Los cuidadores observan, registran y capturan momentos del desarrollo de un niño todos los días. Los artefactos recopilados se utilizan para planificar el currículo, evaluar el crecimiento y modificar el entorno. En el artículo “Who is Watching? Thinking Ethically about Observing Children”, los autores destacan algunas de las tensiones éticas que pueden surgir en los entornos de la primera infancia al intentar equilibrar los derechos de los niños, las responsabilidades de los cuidadores y el papel de los estudiantes que se forman como futuros cuidadores.[1]

Al observar y documentar a niños pequeños:

- Tomar todas las precauciones necesarias para mantener la confidencialidad y garantizar la privacidad.
- Ser respetuoso y mantener una distancia razonable entre usted y el niño para minimizar la interferencia en el juego y el aprendizaje.
- Estar atento al lenguaje corporal, el temperamento y los estilos de comunicación de los niños.
- Ver a cada niño como un individuo único, con una perspectiva individual, un conjunto de sentimientos, intereses y formas de socializar, junto con su contexto cultural, sistema de creencias y valores.
- Compartir información con el niño sobre lo que se ha observado, cuando sea apropiado.
- Recopilar fotografías y otros métodos de observación de manera no intrusiva.
- Asegurarse de que las evidencias de observación y las imágenes se utilicen únicamente para los fines previstos.
- Manejar las fotografías y los datos con cuidado y sensibilidad, y almacenar la información de forma segura.
- Reconocer que las reacciones, comportamientos y conversaciones de un niño pueden no ser lo que se espera y, por lo tanto, abstenerse de emitir juicios o dejarse influir por sesgos culturales propios. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] Peterson, G., & Elam, E. (2021). Observation and Documentation - The Key to Intentional Teaching. In *Observation and Assessment in Early Childhood Education* is licensed under CC BY.

This page titled 6.3: Pautas al observar a los niños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.3: Pautas al observar a los niños** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.
- **Current page** by Amanda Taintor is licensed CC BY 4.0.

6.4: OBSERVACIONES PRECISAS PARA UNA DOCUMENTACIÓN PRECISA

LA IMPORTANCIA DE LA PRECISIÓN

La observación es como una fotografía: captura un momento en el tiempo. Como observador, usted es como el fotógrafo, enfocándose en algunas cosas e ignorando otras. Al igual que el fotógrafo, usted aporta sus ideas, preferencias y percepciones al acto de observar. (Jablon et al., 2007)

Se necesita práctica para convertirse en un buen observador. Para los cuidadores, un aspecto esencial de ser un observador respetuoso implica saber que lo que notan y cómo interpretan sus observaciones sobre bebés y niños pequeños puede estar influido por muchas cosas. La cultura, el temperamento, la presencia de un retraso o discapacidad, las experiencias y relaciones personales, el conocimiento profesional e incluso los valores comunitarios y los mensajes en los medios afectan la manera en que los cuidadores y las familias ven y experimentan a los niños. Nuestras reacciones instintivas y opiniones cuidadosamente consideradas influyen en nuestras conductas de observación (Cagliari, 2004).

Estos lentes a través de los cuales los cuidadores observan e interpretan ejercen influencia, aunque no siempre sean conscientes de ello. Por ejemplo, dos adultos pueden ver a un bebé inquieto pero interpretar lo que significa ese comportamiento inquieto y responder de manera diferente según sus propias experiencias, educación y cultura (Cagliari, 2004). Observar a niños pequeños implica autoconciencia, y esta conciencia evoluciona.

DEFINICIÓN: AUTOCONCIENCIA

El reconocimiento por parte de los cuidadores de sus propios sesgos e influencias en sus prácticas de observación.

Cada persona proviene de una cultura, y la cultura de cada familia es única. La cultura —las actitudes, creencias y expectativas sobre las personas y los acontecimientos— moldea a los cuidadores como seres humanos y como profesionales de la primera infancia. Por ejemplo, algunas culturas consideran respetuoso mirar a alguien a los ojos cuando se habla o cuando se le habla, mientras que otras consideran respetuoso bajar la mirada cuando alguien está hablando. Un cuidador cuya cultura valora mirar a los ojos al hablar puede pensar que un niño o un miembro de la familia cuya cultura valora bajar la mirada cuando alguien habla lo está ignorando o siendo irrespetuoso. Esta interpretación puede influir posteriormente en las palabras utilizadas en la observación.

DEFINICIÓN: CULTURA

Actitudes, creencias y expectativas sobre las personas y los acontecimientos

Rasgos como el temperamento (por ejemplo, ser cauteloso, extrovertido o sensible; requerir orden), los intereses y preferencias personales, y los sentimientos (por ejemplo, qué nos hace sentir emocionados, aprensivos o incómodos) también afectan la manera en que los adultos se relacionan con los niños. Estos rasgos pueden hacer que se sientan más cercanos a niños con características similares. Pueden prestar más atención a los niños con características semejantes y observarlos con mayor frecuencia que a otros niños. Estos rasgos también pueden alejar a los adultos de niños cuyos atributos son diferentes. Los cuidadores pueden prestarles menos atención o interpretar sus comportamientos de manera más negativa. Por ejemplo, un cuidador que tiene una alta tolerancia a las luces brillantes, el ruido ambiental y el exceso de materiales en estantes y paredes puede tener dificultad para comprender que esas mismas cosas pueden sobreestimular a un bebé que llora con frecuencia.[1]

DEFINICIÓN: TEMPERAMENTO

Rasgos inherentes de la personalidad tanto de adultos como de niños, como ser cauteloso o extrovertido, que pueden influir en sus interacciones.

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services ECLKC Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers is in the public domain

This page titled 6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.4: Observaciones precisas para una documentación precisa** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.4.1: OBJETIVO FRENTE A SUBJETIVO

DOS TÉRMINOS IMPORTANTES QUE DEBE CONOCER

ILos cuidadores intencionales deben comprender la importancia de la observación objetiva y no subjetiva. El diccionario define *objetivo* como: no influido por sentimientos u opiniones personales al considerar y representar hechos, en contraste con la definición de *subjetivo*: basado en o influido por sentimientos, gustos u opiniones personales (Dictionary.com, consultado en 2022). Los científicos utilizan evidencia objetiva en lugar de evidencia subjetiva para llegar a conclusiones sólidas y lógicas; así como los bebés nacen como científicos (Babies are Born Scientists, 2012), los cuidadores que observan también son científicos.

La observación objetiva no tiene sesgo personal y es la misma para todos los individuos. Los seres humanos son sesgados por naturaleza, por lo que no pueden ser completamente objetivos; el objetivo es ser lo más imparcial posible. Una observación subjetiva se basa en los sentimientos y creencias de una persona y es única para ese individuo.[1]

DEFINICIÓN: OBJETIVO

no influido por sentimientos u opiniones personales al considerar y representar hechos

DEFINICIÓN: SUBJETIVO

basado en o influido por sentimientos, gustos u opiniones personales

Observar de manera objetiva significa escribir todo lo que se ve y se oye y registrar únicamente los comportamientos observados directamente. Para la mayoría, esto es mucho más difícil de lo que la definición simple implica. Se requiere práctica para que los cuidadores desarrollen la habilidad de separar los hechos que observan de sus opiniones, sesgos o reflexiones durante la observación.

Objetivo frente a Subjetivo

Observaciones objetivas	Observaciones subjetivas
Las observaciones objetivas se basan en lo que observamos utilizando nuestros sentidos; registramos lo que vemos, oímos, saboreamos, tocamos y olemos.	Las observaciones subjetivas a menudo están influidas por eventos pasados, experiencias personales y opiniones, y pueden estar sesgadas según nuestros antecedentes culturales.
La información objetiva se basa en los hechos que recopilamos. Si no lo vemos, no lo informamos. Escribimos solo detalles y proporcionamos descripciones vívidas.	La información subjetiva se basa en nuestras opiniones, suposiciones, creencias personales, sentimientos prejuiciados o puede basarse en sospechas, rumores y conjeturas.
Es más probable que los resultados sean válidos y confiables de un niño a otro.	Los resultados suelen ser inconsistentes y varían de un niño a otro.
Términos objetivos para usar: Parece que; Da la impresión de	Palabras subjetivas que se deben evitar: Solo; porque; pero; siempre, nunca; no puede; creo; feliz, inteligente, servicial, bonito, enojado, tímido, le gusta, ama, odia, triste

RECURSOS ADICIONALES

Clearing Your View: Staying Objective in Observation | ECLKC (hhs.gov)

ATRIBUCIONES

- [1] Johnson, Chris, & Affolter, M. (2017). Understanding Science is licensed CC BY-NC-SA

This page titled 6.4.1: Objetivo frente a subjetivo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.4.1: Objetivo frente a subjetivo** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.4.2: CÓMO RECONOCER Y ELIMINAR LOS SESGOS

OBSERVACIONES CON SESGO

Busque la palabra *sesgo* en un motor de búsqueda en internet. Obtendrá una definición similar a: “prejuicio a favor o en contra de una cosa, persona o grupo en comparación con otro, generalmente de una manera considerada injusta”.

DEFINITION: SESGO

prejuicio a favor o en contra de una cosa, persona o grupo en comparación con otro, generalmente de una manera considerada injusta

Es importante reconocer que es posible que no seamos plenamente conscientes de todos nuestros sesgos, incluso si somos conscientes de algunos. Nuestros sesgos intervienen en nuestras interpretaciones de los comportamientos que observamos con frecuencia sin reconocer su influencia. Por ejemplo, cuando un niño dice: “¡dame leche!”. Nuestra primera respuesta podría ser: “¿cómo se pide?”. Puede que no nos demos cuenta de que los modales (o la falta de ellos) influyen en nuestras reacciones de una manera específica. Los cuidadores deben reconocer cómo lo que sienten frente al comportamiento del niño influye en la forma en que lo ven y, por lo tanto, en lo que eligen observar y documentar.[1]

ERRORES SUBJETIVOS COMUNES QUE SE DEBEN EVITAR AL ESCRIBIR EVIDENCIAS DE OBSERVACIÓN

- Sacar conclusiones: “Billie no puede hacer nada por sí mismo porque es el más pequeño de una familia numerosa y hacen todo por él”; “Los padres de Sharon se están divorciando, por eso está triste”.
- Hacer suposiciones: “Annie nunca comparte”; “Denise siempre golpea a Thomas”.
- Etiquetar: “Rosie es mala”; “Jeff es un niño tan bueno”.
- Comparar: “Tommy no puede andar en bicicleta tan bien como Sam”; “Zoey fue la mejor oyente durante el tiempo de círculo”.
- Centrarse en sentimientos o emociones/estado de ánimo: “Max se ve muy triste hoy”; “Jax se ve tan feliz mientras se desliza por el tobogán”.
- Agregar opiniones/subjetividad: “A Martha le gusta jugar a disfrazarse; está en el área de juego dramático todos los días”; “Suki es tímida y nunca dice nada durante el tiempo de círculo”. (colóquelo en su ‘estacionamiento’). [2]

En la medida de lo posible, los cuidadores deben reconocer los sesgos y las influencias de su lente cultural y luego eliminarlos de las observaciones, siendo intencionales al retirarlos de la documentación. La necesidad de eliminar observaciones subjetivas y, en ocasiones, sesgadas no implica automáticamente que sean “incorrectas”. El pensamiento subjetivo puede alinearse con los valores culturales, personales o religiosos del cuidador. Lo que una persona cree suele ser lo que nos hace únicos (recuerde la definición de objetivo), pero esas perspectivas y reflexiones únicas no pertenecen a la observación o documentación objetiva. Los sesgos interfieren con la comprensión de lo que realmente está ocurriendo en el comportamiento. Cuando se comienza a documentar observaciones, un ejercicio útil es escribir físicamente los pensamientos subjetivos en un área separada; algunos eligen denominarla el “estacionamiento” u otro rótulo que identifique un lugar al que trasladar las observaciones subjetivas. A medida que se completen más observaciones, el acto de apartar los pensamientos subjetivos de las observaciones objetivas se volverá más sencillo. [3]

DEFINICIÓN: OBJETIVO

no influido por sentimientos u opiniones personales al considerar y representar hechos

DEFINITCIÓN: SUBJETIVO

basado en o influido por sentimientos, gustos u opiniones personales

ATRIBUCIONES

- [1] Recognizing Your Biases is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Gina Peterson and Emily Elam.
- [2] Peterson, G., & Elam, E. (2021). Observation and Documentation - The Key to Intentional Teaching. In *Observation and Assessment in Early Childhood Education* is licensed under CC BY.
- [3] U.S Department of Health and Human Services ECLKC Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers is in the public domain

This page titled 6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.4.3: ETIQUETAR FRENTE A DESCRIBIR COMPORTAMIENTOS

LAS PALABRAS QUE USAMOS

La práctica de etiquetar comportamientos en lugar de describir lo que se observa es otra práctica que puede generar observaciones subjetivas. Comprender la diferencia entre estos dos términos puede ser difícil. A menudo atribuimos rasgos de personalidad o incluso de temperamento cuando caemos en la tentación de etiquetar rápidamente en lugar de describir el comportamiento observado. Una observación objetiva no utiliza etiquetas de una sola palabra como testarudo, agresivo, temperamental, dulce, amigable o malo. En su lugar, se describen los comportamientos observados directamente que condujeron a la etiqueta (a menudo sesgada); describir los comportamientos produce información más rica y útil para evaluaciones posteriores o para el desarrollo del currículo.

DEFINICIÓN: ETIQUETAR

Proporcionar rasgos de personalidad o temperamento en lugar de describir el comportamiento observado

This page titled 6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.4.4: CÓMO INTERPRETAR EL ESTADO DE ÁNIMO

OBSERVANDO LAS EMOCIONES

Puede requerir mucha práctica “desaprender” el hábito de registrar el estado de ánimo que interpretamos en lugar del comportamiento real que observamos. Una buena manera de comenzar es pensar en una lista de emociones que podría intentar usar en su documentación. Los ejemplos más utilizados suelen ser: feliz, triste, enojado, molesto. Cuando usamos las palabras feliz, triste y enojado en nuestra documentación, interpretamos el estado de ánimo a partir de los comportamientos observados. Veamos el estado de ánimo *feliz*. Si un cuidador documenta que el niño está “feliz”, está observando un comportamiento específico que lo lleva a hacer esa afirmación. El niño podría estar sonriendo, riendo, carcajeándose o saltando con entusiasmo. Cuando solo documentamos la palabra “feliz”, no sabemos cuál fue el comportamiento demostrado. ¿Y qué hay de *triste*? Si documento “el niño estaba triste”, ¿sabe otra persona que lea mi documentación exactamente qué comportamiento está mostrando el niño? No, no lo sabría. Podría adivinar, pero no puede saber si acertó, y una suposición viola otra consideración crítica de la observación: la precisión. Si describimos el estado de ánimo de *triste*, podríamos documentarlo como: “el niño comenzó a llorar suavemente con las manos en el rostro, apartando la cara de sus compañeros”. ¿Permite esa descripción imaginar con mucha mayor precisión lo que está ocurriendo?

DEFINICIÓN: ESTADO DE ÁNIMO

Palabras como: feliz, triste, enojado, molesto

This page titled 6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.5: LO QUE SE DEBE Y NO SE DEBE HACER EN LA OBSERVACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN

Ya sea que se realice una observación planificada o espontánea, los cuidadores pueden utilizar los siguientes consejos para observar de manera objetiva.

LO QUE SE DEBE HACER EN LA OBSERVACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN:

- Anotar la fecha, la hora y el entorno
- Anotar el niño (o los niños) involucrados
- Registrar solo los hechos, de manera concisa (directa al punto)
- Registrar los hechos en el orden en que ocurren y exactamente como se observan
- Recopilar detalles vívidos y citas textuales
- Utilizar una variedad de métodos de observación
- Observar con el corazón abierto, la mente abierta y una lente clara, libre de sesgos
- Estar atento y alerta, y utilizar todos los sentidos
- Anotar lo que el niño PUEDE HACER en lugar de lo que no puede hacer

LO QUE NO SE DEBE HACER EN LA OBSERVACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN:

- Interferir ni presionar a los niños para que actúen
- Asumir ni expresar opiniones al registrar evidencias
- Registrar nada que no se observe directamente
- Etiquetar comportamientos, acciones o sentimientos
- Evitar el uso de términos subjetivos, sesgados o valorativos
- Evitar el uso de exageraciones y palabras condicionales
- Resumir la información
- Evitar el uso de generalizaciones o términos vagos
- Mantener un perfil bajo y respetar el espacio de los niños mientras juegan. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] Observation and Documentation Dos and Don’ts is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Gina Peterson and Emily Elam.

This page titled 6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.6: CÓMO ESTABLECER SISTEMAS PARA OBSERVACIONES CONTINUAS

OBSERVACIÓN INTENCIONAL

Los bebés y niños pequeños por lo general no demuestran lo que saben y pueden hacer “a demanda” (es decir, cuando el observador quiere que lo hagan). Sin embargo, los cuidadores aún pueden capturar y registrar de manera intencional lo que los niños hacen y dicen al establecer un sistema para llevar a cabo observaciones.

DEFINICIÓN: COMPORTAMIENTO A DEMANDA

realizar un comportamiento cuando un cuidador quiere que lo haga

No existe una única manera correcta de hacerlo. Un sistema de observación en un aula basada en un centro con dos cuidadores puede verse diferente del sistema que utiliza un proveedor de cuidado infantil familiar que trabaja solo. Los sistemas de observación no son estáticos; deben revisarse a medida que los cuidadores se vuelven más competentes en la observación de los niños y continúan creciendo y desarrollándose. [1]

DEFINICIÓN: CUIDADO BASADO EN CENTROS

CENTROS DE CUIDADO INFANTIL: Un centro de cuidado infantil (o guardería) suele estar ubicado en un edificio comercial. Se proporciona cuidado y supervisión no médica a niños desde bebés hasta edad escolar en un entorno grupal por períodos de menos de 24 horas. (https://www.cdss.ca.gov/inforesource...es-for-parents)

DEFINICIÓN: CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

HOGARES DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR: Un hogar de cuidado infantil familiar debe estar ubicado en la vivienda del titular de la licencia. Un hogar de cuidado infantil familiar refleja un entorno similar al hogar donde se proporciona cuidado y supervisión no médica por períodos de menos de 24 horas.

Existen hogares de cuidado infantil familiar pequeños y hogares de cuidado infantil familiar grandes.

- Los hogares de cuidado infantil familiar pequeños brindan cuidado a no más de 8 niños.
- Los hogares de cuidado infantil familiar grandes brindan cuidado a no más de 14 niños.

A continuación se presentan algunas estrategias generales a considerar al desarrollar un sistema:

PLANIFIQUE MOMENTOS PARA OBSERVAR A UN NIÑO

Para capturar la profundidad y amplitud de las habilidades, capacidades e intereses de los niños, observe en diferentes momentos del día y en distintos entornos. Por ejemplo, observe a los niños:

- En distintos entornos (por ejemplo, interiores y exteriores) y en diferentes momentos del día (por ejemplo, mañana y tarde)
- Durante las rutinas (por ejemplo, comidas, cambio de pañales y uso del baño, siesta, vestirse, llegada y salida)
- Mientras participan en experiencias de juego y se trasladan de una experiencia de juego a otra
- Mientras interactúan con otros niños y adultos

Desarrolle un plan para asegurarse de que cada niño sea observado con regularidad (por ejemplo, una vez al día o a la semana). Cuando se utilice un método de observación que requiera tomar distancia durante un período para observar, como un registro continuo, coordine ese tiempo de observación con otro adulto para garantizar que los niños estén supervisados y que se mantengan las proporciones adulto-niño.

Repita las observaciones a lo largo del tiempo. Una sola observación no proporciona suficiente información para determinar completamente lo que un niño sabe y puede hacer. Los comportamientos de los niños no siempre son consistentes. Muchos factores (por ejemplo, enfermedad, falta de sueño, hambre, cambios en el hogar, cambios en el horario diario, cambios de personal, el proceso de desarrollo) pueden influir en lo que los niños hacen y dicen de un día a otro, e incluso de una hora a otra. Por lo tanto, se necesitan múltiples observaciones.

PLANIFIQUE OPORTUNIDADES DE OBSERVACIÓN ESPONTÁNEA

Aunque esto pueda parecer una contradicción, no lo es. Con frecuencia, los bebés y niños pequeños hacen y dicen cosas nuevas e inesperadas. Estos comportamientos pueden ocurrir durante momentos de observación no planificados. Para prepararse para observaciones no planificadas:

- Coloque materiales para tomar notas (por ejemplo, instrumentos de escritura, tarjetas, notas adhesivas, etiquetas postales, blocs de notas, portapapeles y papel) en lugares estratégicos alrededor del aula, en el bolsillo de una bata o delantal.
- Asegúrese de que las cámaras y los dispositivos de grabación de audio y video estén en buen estado de funcionamiento, completamente cargados y de fácil acceso.[1]

Cuando haya completado sus observaciones, encuentre tiempo para archivarlas lo antes posible. Este momento puede ser durante la siesta, el tiempo de planificación, al inicio o al final del día, o al final de cada semana. No espere demasiado; las observaciones pueden acumularse rápidamente o perderse durante un día o una semana ocupados.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] Head Start | ECLKC under the U.S. Department of Health and Human Services. *Child Screening & Assessment. Retrieved from Setting Up Systems for Ongoing Observations*:
- [2] US Department of Health and Human Services ECLKC Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers is in the public domain

---

This page titled 6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.7: FAMILIA Y OBSERVACIÓN

COLABORACIÓN CON LAS FAMILIAS

Hable con las familias sobre por qué y cómo se realizan las observaciones en el programa. Proporcione información relevante —tanto de manera verbal como por escrito en los idiomas del hogar de las familias— sobre el desarrollo infantil para que las familias puedan comprender mejor lo que observan. Invítelas a compartir lo que observan sobre sus hijos de manera verbal, mediante imágenes y fotografías, o por escrito (por ejemplo, notas en cuadernos que van y vienen entre el hogar y el programa, correos electrónicos o intercambios de mensajes de texto, según lo permitan las políticas de comunicación del programa).[1]

RECURSOS ADICIONALES

NAEYC's Principles of Effective Family Engagement

ATRIBUCIOES

- [1] Head Start | ECLKC under the U.S. Department of Health and Human Services. *Child Screening & Assessment. Retrieved from Setting Up Systems for Ongoing Observations*:

This page titled 6.7: Familia y observación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.7: Familia y observación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.8: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE LA INTRODUCCIÓN A LA OBSERVACIÓN

Como cuidador intencional, querrá planificar observaciones sistemáticas para documentar las cualidades únicas, los intereses, las fortalezas del desarrollo, las necesidades, los enfoques de aprendizaje y las preferencias de juego de cada niño. A medida que recopile la evidencia, querrá ser lo más objetivo posible, reconociendo sus sesgos y eliminándolos de sus observaciones.

This page titled 6.8: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.8: Conclusión** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

6.9: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LA INTRODUCCIÓN A LA OBSERVACIÓN

- Cagliari, P. (2004). The Role of Observation, Interpretation and Documentation in Understanding Children's Learning Process. *Innovations in Early Education: the International Reggio Exchange*, *11*(4), 1–5.
- Dichtelmiller, Margo L.; Laura Ensler. "Infant/Toddler Assessment: One Program's Experience." *Spotlight on Young Children and Assessment*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (2004): 17–21
- Head Start| ECLKC. (2021). *Look at Me! Using Focused Child Observation with Infants and Toddlers*. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved January 29, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/video/...fants-toddlers.
- Head Start| Early Childhood Learning & Knowledge Center (Ed.). (2020, April 10). Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers. Child Observation: The Heart of Individualizing Responsive Care for Infants and Toddlers. Retrieved January 29, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/child-...ndividualizing is in the public domain
- Head Start | ECLKC under the U.S. Department of Health and Human Services. (2019, December 3). *Child Screening & Assessment*. Retrieved from Setting Up Systems for Ongoing Observations: https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/child-...g-observations
- Jablon, Judy R., Amy Laura Dombro, and Margo L. Dichtelmiller. *The Power of Observation for Birth Through Eight, 2nd Ed.* Washington, DC: Teaching Strategies and National Association for the Education of Young Children, 2007.
- Johnson, Chris, & Affolter, M. (2017). Understanding Science. essay, Salt Lake City Community College. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
- National Infant & Toddler Child Care Initiative. *Infant/Toddler Curriculum & Individualization*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2010.
- National Infant & Toddler Child Care Initiative. *Infant/Toddler Development, Screening, and Assessment*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2010.
- National Science Foundation, Babies are Born Scientists (2012). Retrieved January 29, 2022, from https://www.nsf.gov/news/news_summ.jsp?cntn_id=125575.
- "Observation." *Dictionary.com*. Accessed Feb. 19, 2019.
- Peterson, G., & Elam, E. (2021). Observation and Documentation - The Key to Intentional Teaching. In *Observation and Assessment in Early Childhood Education*. essay. Retrieved January 29, 2022, from https://socialsci.libretexts.org/Boo...ional_Teaching. "Observation and Documentation - The Key to Intentional Teaching" is licensed under CC BY.
- Stetson, Charlotte, Judy Jablon, and Amy Laura Dombro. Observation: The Key to Responsive Teaching Workbook with DVD. Washington, DC: Teaching Strategies, 2009.

This page titled 6.9: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **17.9: Referencias** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

7: DOCUMENTACIÓN

7.1: Introducción
7.2: Primeros pasos
7.3: Observación y documentación mientras se participa
7.4: Tipos de documentación
7.5: Tecnología para la documentación
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
7.7: Almacenamiento de la documentación
7.8: Documentación y familias
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.11: Documentación para la evaluación
7.12: Conclusión
7.13: Referencias

This page titled 7: Documentación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

7.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LA DOCUMENTACIÓN

Una base para el cuidado de alta calidad incluye el uso de la información recopilada a través de la observación y la documentación para evaluar el desarrollo de los bebés y niños pequeños y apoyar la creación de un currículo apropiado para el desarrollo.

DEFINICIÓN: CURRÍCULO APROPIADO PARA EL DESARROLLO

métodos que promueven el desarrollo y el aprendizaje óptimos de cada niño mediante un enfoque basado en las fortalezas y en el juego, orientado a un aprendizaje alegre y comprometido. NAEYC

Según NAEYC (2009), es necesario contar con un sistema organizado de recopilación de información para guiar las decisiones en el aula. La observación de los cuidadores y la documentación creada a partir de esas observaciones hacen visible el aprendizaje de los bebés y niños pequeños (Rinaldi, 2001), un concepto que fue puesto de relieve por primera vez por las escuelas de Reggio Emilia, Italia. A través de notas descriptivas detalladas, fotografías, grabaciones y dibujos, los cuidadores reflexionan sobre las ideas, intenciones o sentimientos de un bebé o niño pequeño durante el juego.

> Cuando documentamos el aprendizaje de los bebés y niños pequeños y recopilamos artefactos clave, creamos evidencia tangible para compartir con el bebé y niño pequeño, sus familias, administradores y otras partes interesadas. Observar a los bebés y niños pequeños durante el juego revela mucho sobre su proceso de recopilación de información y de comprensión de su mundo.

Los cuidadores los “hacen visibles” al registrar lo que observan que los bebés y niños pequeños hacen o dicen, y luego reflexionar e interpretar esas observaciones. Cuando los bebés y niños pequeños actúan para explorar diferentes posibilidades, están poniendo a prueba sus propias hipótesis (Gopnik, Meltzoff y Kuhl, 2000; Gopnik, 2009). Observar, reflexionar y crear documentación sobre las acciones de los bebés y niños pequeños o sobre las explicaciones de un niño pequeño verbal sirve como una ventana a sus mentes curiosas y creativas.[1]



[1] Early Education and Support. Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning is in the public domain

This page titled 7.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.1: Introducción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.2: PRIMEROS PASOS

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

Existen diferentes maneras de comenzar a documentar observaciones; no hay un enfoque único que funcione para todos. Probar algunas estrategias distintas puede ser útil, especialmente si es nuevo en el proceso. La estructura de un programa y las preferencias individuales de los cuidadores pueden influir en qué estrategia de documentación resulta más adecuada.

Ya sea que realice una observación planificada o espontánea, tener herramientas esenciales a la mano favorece una implementación exitosa.

Cuando sea posible, mantenga los siguientes elementos cerca:

ALGO PARA ESCRIBIR

- papel, notas adhesivas, tarjetas de índice codificadas por color, portapapeles, cuaderno



ALGO CON QUÉ ESCRIBIR

- bolígrafos de tinta de colores, marcadores Sharpie



ALGO CON QUÉ REGISTRAR

- cámara fotográfica, cámara de video, grabadora de audio



Un cuidador debe estar preparado para documentar a medida que ocurren los eventos. Al llevar estos elementos en el bolsillo de un delantal o colocarlos estratégicamente alrededor del aula para un acceso rápido, el cuidador siempre tendrá a su alcance herramientas útiles para crear documentación.[1]



ATRIBUCIONES

- [1] Office of Child Care: Child Care Technical Assistance Network, Infant/Toddler Resource Guide: Planning for Infants and Toddlers. Observation, Documentation, and Reflection

This page titled 7.2: Primeros pasos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.2: Primeros pasos** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.3: OBSERVACIÓN Y DOCUMENTACIÓN MIENTRAS SE PARTICIPA

ESTAR PRESENTE

Uno de los desafíos clave para los cuidadores de bebés y niños pequeños es observar y registrar sus observaciones mientras brindan cuidado. Aprender a abordar este desafío requiere tiempo y un sistema de apoyo sólido. Los cuidadores pueden desarrollar planes en conjunto para observar y registrar comportamientos dentro del contexto de las rutinas y los acontecimientos diarios. Algunos cuidadores se turnan; otros cuentan con sistemas como cámaras y tarjetas para tomar notas ubicadas en las áreas interiores y exteriores, de modo que puedan anotar observaciones o tomar fotografías rápidamente en el momento. Existen muchas maneras de participar y observar al mismo tiempo. Los bebés y niños pequeños se acostumbran a los cuidadores que toman notas y fotografías; el proceso de observar y registrar comportamientos se convierte en una parte habitual de las rutinas diarias. La documentación de los cuidadores que están involucrados diariamente con bebés y niños pequeños es la más útil, porque el cuidador comprende el contexto del bebé y del niño pequeño: desde cómo durmió la noche anterior hasta sus intereses actuales. Los cuidadores de bebés y niños pequeños que observan de manera regular pueden proporcionar mejor cuidado y educación que se conecten con cada bebé y niño pequeño.[1]

DEFINICIÓN: ESTAR PRESENTE

Implementar un sistema que permita a un cuidador observar y, al mismo tiempo, proporcionar cuidado de calidad.

ATRIBUCIONES

- [1] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission

This page titled 7.3: Observación y documentación mientras se participa is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.3: Observación y documentación mientras se participa** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.4: TIPOS DE DOCUMENTACIÓN

> *"Nosotros, como adultos, sentimos la necesidad de describir las cosas para dar palabras y categorías a los tipos de comportamientos y dimensiones del conocimiento. Debemos ser capaces de hacerlo sin separar los hilos que los bebés han tejido juntos". – Paola Caglia*

EXPLORACIÓN DE OPCIONES DE DOCUMENTACIÓN

Existen muchas maneras de registrar y documentar el aprendizaje de los bebés y niños pequeños. Los cuidadores deben utilizar varios métodos como parte de sus rutinas regulares de documentación. Las herramientas y estrategias que utilizan los cuidadores para documentar obligan a tomar decisiones: los cuidadores deben dedicar tiempo a elegir intencionalmente la herramienta de documentación más adecuada para la comunicación prevista. Los bebés y niños pequeños tienen derecho a explicar su creatividad y su manera de ver el mundo. Los cuidadores deben respetar los diferentes procesos que los bebés y niños pequeños utilizan para construir su conocimiento y elegir la documentación teniendo esto en cuenta: es fundamental encontrar estrategias para comprender los procesos de exploración del conocimiento y sostenerlos, no sofocarlos (Cagliari, 2004).

Los siguientes métodos son los más comunes para recopilar y registrar datos:

MÉTODOS NARRATIVOS O ABIERTOS

- Notas anecdóticas
- Registros continuos
- Registro diario
- Diario hogar-escuela

DEFINICIÓN: DOCUMENTACIÓN ABIERTA

Los métodos abiertos permiten formas narrativas de documentación que proporcionan información adicional.

MÉTODOS CERRADOS

- Listas de verificación
- Recuentos de frecuencia
- Muestras de tiempo o de eventos

DEFINICIÓN: CERRADO

Los eventos cerrados no permiten que se proporcione información adicional ni contexto.

DOCUMENTACIÓN AUTÉNTICA

- Muestras de trabajo
- Tomar fotografías, grabar videos o grabaciones de audio

DEFINICIÓN: DOCUMENTACIÓN AUTÉNTICA

La información se recopila en un entorno natural y es producida directamente por el niño.

REGISTROS ANECDÓTICOS

Los registros anecdóticos (a veces denominados registros de muestra) describen lo que los bebés y niños pequeños hacen y dicen. Son notas breves y focalizadas sobre un evento o incidente de un día del bebé o niño pequeño. La clave para crear un registro anecdótico es concentrarse en un evento o actividad específica. Al crear un registro anecdótico, capturar el inicio, el desarrollo y el final de un evento particular suele denominarse los ACC.

A= Antecedente: lo que ocurrió antes del evento

C= Comportamiento: el comportamiento específico que se está registrando

C= Consecuencia: lo que ocurrió después del comportamiento

Los registros anecdóticos ofrecen una ventana de oportunidad hacia las acciones, interacciones y reacciones de un bebé o niño pequeño frente a personas y acontecimientos. Cuando los cuidadores analizan posteriormente esta colección de narrativas, los registros anecdóticos

pueden mostrar el progreso de un bebé o niño pequeño a lo largo del tiempo (University of Washington, EarlyEdU Alliance, 2020).

DEFINICIÓN: REGISTROS ANÉCDOTICOS

Fragmentos breves y focalizados de información que describen los detalles objetivos de un incidente específico.

REGISTROS CONTINUOS

El objetivo principal de los registros continuos es "obtener un relato detallado y objetivo del comportamiento sin inferencias, interpretaciones ni evaluaciones" (Bentzen, 2009, p.112). Los registros continuos contienen muchos elementos de un registro anecdótico, pero van más allá de una sola narrativa específica. Los detalles registrados en un registro continuo contienen elementos que se asemejan a una etnografía. Una etnografía es el estudio en profundidad de las prácticas cotidianas de la vida de las personas: produce una descripción detallada del grupo estudiado en un momento y lugar determinados. Estas descripciones documentan el comportamiento o el evento cultural en cuestión y el contexto en el que ocurre (Scheib et al., 2021). Estos elementos también pueden estar presentes en un registro continuo. Las actitudes, perspectivas y motivaciones describen la situación en su totalidad. Documentar toda la situación en un registro continuo requiere mucha más información que un registro anecdótico (Swim & Douville-Watson, 2011). Una buena documentación incluye la capacidad de cerrar los ojos y "ver" las imágenes en la mente tal como se describen en el registro continuo (Bentzen, 2009). Este nivel de detalle también se aplica a los registros anecdóticos. Para completar un registro continuo, los cuidadores suelen programar un día, una hora y un entorno para observar a un bebé o niño pequeño específico o a un grupo de bebés y niños pequeños. Aunque no es necesario, los cuidadores deciden el propósito, la razón o el enfoque de la observación (por ejemplo, habilidades cognitivas, interacciones sociales, patrones de juego).[1]

DEFINITICIÓN: ETNOGRAFÍA

el estudio en profundidad de las prácticas cotidianas de la vida de las personas: produce una descripción detallada del grupo estudiado en un momento y lugar determinado

DEFINITCIÓN: REGISTRO CONTINUO

Similar a un registro anecdótico, pero incluye información a lo largo de múltiples incidentes y, por lo general, se programa para un período de tiempo determinado.

Tanto en un registro anecdótico como en un registro continuo, un cuidador puede crear dos categorías separadas en su documentación. Una categoría contiene la observación objetiva y factual, mientras que una sección separada registra las inferencias del cuidador. Las inferencias son conclusiones que un observador extrae a partir de la interpretación de observaciones objetivas (Wittmer & Petersen, 2010).

REGISTROS DIARIOS

La mayoría de los programas para bebés y niños pequeños crean registros diarios para cada bebé y niño pequeño. Estos registros suelen contener información como cantidades y horarios de alimentación, siestas y cambios de pañal. También pueden incluir notas breves sobre conductas de hitos observadas, una actividad en la que participó el bebé o niño pequeño, o un resumen general del día del bebé o niño pequeño. Los registros diarios no son el lugar para comentar preocupaciones o conductas problemáticas. Las conductas de preocupación se registran en otros formatos de documentación y, si es necesario, se mantiene una conversación con la familia en un momento programado.

DEFINICIÓN: REGISTRO DIARIO

Una pieza de documentación que los cuidadores elaboran todos los días y que registra actividades diarias como alimentación, siestas y cambios de pañal.

DIARIOS INDIVIDUALES Y DIARIOS HOGAR-ESCUELA

El uso de diarios individuales es una excelente práctica para crear registros consistentes y consecutivos de eventos y desarrollo de un bebé o niño pequeño en particular. Los diarios personales pueden elaborarse con cualquier material; con frecuencia se utilizan cuadernos económicos de composición.

Los cuidadores deben dedicar unos minutos al final de cada día para anotar observaciones sobre el bebé o niño pequeño. Estas notas pueden replicar los registros diarios o incluir descripciones más detalladas. Los cuidadores no necesitan escribir en todos los diarios individuales todos los días. La práctica de dedicar unos minutos al final del día para documentar en algunos diarios individuales permite que incluso los cuidadores más ocupados creen documentación valiosa para la evaluación y el desarrollo del currículo. Los diarios (y otras formas de documentación) también pueden utilizarse durante conferencias entre la familia y el cuidador o trasladarse con el bebé o niño pequeño al siguiente salón. Los diarios hogar-escuela contienen los mismos elementos que un diario individual, pero también funcionan como una herramienta de comunicación para enviar información de ida y vuelta entre la escuela y el hogar. Se alienta a las familias a escribir y

responder a las observaciones o notas del cuidador (Swim & Douville-Watson, 2011). Los diarios hogar-escuela generan participación y conexión para los miembros de la familia que de otro modo no tendrían la oportunidad de involucrarse con el centro de cuidado infantil.

LISTAS DE VERIFICACIÓN Y OTRAS HERRAMIENTAS

Herramientas como las listas de cotejo y los recuentos de frecuencia registran rápidamente información sobre la ocurrencia de comportamientos o habilidades específicas. Una característica significativa de estas herramientas es que los comportamientos o habilidades ya están identificados y definidos. Los cuidadores registran el comportamiento o la habilidad observada utilizando marcas de verificación o conteo, o anotando la fecha en que se observó la habilidad o el comportamiento (McAfee et al., 2016). Estas herramientas de documentación se clasifican como tipos cerrados porque no proporcionan detalles de la observación y nunca deben utilizarse de manera exclusiva para fines de desarrollo curricular o evaluación.

PANELES DE DOCUMENTACIÓN

Los paneles de documentación contienen fotografías, transcripciones de conversaciones, notas de los cuidadores y artefactos de un bebé o niño pequeño, o de un grupo de bebés y niños pequeños (Klien, 2008). Los paneles de documentación van más allá de los tablones de anuncios o las exhibiciones de arte porque funcionan como comunicación intencional (Tarini, 1997). Intentan comunicar la complejidad de la experiencia de un bebé o niño pequeño, así como el aprendizaje que ocurre durante esas experiencias (Helm & Beneke, 2003).

Cuando los paneles de documentación se exhiben a la altura de los ojos de los bebés y niños pequeños, les permiten la oportunidad de revisitar su aprendizaje en un formato que es fácil de observar visualmente y que proporciona estímulos visuales para que los cuidadores mantengan conversaciones que retoman la experiencia. Ver la documentación invita a la curiosidad y la confianza a medida que los bebés y niños pequeños revisitan su trabajo y reflexionan sobre sus logros (Malaguzzi, 1998). Un panel de documentación puede mostrar visualmente una variedad de interacciones: niño/niño, niño/adulto y niño/material (Klien, 2008). Exhibir artísticamente el contenido de un panel de documentación sirve como un archivo visual del aprendizaje de un bebé o niño pequeño para que directores, padres y miembros de la comunidad lo observen fácilmente (Helm, Beneke, & Steinheimer, 1998). Los paneles de documentación atraen a los padres a los salones y sirven como un punto de partida para conversaciones (Saltz, 1997). Para los centros y organizaciones de cuidado infantil familiar que utilizan un currículo basado en proyectos, los paneles de documentación proporcionan el espacio para transmitir las experiencias y el aprendizaje del bebé y del niño pequeño a lo largo del proyecto (Kline, 2008). Los cuidadores pueden colocar un conjunto de fotografías una junto a otra para mostrar una secuencia de acciones o experiencias de aprendizaje. Esta técnica arroja luz sobre una amplia gama de aprendizajes (por ejemplo, la comprensión de rutinas de un bebé o niño pequeño o el desarrollo de la motricidad fina de un bebé o niño pequeño). [2]

DEFINICIÓN: PANELES DE DOCUMENTACIÓN

Piezas grandes de documentación utilizadas para comunicar la experiencia del niño pequeño. Por lo general, contienen imágenes y explicaciones.

QUÉ INCLUIR EN LOS PANELES DE DOCUMENTACIÓN:

- Fotografías de bebés y niños pequeños que demuestren la habilidad que se está explicando
- Narrativas sobre las fotografías
- Muestras de materiales utilizados
- Diagramas
- Procedimientos y procesos para la exploración del currículo o de proyectos
- Conexiones con medidas de evaluación (por ejemplo, medidas DRDP)
- Citas de los niños

Al crear un panel, piense en la audiencia: la audiencia prevista determina el tipo de palabras e imágenes que se utilizan.

ATRIBUCIONES

- [1] Peterson, G., & Elam, E. (2021). Observation and Documentation - The Key to Intentional Teaching. In *Observation and Assessment in Early Childhood Education* is licensed under CC BY.
- [2] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission

This page titled 7.4: Tipos de documentación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.4: Tipos de documentación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.5: TECNOLOGÍA PARA LA DOCUMENTACIÓN

HERRAMIENTAS DEL OFICIO

El uso de la tecnología dentro de las rutinas establecidas puede hacer que la recopilación de evidencias para la observación sea mucho más eficiente para cuidadores ocupados. Las fotografías y las grabaciones de video y audio pueden capturar de manera auténtica las exploraciones, investigaciones, el juego y las experiencias de aprendizaje de los bebés y niños pequeños en el momento real.

DEFINICIÓN: TECNOLOGÍA EN LA OBSERVACIÓN

El uso de herramientas digitales para registrar y analizar las actividades y el desarrollo de los niños.

Con este tipo de documentación, los cuidadores pueden reproducir momentos clave del día de un bebé o niño pequeño para identificar interacciones específicas, patrones de juego, hitos del desarrollo, dificultades, logros y la forma en que los bebés y niños pequeños resuelven problemas. Los cuidadores también pueden escuchar el desarrollo del lenguaje mediante la grabación de conversaciones de bebés y niños pequeños con sus pares. La tecnología ofrece oportunidades para que los cuidadores compartan la documentación con los bebés y niños pequeños en sus aulas.

Existen numerosas maneras de incorporar la tecnología en un aula. Cada centro debe desarrollar su propio protocolo, políticas y procedimientos con respecto al uso de la tecnología. Lo que está permitido y lo que no lo está debe establecerse con claridad y ser conocido por todos los adultos. La tecnología permite compartir fácilmente imágenes y videos con la familia del bebé o niño pequeño, pero algunos bebés y niños pequeños requieren protección especial frente a la transmisión pública o la exhibición de sus imágenes. Los bebés y niños pequeños en cuidado temporal, custodia protegida o que forman parte de familias más privadas pueden tener restricciones sobre cómo y dónde se muestran y comparten las imágenes.

A continuación se presentan algunas sugerencias para integrar la tecnología en las prácticas de observación y documentación:

- Utilizar una cámara, computadora portátil, tableta o teléfono inteligente para registrar observaciones y tomar fotografías.
- Pedir a un niño pequeño que cuente una historia y luego transcribirla en una computadora o usar una grabadora de audio.
- Escanear o hacer copias del trabajo de un bebé o niño pequeño, como dibujos o escritura, para crear una línea de tiempo visual que muestre el desarrollo de habilidades a lo largo del tiempo.
- Usar el correo electrónico o una aplicación de comunicación para publicar muestras de trabajo.
- Tomar fotografías de trabajos tridimensionales: por ejemplo, proyectos de carpintería, torres de bloques, castillos de arena y creaciones culinarias.

Usar una cámara de video para documentar cómo los bebés y niños pequeños progresan en sus hitos del desarrollo en cada dominio. Por ejemplo, observar interacciones lúdicas para dar seguimiento al desarrollo socioemocional.

Las cámaras y los dispositivos de grabación de medios, incluidos los teléfonos inteligentes y las tabletas, ofrecen maneras rápidas y eficientes de documentar lo que los bebés y niños pequeños dicen y hacen. Antes de realizar una compra de tecnología, asegúrese de considerar lo siguiente:

- Acceso de las familias a la tecnología
  - La duración de los clips de audio y video: cuanto más largo es el clip, mayor es el tamaño del archivo (los archivos grandes ocupan un valioso espacio de almacenamiento). Los clips largos de audio y video también requieren más tiempo para revisarse y analizarse posteriormente.
- Costos relacionados con:
  - Compra de cámaras y grabadoras
  - Equipos
  - Software para descargar, almacenar, reproducir e imprimir archivos
  - Revelado de película (si no se utiliza una cámara digital)
  - Mantenimiento (por ejemplo, baterías, reparaciones)
  - Tiempo para que otros cuidadores del programa aprendan y se capaciten en el uso de nuevas tecnologías.[1]

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA TECNOLOGÍA PARA LA DOCUMENTACIÓN

VENTAJAS

- Proporciona evidencia tangible/visible que los cuidadores pueden utilizar para dar seguimiento al aprendizaje, crecimiento y desarrollo de un bebé o niño pequeño a lo largo del tiempo
- Proporciona disfrute a los padres al ver el trabajo exhibido
- Captura documentación auténtica, lo cual es ideal para la evaluación

- Muestra a las familias cómo los bebés y niños pequeños aprenden a través del juego
- Permite que los bebés y niños pequeños compartan ideas sobre cómo crearon la muestra de trabajo y ofrezcan sus perspectivas sobre lo que estaban pensando (evidencia auténtica)
- Proporciona disfrute a los bebés y niños pequeños al ver su trabajo exhibido
- Ofrece empoderamiento a los bebés y niños pequeños al confirmar que su trabajo es valorado
- Permite una observación más sencilla de los bebés y niños pequeños en sus entornos naturales

DESVENTAJAS

- Requiere grandes cantidades de tiempo
- Requiere amplio espacio de almacenamiento
- Requiere una inversión financiera en tecnología (cámara, grabadora de video o audio)
- Plantea preocupaciones sobre la confidencialidad y la privacidad al utilizar fotografías, audio o videos

ORGANIZACIÓN DE DATOS CON TECNOLOGÍA

Los datos de observación pueden almacenarse de manera conveniente en una computadora, y cada bebé y niño pequeño puede tener su propio portafolio digital o carpeta de archivos. Algunos cuidadores utilizan una aplicación para organizar formalmente la evidencia de observación, y algunas escuelas pueden adquirir un programa que conecte a las familias con las observaciones diarias. La evidencia electrónica de observación también puede gestionarse y almacenarse mediante:

- Escanear, imprimir y exhibir fotografías en el aula
- Crear presentaciones de diapositivas con fotografías para noches familiares o como protectores de pantalla.[2]

Al guardar grabaciones, incluya información relevante para su identificación (por ejemplo, fecha y hora, entorno, nombres de bebés, niños pequeños y adultos, la rutina o la experiencia de juego durante la cual se realizó la grabación). Esta información será importante al reflexionar sobre las observaciones de cada bebé y niño pequeño y al individualizar el cuidado y el currículo. Las fotografías, los clips de video y los clips de audio son excelentes herramientas concretas para comunicar a las familias lo que los bebés y niños pequeños saben y hacen. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] Head Start | ECLKC under the U.S. Department of Health & Human Services, 2020. *Audio and Visual Recordings. Retrieved from Child Screening & Assessment:* is in the public domain.
- [2] Head Start | ECLKC under the U.S. Department of Health and Human Services. (2019, December 3). *Setting Up Systems for Ongoing Observations*. Retrieved from Child Observation: The Heart of Individualizing Responsive Care for Infants and Toddlers: is in the public domain

---

This page titled 7.5: Tecnología para la documentación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.5: Tecnología para la documentación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.6: CONCEPTOS CLAVE EN LA CREACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

PRECISIÓN Y EXHAUSTIVIDAD

¿Qué tan importante es la observación y documentación precisas? Si le pidieran que escribiera una cosa que hizo ayer, ¿qué tan bien recordaría los detalles de ese momento? ¿Y si le pidieran escribir sobre un momento de hace una semana? ¿Cuál de esos recuerdos tendría más detalles precisos? La mayoría respondería que registrar un recuerdo de ayer sería más exacto y detallado que el de un evento ocurrido hace una semana. Sin embargo, muchos cuidadores intentan documentar observaciones días o incluso semanas después de que suceden. Las fechas límite próximas, como una conferencia con la familia o la entrega de una tarea, a menudo motivan a los cuidadores a sentarse y crear documentación basada en observaciones pasadas. Lamentablemente, esperar para registrar la información disminuye la precisión y la claridad.

Llevemos este ejercicio un poco más lejos. ¿Qué pasaría si necesitara escribir una conversación de ayer? ¿De la semana pasada? ¿Del mes pasado? ¿Puede recordar los detalles de lo que se dijo? ¿Cuál recuerdo sería más preciso: el de ayer, el de la semana pasada o el del mes pasado? ¿Qué tan seguro podría estar de la exactitud de lo dicho?

Las notas de observación deben ser precisas, objetivas y basadas en hechos. Las notas de observación precisas incluyen hechos y detalles en el orden en que ocurren. Considere la siguiente historia sobre Gabriel (33 meses), que ocurre durante una visita al hogar.

> Este es el intercambio completo:
>
> *"Gabriel y su mamá están uno al lado del otro. Cada uno está construyendo una torre con bloques grandes de plástico. Gabriel construye su torre tan alta como él. Golpea la torre con el brazo. La torre se cae y derriba la torre de bloques que su mamá había construido. Gabriel se ríe y salta mientras aplaude. Su mamá se considera, aplaude y abraza a Gabriel."*
>
> Esto fue lo que documentó el cuidador:
>
> *"Gabriel construye una torre tan alta como él usando bloques grandes de plástico. Empieza a reírse, saltar, aplaudir y golpea su torre, derribándola junto con la torre de su mamá."*

Esta nota de observación no es precisa. Contiene hechos fuera de orden (reírse, saltar, aplaudir y luego golpear la torre) y también omite información importante (que Gabriel y su mamá estaban uno junto al otro, que ambos estaban construyendo torres, y que la mamá se rió, aplaudió y abrazó a Gabriel). La precisión importa. Con el tiempo, notas de observación inexactas pueden llevar a interpretaciones erróneas o malentendidos sobre lo que un bebé o niño pequeño puede hacer.

A continuación, algunos consejos adicionales para escribir notas de observación precisas:

- Anote el nombre del bebé o niño pequeño y el nombre de la persona que realiza la observación.
- Anote la fecha y hora de la observación, el entorno (por ejemplo, interior/exterior, rutina o experiencia de juego) y otros bebés, niños pequeños o adultos involucrados.
- Use abreviaturas, frases cortas, símbolos, dibujos y otros recursos de escritura rápida para capturar información con rapidez.
- Use escritura fonética para registrar vocalizaciones (por ejemplo, *ba-ba-ba-mmmm*) e intentos de palabras (por ejemplo, "pofavo" por "por favor").
- Observe con un compañero y luego compare observaciones.[1]

A menudo, los cuidadores documentan un comportamiento, pero omiten lo que ocurrió antes (antecedente) y lo que ocurrió después (consecuencia). Para captar un evento completo, es necesario incluir los **ACCs**.

DEFINICIÓN: ACC DE LA DOCUMENTACIÓN

- **Antecedentes**: eventos o estímulos del entorno que desencadenan un comportamiento
- **Comportamiento**: lo que la persona hace o dice
- **Consecuencia**: lo que ocurre después del comportamiento [2]

UNA PALABRA SOBRE EL USO DE LA PALABRA JUEGO

A los educadores les encanta la palabra *juego*, y debe formar parte importante del vocabulario al enseñar y planificar los días con bebés y niños pequeños. Sin embargo, la palabra *juego* rara vez debería considerarse suficiente en la documentación. ¿Qué viene a la mente si se le pide describir a un bebé o niño pequeño jugando? Tal vez algunos niños pequeños en el área sociodramática fingiendo cocinar, un bebé cavando en la caja de arena o un niño apilando bloques o explorando una tela. Si se usara solo la palabra *juego* para documentar cada escena, la información sería muy limitada. Decir simplemente "el bebé jugó" deja fuera muchos detalles. La palabra *juego* puede funcionar como una generalización, pero no aporta información útil para el desarrollo del currículo o la evaluación. Si un cuidador escribe: "Javier

estaba jugando a la casita", faltan muchos detalles para un análisis posterior. En cambio, si escribe: "Javier sostuvo la olla con la mano izquierda. Con la mano derecha sujetó firmemente una cuchara de madera y mezcló lentamente la sopa imaginaria en círculos en sentido de las manecillas del reloj. Sarina se acercó, le entregó las especias y dijo: 'haz la sopa mejor'", se incluyen muchos más detalles visuales e información relevante para la evaluación o el desarrollo curricular. La segunda descripción es más eficaz porque detalla los comportamientos específicos observados.

DEFINICIÓN: NOTA SOBRE EL USO DE LA PALABRA JUEGO EN LA DOCUMENTACIÓN

La palabra juego no proporciona los detalles necesarios para la evaluación o el desarrollo curricular.

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services ECLKC Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers is in the public domain
- [2] Daffin, L. W. (2022). Module 5: Determining the ABCs of Behavior via a Functional Assessment . In *Principles of Behavior Analysis and Modification* (4th ed.) licensed under a CC BY NC SA

This page titled 7.6: Conceptos clave en la creación de documentación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.6: Conceptos clave en la creación de documentación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.7: ALMACENAMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN

Para almacenar de manera segura los datos recopilados, los cuidadores necesitan contar con un sistema organizado: este sistema puede ser un archivero, una carpeta tipo acordeón o un portafolio. No existe una solución universal para contener la documentación; cada programa individual requiere su propio sistema único.

PORTAFOLIOS

Los cuidadores suelen utilizar portafolios individuales para conservar evidencia del aprendizaje de un bebé o niño pequeño. Un portafolio proporciona notas, fotografías y muestras de trabajo que demuestran la comprensión del bebé o niño pequeño sobre conceptos y habilidades clave.[1] Los portafolios pueden crearse con un archivador o cuaderno, una carpeta o carpeta tipo acordeón, o una caja de cartón. Las cajas de pizza sin usar, con el nombre del bebé o niño pequeño impreso en un costado, son una manera sencilla de recopilar documentación para su organización posterior. Incluir fechas claras en cada pieza de documentación permite una organización cronológica más adelante.

Un sistema de organización claro ayuda a dar seguimiento al progreso de cada bebé y niño pequeño a lo largo del año escolar. Tener fechas en cada documento elimina la preocupación de colocarlos en el orden perfecto cuando se dispone de poco tiempo. Los cuidadores pueden organizarlos cronológicamente más adelante. Los portafolios permiten a los cuidadores construir una imagen integral y auténtica de cada bebé y niño pequeño en su grupo. Conocer mejor al bebé o niño pequeño en su totalidad permite a los cuidadores aprovechar sus intereses y planificar actividades apropiadas para su desarrollo.

Si se utilizan portafolios, proporcione un archivo individual para cada bebé y niño pequeño. Un portafolio bien organizado contiene observaciones y artefactos del trabajo de bebés y niños pequeños recopilados en distintos momentos del año. Incluya documentación que destaque cada dominio del desarrollo. Por ejemplo:

- **Motricidad gruesa**: incluya fotografías del bebé o niño pequeño participando en actividades al aire libre como correr, saltar, trepar, andar en bicicleta o jugar en la caja de arena.
- **Motricidad fina**: use una lista de verificación u otra forma de documentación para registrar cuándo el bebé o niño pequeño aprende a abotonarse, subir cierres o amarrarse los zapatos. Incluya muestras de trabajo de recortar, colorear y pintar.
- **Social-Emocional**: utilice registros anecdóticos o registros continuos de bebés y niños pequeños participando en juegos abiertos dirigidos por ellos mismos.
  - Anote el compartir, el tomar turnos y la cooperación con otros.
  - Emplee conteos de frecuencia o muestreo de eventos para identificar en qué áreas eligen pasar su tiempo los bebés y niños pequeños, y registre patrones de juego para ver si prefieren jugar solos o con otros.
- **Cognitivo**: documente un experimento de ciencias y tome fotografías.
  - Use una cámara de video para grabar a un bebé o niño pequeño mientras apila bloques. Registre cualquier explicación del proceso de construcción.
- **Alfabetización y lenguaje oral**: conserve ejemplos de escritura para dar seguimiento al desarrollo de la escritura.
  - Anote citas textuales en registros anecdóticos y registros continuos.
  - Realice grabaciones de audio de conversaciones durante el tiempo de grupo.
- **Expresión creativa**: grabe en video la participación en el área de juego dramático.
  - Grabe en video el baile con música (esto también puede ser excelente documentación del desarrollo motor).
  - Fotografie una creación con arcilla, una pintura o una torre de bloques.

Los portafolios cuentan la historia completa del bebé o niño pequeño. Cada muestra de trabajo, nota anecdótica, lista de verificación, conteo de frecuencia y fotografía muestra cómo el bebé o niño pequeño procesa la información, desarrolla relaciones y aprende mientras juega.

DEFINICIÓN: PORTAFOLIO

Notas, muestras de trabajo, fotografías y otras evidencias que documentan la comprensión de habilidades y/o conceptos.

ATRIBUCIONES

- [1] Early Education and Support. Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning is in the public domain

This page titled 7.7: Almacenamiento de la documentación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.7: Almacenamiento de la documentación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.8: DOCUMENTACIÓN Y FAMILIAS

COLABORACIONES

La documentación no solo orienta la planificación del currículo y proporciona evidencia del aprendizaje de un bebé o niño pequeño, sino que también ofrece una manera fácil y eficaz de involucrar a las familias en la participación en el plan de aprendizaje de su hijo. Una nota, una fotografía o una muestra de trabajo invita a las familias a interpretar las observaciones y la planificación reflexiva de los cuidadores.[1] Los cuidadores pueden combinar fotografías con notas para crear un libro de las experiencias de aprendizaje de un bebé o niño pequeño y compartirlo con su familia.

DEFINICIÓN: PARTICIPACIÓN FAMILIAR

Involucrar a las familias en el proceso de aprendizaje de su hijo mediante el intercambio de documentación y reflexiones.

Las familias valoran ver la progresión de su bebé o niño pequeño, cómo interactúa con otros y los tipos de actividades en las que participa. Las familias tienen derecho a formar parte del proceso que tiene lugar en la escuela (Cagliari, 2004). También son una fuente esencial de información durante el proceso de reflexión. Las familias pueden responder preguntas y ayudar a interpretar los comportamientos e interacciones de un bebé o niño pequeño. Pueden continuar compartiendo lo que han observado en casa y las estrategias que les funcionan. Al incluir a las familias en la reflexión sobre la documentación, los miembros de la familia del bebé o niño pequeño a menudo aportan ideas y perspectivas que los cuidadores quizá no habían considerado..[2] Compartir observaciones de manera regular y buscar activamente las aportaciones y perspectivas de la familia sobre su bebé o niño pequeño ofrece a los cuidadores una visión más completa del bebé o niño pequeño como individuo. Analizar las observaciones a través de la documentación brinda a las familias la oportunidad de trabajar en colaboración o de asumir un papel protagónico en el cuidado y la educación de su bebé o niño pequeño. Compartir reflexiones sobre las observaciones de bebés y niños pequeños ayuda a crear un entorno de respeto mutuo que promueve las necesidades del bebé, del niño pequeño y de la familia. [3]

El siguiente ejemplo del volumen 3 del *California Preschool Curriculum Framework* (CDE 2013, 35) ilustra cómo los cuidadores utilizan la documentación para invitar a las familias a sumarse a su trabajo:

> *Durante la actividad de dibujo de rostros en un grupo pequeño, Clayton estaba eligiendo lápices para su color de piel cuando su madre llegó a recogerlo. Ella se arrodilló cerca de la mesa mientras Connie leía el nombre impreso en el lápiz de color que Clayton había seleccionado. "Este dice, 'siena marrón'. ¿Qué piensas, Clayton?", preguntó Connie mientras acercaba la punta del lápiz a su brazo. "¿Ese es tu color?" Clayton sonrió a su madre: "Soy siena marrón, mami. ¿Cuál quieres ser tú?" Unos minutos después, cuando Clayton estaba recogiendo sus cosas de su casillero, su madre le confió a Connie cuánto había disfrutado elegir su color de piel junto con Clayton. No estaba segura de cómo hablar con Clayton sobre el color de piel porque ella era de ascendencia europeo-estadounidense y el padre de Clayton era afroestadounidense. La mayoría de los familiares que vivían cerca eran caucásicos. Conversaron sobre la posibilidad de realizar una actividad en la próxima reunión de padres. Todos los padres podrían explorar la variedad de lápices de colores tono piel e incluso mezclar distintos tonos de masa para jugar hecha en casa que podrían llevarse a casa para disfrutar con sus bebés y niños pequeños.*

ATRIBUCIONES

- [1] Early Education and Support. Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning is in the public domain
- [2] Early Education and Support. Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning is in the public domain
- [3] U.S Department of Health and Human Services ECLKC *Look at Me! Using Focused Child Observation with Infants and Toddlers* is in the public domain.

This page titled 7.8: Documentación y familias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.8: Documentación y familias** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.9: REVISIÓN Y REFLEXIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN

MIRANDO HACIA ATRÁS

> *"La reflexión es un momento para desacelerar, para ver qué se puede aprender si nos tomamos el tiempo de observarnos y escucharnos cuidadosamente a nosotros mismos y a aquellos con quienes trabajamos." (Parlakian, 2001, p. 16)*

Una vez que los cuidadores han observado y documentado hechos sobre cada bebé y niño pequeño, deben hacer algo con esos hechos. Como parte de la evaluación continua de bebés y niños pequeños, los cuidadores revisan los hechos y reflexionan sobre lo que significan. Cuando los cuidadores revisan notas anecdóticas, fotografías, videos u otras muestras, van construyendo historias que retratan el desarrollo de los bebés y niños pequeños a su cuidado. Los cuidadores pueden revisar múltiples piezas de documentación (grabaciones de video, notas, fotografías, etc.) para profundizar su comprensión de un bebé o niño pequeño en particular. Las notas de observación pueden aclarar por qué un bebé o niño pequeño progresa rápidamente en un dominio del desarrollo mientras continúa practicando aproximadamente al mismo nivel de competencia en otro dominio.[1] Los cuidadores consideran lo que la información dice sobre el desarrollo, los intereses y las necesidades del bebé o niño pequeño. Las respuestas a estas preguntas conducen a una atención individualizada y a un currículo de apoyo. [2]

Las preguntas que los cuidadores pueden hacerse al reflexionar sobre la documentación incluyen:

- ¿En qué habilidad o actividad del desarrollo parece estar trabajando el bebé o niño pequeño?
- ¿Qué estrategias utiliza el bebé o niño pequeño para jugar con diferentes juguetes?
- ¿El bebé o niño pequeño se relaciona con objetos o personas de manera diferente a como lo hacía hace un mes? ¿Qué ha cambiado? ¿Qué no ha cambiado?
- ¿Mis acciones y las acciones de otros adultos que interactúan con el bebé o niño pequeño afectan los resultados de su experiencia? Si es así, ¿de qué manera?
- ¿Cómo se relaciona la información con las metas del bebé o niño pequeño? ¿Cómo se relaciona con las metas de la familia?
- ¿Qué otra información necesito?
- ¿Qué preguntas tengo para la familia del bebé o niño pequeño? [3]

Los cuidadores que se toman el tiempo para reflexionar sobre la documentación creada a partir de sus observaciones descubren lo que le gusta y lo que no le gusta al bebé o niño pequeño, identifican qué lo hace sentir cómodo o incómodo, y notan cómo aborda tareas y situaciones familiares y desconocidas. Esta información permite a los cuidadores ver y dar seguimiento a tendencias en el crecimiento y desarrollo del bebé o niño pequeño.

Durante el proceso reflexivo, interpretar el significado de los comportamientos e interacciones de los bebés y niños pequeños se vuelve esencial. La observación continua y la reflexión sobre la documentación ofrecen perspectivas sobre cada bebé y niño pequeño, lo que profundiza la comprensión de los cuidadores sobre su desarrollo.

DEFINICIÓN: REFLEXIÓN SOBRE LA DOCUMENTACIÓN

Revisión de la documentación en conjunto para comprender mejor al bebé o niño pequeño.

Los cuidadores comparten la documentación con otras personas para profundizar su comprensión del pensamiento y el aprendizaje de los bebés y niños pequeños. Interpretar los pensamientos, sentimientos o ideas de un bebé o niño pequeño es fundamental para la reflexión y, a menudo, resulta más eficaz cuando se realiza en colaboración con coeducadores.[2] Cuando los cuidadores interpretan la documentación, el aprendizaje se vuelve explícito. Dado que la documentación hace visible el aprendizaje, los cuidadores necesitan trabajar juntos para interpretar ese aprendizaje (Cagliari, 2004).

ATRIBUCIONES

- [1] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission
- [2] Early Education and Support. Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning is in the public domain
- [3] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission

This page titled 7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.9: Revisión y reflexión sobre la documentación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.10: LA DOCUMENTACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA PLANIFICACIÓN

MIRANDO HACIA ADELANTE

Cuando los cuidadores observan, documentan e interpretan lo que documentan, generan ideas para apoyar a los bebés y niños pequeños a profundizar más en una investigación. Al hacerlo, el bebé o niño pequeño construye conceptos más complejos y coherentes y domina habilidades más difíciles. La planificación reflexiva comienza con la observación; la documentación orienta el currículo y proporciona evidencia de los conceptos y habilidades clave que el bebé o niño pequeño está desarrollando.[1]

? EJERCICIO: LAS HOJAS DE JOAQUÍN

Louis, un maestro que trabaja con Joaquín, de 2 años, observa que Joaquín hace montones de hojas durante el tiempo al aire libre tres días seguidos. En esos mismos tres días, Louis también observa a Joaquín pintando cuadros con grandes manchas de rojo, amarillo y marrón y diciendo: "Estas son mis hojas" una y otra vez para sí mismo mientras pinta. En la mañana del cuarto día, el abuelo de Joaquín, quien lo lleva al centro, comparte que Joaquín ha estado llegando a casa con hojas en los bolsillos. Las pone en una caja de pañuelos vacía, ¡que luego muestra a todas las personas que van de visita! Louis se ríe y comparte cómo Joaquín ha estado explorando hojas en el centro.

Con base en sus observaciones y la información del abuelo, Louis decide que la semana siguiente llevará canastas al exterior para que Joaquín las use para recoger hojas, creará un espacio para que las exhiba en el aula y buscará oportunidades individuales para leer y hablar con él sobre el libro Red Leaf, Yellow Leaf en diferentes momentos del día. Louis también decide tomar fotografías de las exploraciones de hojas de Joaquín para compartirlas con la familia de Joaquín.[1]

Atribución:

[1] Individualizing Care for Infants and Toddlers" from Head Start is in the public domain.

ATRIBUCIONES

- [1] Early Education and Support. Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning is in the public domain

This page titled 7.10: La documentación como herramienta para la planificación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.10: La documentación como herramienta para la planificación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.11: DOCUMENTACIÓN PARA LA EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

La documentación proporciona evidencia para respaldar las evaluaciones observacionales que realizan los cuidadores sobre los bebés y niños pequeños. Los cuidadores utilizan su documentación continua del aprendizaje de un bebé o niño pequeño para completar herramientas de evaluación como el DRDP. Una observación, fotografía o muestra de trabajo, acompañada de la interpretación del cuidador, tiene el potencial de revelar el progreso de un bebé o niño pequeño. Al considerar la naturaleza integrada del aprendizaje de un bebé o niño pequeño, los cuidadores pueden interpretar una sola pieza de documentación desde varias perspectivas al completar una evaluación como el DRDP.[1]

DEFINICIÓN: PERFIL DE DESARROLLO DE RESULTADOS DESEADOS (DRDP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Una herramienta de evaluación utilizada para dar seguimiento al desarrollo y progreso del aprendizaje

ATRIBUCIONES

- [1] Early Education and Support. Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning is in the public domain

This page titled 7.11: Documentación para la evaluación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.11: Documentación para la evaluación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.12: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

A medida que los cuidadores recopilan y organizan sus datos de observación, comienzan a ver a cada bebé y niño pequeño tal como es, tanto como individuo como miembro de la comunidad del aula. Con esa información, los cuidadores intencionales pueden establecer expectativas realistas sobre lo que un bebé o niño pequeño puede hacer.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Peterson, G., & Elam, E. (2021). Observation and Documentation - The Key to Intentional Teaching. In *Observation and Assessment in Early Childhood Education* is licensed under CC BY.

This page titled 7.12: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.12: Conclusión** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

7.13: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LA DOCUMENTACIÓN

- Bentzen (2009), Seeing Young Children: A Guide to Observing and Recording Behavior. Thomson Delmar Learning, Clifton Park, NY
- California Department of Education. (2012). *Infant/Toddler Curriculum Framework.* Sacramento: California Department of Education. Retrieved from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/docu...elines2019.pdf
- Daffin, L. W. (2022). Module 5: Determining the ABCs of Behavior via a Functional Assessment . In *Principles of Behavior Analysis and Modification* (4th ed.). essay, Washington State University . Retrieved January 30, 2022, from https://opentext.wsu.edu/ldaffin/fro...er/title-page/. licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Early Education and Support Division , The integrated nature of learning (2016). California Department of Education . Retrieved January 30, 2022, from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/documents/intnatureoflearning2016.pdf.
- Early Education and Support. (F. Org, Ed.), Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning (2016). California Department of Education. Retrieved January 30, 2022, from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/docu...arning2016.pdf.
- Helm, J., & Beneke, S. (Eds.). (2003). The power of projects: Meeting contemporary challenges in early childhood classrooms. New York: Teacher's College Press.
- Helm, J., Beneke, S., & Steinheimer, K. (1998). Windows on learning: Documenting young children's work. New York: Teacher's College Press.
- Head Start | ECLKC under the U.S. Department of Health & Human Services, 2020. (2019, December 3). *Audio and Visual Recordings*. Retrieved from Child Screening & Assessment: https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/child-...ual-recordings
- Head Start | ECLKC under the U.S. Department of Health and Human Services. (2019, December 3). *Setting Up Systems for Ongoing Observations*. Retrieved from Child Observation: The Heart of Individualizing Responsive Care for Infants and Toddlers: https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/child-...g-observations
- Kline, L. S. (2008). Documentation panel: The "Making learning visible" project. *Journal of Early Childhood Teacher Education*, *29*(1), 70–80. https://doi.org/10.1080/10901020701878685
- McAfee, O., Leong, D. J., & Bodrova, E. (2016). Documenting: Recording Information. In Assessing and guiding young children's development and learning. essay, Pearson Education.
- Malaguzzi, L. (1998). History, ideas and basic philosophy: An interview with Lella Gandini. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach advanced reflections* (2nd ed., pp. 49–97). Greenwich, CT: Ablex.
- National Infant & Toddler Infant Care Initiative, *Infant/Toddler Curriculum*, 2)
- Office of Child Care: Child Care Technical Assistance Network, Infant/Toddler Resource Guide: Planning for Infants and Toddlers. Observation, Documentation, and Reflection (2018). U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved January 30, 2022, from https://childcareta.acf.hhs.gov/infa...and-reflection.
- Peterson & Elam, Chapter 9: Using Observation Methods, Tools and Techniques to Gather Evidence
- Parlakian, R. (2001). *Look, listen, and learn: Reflective supervision and relationship-based work*. Washington, DC: Zero To Three.
- Rinaldi, C. 1994. "Staff Development in Reggio Emilia." In Reflections on the Reggio Emilia Approach, edited by L. Katz and B. Cesarone. Perspectives from ERIC/ EECE: A Monograph Series, No. 6. Urbana, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education.
- Saltz, R. (1997). The Reggio Emilia influence at the University of Michigan-Dearborn Child Development Center: Challenges and change. In J. Hendrick (Ed.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp. 167–180). Columbus, OH: Merrill.
- Scheib, C. (2021). ANTHROPOLOGIES DISTINCTIVE RESEARCH STRATEGY. essay. "Cultures of the World - Perspectives on Culture (Scheib)" by LibreTexts is licensed under CC BY-NC-SA.
- Scheib, Crystal., Making the Strange Familiar and the Familiar Strange. (2021, July 22). https://socialsci.libretexts.org/@go/page/56388", licensed under CC BY-NC.
- Tarini, E. (1997). Reflections on a year in Reggio Emilia: Key concepts in rethinking and learning the Reggio way. In J. Hendrick (Ed.), *First steps toward teaching the Reggio* (pp. 56–69).Columbus: OH.
- University of Washington, EarlyEdU Alliance. (2020). Media, Modules, and More. *https://www.earlyedualliance.org/media-modules-and-more/*

This page titled 7.13: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **18.13: Referencia** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

8: EVALUACIÓN

8.1: Introducción
8.2: Propósito de la evaluación
8.3: Fuentes de información
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
8.6: Apoyo a la evaluación
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
8.8: Conclusión
8.9: Referencias

This page titled 8: Evaluación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

8.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LA EVALUACIÓN

Los cuidadores intencionales participan en un proceso continuo de observación, documentación, evaluación, reflexión, planificación e implementación de estrategias para ofrecer experiencias de aprendizaje individualizadas y apropiadas para el desarrollo. Un número cada vez mayor de niños con diversos antecedentes, incluidos niños con discapacidades, participa en programas para bebés y niños pequeños. La colaboración, el tiempo para la reflexión, la planificación y la comunicación son esenciales para ampliar los beneficios de una atención de alta calidad para bebés y niños pequeños a todos los niños.[1]

[1] California Department of Education, 2015 Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with Permission

This page titled 8.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.1: Introducción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.2: PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

¿POR QUÉ?

En los entornos de la primera infancia, la evaluación es el proceso de obtener información sobre diversas áreas del desarrollo, el aprendizaje y el progreso de los niños. La evaluación continua ayuda a las familias y a los cuidadores a saber cómo progresa un niño y ayuda a los docentes a establecer metas y planificar experiencias para el programa. Como parte del compromiso con la mejora continua de la calidad, los programas evalúan el progreso del desarrollo y el aprendizaje de los bebés y niños pequeños.[1] Los cuidadores deben comprender los diversos enfoques de evaluación, sus propósitos, usos, beneficios y limitaciones.[2]

Los cuidadores utilizan las evaluaciones para diversos fines (Snow and Van Hemel, 2008). En *Principles and Recommendations for Early Childhood Assessments* (National Education Goals Panel, 1998), se establecieron 4 objetivos amplios para la evaluación en la primera infancia: [1]

- Promover el aprendizaje y el desarrollo de niños individuales
- Identificar a niños que puedan presentar retrasos, discapacidades o condiciones de salud
- Monitorear tendencias en los programas y evaluar la eficacia del programa
- Obtener datos de referencia con fines de rendición de cuentas a nivel local, estatal y nacional

Aunque una evaluación única y de fácil administración puede ofrecer cierta información sobre el desarrollo infantil, es preferible utilizar una variedad de instrumentos y métodos a lo largo del tiempo para obtener una imagen más completa del desarrollo.[1]

MONITOREO DEL DESARROLLO

Por lo general, los cuidadores tienen la responsabilidad principal de recopilar información sobre el aprendizaje y el desarrollo de los niños. La evaluación continua proporciona retroalimentación sobre el progreso de los niños y orienta las experiencias de aprendizaje.[1]

Los cuidadores deben agregar con regularidad anécdotas, fotografías y muestras al portafolio o archivo de cada niño: esto proporciona una base para evaluar el progreso del desarrollo de cada bebé o niño pequeño. Estos elementos aportan evidencia e información para completar evaluaciones formales más adelante, que generan perfiles del progreso del desarrollo de cada niño. Las evaluaciones para el monitoreo del desarrollo deben realizarse según un calendario regular, como cada 4 o 6 meses. Diseñar un calendario para cada niño o centro ayuda a garantizar que este tipo de evaluación se realice de manera constante. [3]

Los perfiles de evaluación brindan a los cuidadores una orientación general para apoyar a cada bebé o niño pequeño a lo largo de semanas y meses; ayudan al cuidador a ser sensible a los siguientes pasos en el desarrollo de cada niño y a planificar en consecuencia.[3]

DETECCIÓN

La evaluación del desarrollo infantil ayuda a los cuidadores y a los familiares a identificar a los niños que necesitan una derivación para una evaluación más profunda. La importancia de recopilar información de múltiples fuentes se aplica a todos los niños, pero es esencial al evaluar a niños con discapacidades u otros retrasos. La evaluación periódica del desarrollo infantil proporciona una base sólida para la derivación cuando se sospecha un retraso o discapacidad.[1]

Para los niños que reciben servicios de otras fuentes (como terapia a través del seguro o educación especial mediante un *Individual Family Services Plan* o IFSP), colabore con los familiares para recopilar aportes de profesionales de servicios especializados. El profesional de servicios especializados puede enviar informes o hablar directamente con los cuidadores con el permiso de la familia. Las pruebas integrales del desarrollo, como las *Bayley Scales of Infant and Toddler Development* y las *Mullen Scales of Early Learning*, a menudo se consideran el estándar de oro en la evaluación del desarrollo de bebés y niños pequeños [Walder, 2009]. Estas pruebas ofrecen información integral sobre el estado actual del desarrollo del niño, se administran directamente con el niño y proporcionan puntuaciones para las áreas evaluadas (Albers, 2006).

Los enfoques más breves de evaluación del desarrollo suelen funcionar como instrumentos de detección diseñados para identificar a niños con retrasos del desarrollo que requieren evaluaciones adicionales (Rydez, 2005). Los instrumentos de detección difieren en si se basan en evaluaciones directas con el niño o en informes secundarios (Fernald et al., 2009; Macy, 2012; Kvestad et al., 2013).

CURRÍCULO

La planificación del currículo requiere que los cuidadores reflexionen sobre el aprendizaje de los niños y planifiquen estrategias que fomenten el progreso de los niños en la construcción de conocimientos y el dominio de habilidades.[3] Las evaluaciones ofrecen información para que los docentes planifiquen entornos de aprendizaje apropiados y determinen cuándo o cómo ofrecer materiales atractivos a los niños. La evaluación para la planificación curricular, la planificación del entorno y otras experiencias de aprendizaje temprano es esencial para garantizar programas de aprendizaje y cuidado temprano de alta calidad. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- [2] Head Start| Early Childhood Learning & Knowledge Center (Ed.)Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers. is in the public domain
- [3] California Department of Education, 2015 Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with Permission

---

This page titled 8.2: Propósito de la evaluación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.2: Propósito de la evaluación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.3: FUENTES DE INFORMACIÓN

DE DÓNDE OBTENEMOS NUESTRA INFORMACIÓN

Para comprender plenamente el desarrollo de un niño, los cuidadores necesitan información de múltiples fuentes: observaciones de los docentes, informes de los padres, muestras de trabajo (o fotografías de las muestras) y evaluación directa (Snow and Van Hemel, 2008). Recopilar información de múltiples fuentes permite obtener una visión equilibrada, reduce las posibilidades de subestimar las capacidades de los niños y proporciona al cuidador una base para desarrollar las fortalezas de cada niño.

Los programas deben articular claramente cómo se utilizan los métodos de evaluación para informar la toma de decisiones, la planificación y la evaluación del programa. Las políticas y prácticas de evaluación deben garantizar la confidencialidad y proteger la privacidad de los niños y las familias. También deben existir políticas y procedimientos bien definidos para colaborar con proveedores de servicios especializados, como los profesionales de intervención temprana. Al considerar las fuentes de información con fines de evaluación, el uso de diversos métodos y herramientas permite a los cuidadores comprender y documentar de manera regular y constante lo que hacen los niños, tanto de forma individual como en grupo.

EVALUACIÓN BASADA EN LA OBSERVACIÓN Y LA DOCUMENTACIÓN

La detección, las observaciones y la documentación frecuente son métodos esenciales que los docentes utilizan para comprender a niños individuales y a grupos de niños. Las observaciones que realizan los docentes mientras interactúan con los bebés informan el proceso de evaluación.[1] La documentación proporciona evidencia para respaldar las evaluaciones que hacen los cuidadores de los bebés y niños pequeños, y herramientas como el DRDP permiten a los cuidadores utilizar la documentación continua del aprendizaje de un bebé o niño pequeño en las evaluaciones. Una observación, fotografía o muestra de trabajo, acompañada de la interpretación del cuidador, puede revelar evidencia del progreso de un bebé o niño pequeño. Al considerar la naturaleza integrada del aprendizaje de bebés y niños pequeños, los cuidadores pueden interpretar una sola pieza de documentación desde múltiples perspectivas al completar un instrumento de evaluación como el DRDP (CDE, 2016). Por ejemplo, una maestra puede observar que, cuando saca un pañal limpio durante el cambio de pañal, un niño deja de moverse y señala el pañal hasta que la maestra dice la palabra “pañal”, y luego el niño sonríe y hace el sonido “pa”. Esta observación podría utilizarse cuando la maestra determina si el niño se encuentra en el nivel de desarrollo “Actuar con propósito” de las medidas de “Comunicación y lenguaje” del DRDP. [1]

EVALUACIÓN AUTÉNTICA

Participar en una evaluación auténtica implica elegir herramientas de evaluación que reflejen las experiencias cotidianas y de la vida real de los niños pequeños involucrados (McAfee, Leong, and Bodrova, 2004). La evaluación auténtica revela los conocimientos y habilidades de los niños pequeños a medida que interactúan de manera natural con el aprendizaje en los entornos del programa y del hogar. Para los niños aprendices de dos idiomas que normalmente utilizan su lengua de herencia para comunicarse, la evaluación auténtica debe incluir evaluaciones tanto en su lengua de herencia como en inglés (State Advisory Council on Early Learning and Care, 2013, Documento 5 [Evaluación]). Cuando la evaluación es una práctica continua, los docentes y administradores del programa pueden realizar adaptaciones pedagógicas eficaces que se basen en los conocimientos previos de los niños y apoyen nuevos aprendizajes para cada niño.[2]

Cuando se utiliza la observación como método de evaluación, los docentes deben:

- Observar el comportamiento de los bebés y niños pequeños a lo largo de todo el día.
- Observar a los niños cuando están solos, con sus pares, con familiares y con docentes.
- Incorporar los procesos de observación y evaluación en las rutinas y actividades diarias.
- Revisar las herramientas de evaluación con regularidad y tener presentes los temas del desarrollo al observar el comportamiento.
- Mantener conversaciones con los niños pequeños sobre sus experiencias y su trabajo. Escuchar sus pensamientos e ideas y hacer preguntas que animen a los niños pequeños mayores a describir su razonamiento y resolución de problemas.
- Examinar el trabajo de los niños pequeños mayores (proyectos, dibujos, construcciones, etc.) como parte de la recopilación de información sobre su desarrollo.
- Encontrar un lugar tranquilo y dedicar tiempo a reflexionar sobre la documentación y la información de evaluación.
- Completar evaluaciones periódicas de cada niño utilizando una herramienta o proceso de evaluación identificado y continuar el proceso de observar, documentar y reflexionar.
- Dar seguimiento al progreso del desarrollo de cada niño a lo largo del tiempo.
- Resumir la información de evaluación de niños individuales en un formato que pueda utilizarse fácilmente para la planificación curricular.
- Incluir a los miembros de la familia en el proceso continuo de evaluación.

COLABORACIÓN CON LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN

Los miembros de la familia deben participar en la documentación del aprendizaje y desarrollo de sus hijos; pueden revisar los registros de evaluación con los docentes y líderes del programa y planificar experiencias de aprendizaje basadas en la información de la evaluación. Los familiares deben estar plenamente informados y al tanto de las diferentes evaluaciones que se realizan en el entorno de cuidado de bebés y niños pequeños. Busque información de los familiares sobre el comportamiento del niño en el hogar y en otros lugares fuera del programa de bebés y niños pequeños. Colabore con los familiares para aclarar diferencias en las observaciones o interpretaciones. Si los cuidadores no hablan la lengua de herencia del niño, solicite el apoyo de intérpretes o traductores que hablen el idioma de la familia. Al reunirse con la familia, proporcione ejemplos concretos del comportamiento o la actividad evaluada para apoyar la comprensión y la claridad.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2015 Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with Permission
- [2] Head Start| Early Childhood Learning & Knowledge Center (Ed.)Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers. is in the public domain

This page titled 8.3: Fuentes de información is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.3: Fuentes de información** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.4: TIPOS DE EVALUACIONES DE USO COMÚN

Los cuidadores deben evaluar y seleccionar evaluaciones observacionales infantiles que sean confiables, válidas y diseñadas de manera universal. Las evaluaciones deben ser apropiadas para el desarrollo, cultural y lingüísticamente sensibles, y cubrir plenamente las diversas necesidades de aprendizaje de los niños con discapacidades u otros retrasos. En el nivel de bebés y niños pequeños, las evaluaciones deben tener un alcance amplio, que incluya los conocimientos, habilidades, comportamientos, temperamentos y la salud de los niños.[1]

EDADES Y ETAPAS

Ages and Stages Questionnaire, 3.ª ed. (ASQ-3), es una herramienta de detección ampliamente utilizada para el desarrollo de bebés y niños pequeños que evalúa el desarrollo en 5 dominios: Comunicación, Motricidad gruesa, Motricidad fina, Resolución de problemas y Personal-social (Squires et al., 2009). Las áreas del desarrollo que cubre esta herramienta de detección incluyen la autorregulación, el cumplimiento, la comunicación, el funcionamiento adaptativo, la autonomía, el afecto y la interacción con las personas.[2] El sistema ASQ es inicialmente un cuestionario completado por los padres, pero también puede ser completado por un profesional que interactúa con el niño (Kvestad et al., 2013). El ASQ-3 brinda la oportunidad de abordar las inquietudes de los padres, educarlos sobre el desarrollo infantil y empoderarlos para que aboguen por sus hijos. Identifica a los niños en riesgo de presentar posibles retrasos en el desarrollo, detecta las fortalezas y necesidades del niño y puede utilizarse para predecir desafíos escolares futuros..[2]

Los informes de los padres conllevan el riesgo de inexactitudes o exageraciones respecto al desarrollo del niño (Fernald et al., 2009). Sin embargo, el sistema ASQ se desarrolla y se basa en la convicción de que las familias pueden proporcionar información para evaluaciones adecuadas de sus hijos. Por ejemplo, un estudio que comparó la cumplimentación del ASQ por parte de padres de ingresos bajos y medios en los Estados Unidos, seguida de una evaluación posterior mediante las *Bayley Scales of Infant and Toddler Development*, no mostró diferencias en la precisión de la puntuación entre los dos grupos de padres. Estos resultados respaldan la idea de que la cumplimentación por parte de los padres de cuestionarios sobre el desarrollo infantil proporciona datos confiables en grupos de alto riesgo (Squires et al., 1998; Kvestad et al., 2013).

PERFIL DE DESARROLLO (DRDP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

El DRDP para bebés y niños pequeños consta de 29 ítems divididos en 5 dominios, que abarcan enfoques del aprendizaje/autorregulación, desarrollo socioemocional, lenguaje y alfabetización, cognición y desarrollo físico. El DRDP ayuda a los educadores de la primera infancia a observar, documentar y reflexionar sobre el progreso del desarrollo de niños individuales. El sistema de evaluación *Desired Results* documenta el progreso que realizan los niños y las familias para alcanzar los resultados deseados y proporciona información para ayudar a los profesionales a mejorar los servicios de cuidado infantil y desarrollo.[1] A medida que los docentes se familiarizan con el DRDP, descubren que pueden utilizar sus observaciones diarias para completarlo sin dedicar tiempo adicional del día a prestar atención especial a los formularios.[3]

ESCALA DE CALIFICACIÓN AMBIENTAL (ERS, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

La ERS evalúa la calidad del entorno de aprendizaje. Los docentes utilizan la ERS para evaluar la calidad de las interacciones, el espacio, el horario y los materiales que proporcionan a su grupo de niños. La ERS se completa, resume, analiza y considera en los planes de mejora del programa una vez al año. Los docentes combinan la información obtenida de la ERS con otras fuentes para la planificación a largo plazo y la mejora continua del programa.[3] La ERS tiene una larga trayectoria de uso a nivel mundial: el primer uso de la ERS original en los Estados Unidos se remonta a hace más de 30 años (Harms and Clifford 1983). Las *Escalas de calificación ambiental (*ERS) se desarrollaron para evaluar la calidad de los procesos en los entornos de cuidado infantil temprano. La calidad de los procesos se refiere a las experiencias de los niños dentro del entorno de cuidado infantil, incluidas sus interacciones con otras personas, los materiales y las actividades (Phillipsen et al., 1997). Se evalúa principalmente mediante la observación y es más predictiva de los resultados infantiles que los indicadores estructurales de calidad (como la proporción personal-niño, el tamaño del grupo, el costo del cuidado y el tipo de cuidado) (Whitebook et al. 1989).[4]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- [2] Ministry of Children and Family Development: British Columbia. *Ages & stages questionnaire. Early Years Professional Development* licensed CC BY
- [3] California Department of Education, 2015 Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with Permission
- [4] Vermeer, H.J., van IJzendoorn, M.H., Cárcamo, R.A. *et al.* Quality of Child Care Using the Environment Rating Scales: A Meta-Analysis of International Studies is licensed CC BY

This page titled 8.4: Tipos de evaluaciones de uso común is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.4: Tipos de evaluaciones de uso común** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.5: EVALUACIÓN DE LOS APRENDICES DE DOS IDIOMAS

LENGUAJE Y EVALUACIÓN

Debido a que los aprendices de dos idiomas desarrollan su conocimiento del mundo en 2 lenguas, sus habilidades y capacidades se distribuyen entre ambas. Por lo tanto, las evaluaciones realizadas en solo 1 idioma producirán información incompleta y impedirán que los cuidadores aborden las áreas en las que se debe apoyar o potenciar el desarrollo. El informe reciente de NASEM confirma esto en su conclusión: “Durante los primeros 5 años de vida, los bebés, niños pequeños y preescolares requieren detección del desarrollo, observación y evaluación continua en ambos idiomas para apoyar la planificación de interacciones y actividades individualizadas que respalden su desarrollo óptimo.” (NASEM 2017, 423). Identificar el estado lingüístico del niño es fundamental porque constituye la base para desarrollar un aprendizaje y cuidado temprano apropiados.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.6: APOYO A LA EVALUACIÓN

EVALUACIÓN EN EL AULA

Los programas para bebés y niños pequeños que apoyan la enseñanza y el cuidado intencionales asignan tiempo en los horarios de los docentes para la reflexión y la planificación individuales y en equipo.[1] Los programas que apoyan la evaluación proporcionan tiempo y espacio adecuados para que los miembros de la familia y los cuidadores reflexionen de manera individual, así como para consultar con coeducadores sobre la información de observación y evaluación. Este tiempo y espacio para reflexionar debe estar separado física y emocionalmente del cuidado directo de los niños.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2015 Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with Permission
- [2] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 8.6: Apoyo a la evaluación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.6: Apoyo a la evaluación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.7: INQUIETUDES RELACIONADAS CON LA EVALUACIÓN

TENGA CUIDADO CON…

Los sistemas de evaluación fundamentados contribuyen a la calidad general de un programa para bebés y niños pequeños al proporcionar a los docentes y a las familias información valiosa sobre lo que los niños saben y pueden hacer. Sin embargo, cuando los sistemas de evaluación no consideran la adecuación al desarrollo o no son sensibles a las diversas necesidades de aprendizaje de individuos o grupos de niños, existe el riesgo de incomodar a los niños o de generar información insuficiente o inexacta. Uno de los supuestos más críticos que subyacen a la evaluación eficaz de los niños pequeños es que su desarrollo es continuo y complejo.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.8: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

La detección, la observación y la documentación son procesos de evaluación para recopilar, interpretar, aplicar y compartir información basada en las experiencias previas de los niños. Son herramientas esenciales para comprender a los niños de manera individual y en grupo, y para planificar entornos, currículo y otras experiencias de aprendizaje. [1] Con el apoyo adecuado, los docentes pueden crecer profesionalmente mediante un proceso continuo de aprendizaje y explorar maneras de responder a los intereses y necesidades de aprendizaje de los niños pequeños.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- [2] California Department of Education, 2015 Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with Permission

This page titled 8.8: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.8: Conclusión** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

8.9: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LA EVALUACIÓN

- Albers CA, Grieve AJ: Test review: Bayley, N. (2006). Bayley scales of infant and toddler development–third edition. San Antonio, TX: Harcourt assessment. J Psychoedu Assess. 2007, 25 (2): 180-10.1177/0734282906297199.
- California Department of Education, 2015 Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with Permission
- California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- California Department of Education: Early Education and Support. (F. Org, Ed.), Best Practices for Planning Curriculum for Young Children: The integrated nature of learning (2016). California Department of Education. Retrieved January 30, 2022, from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/docu...arning2016.pdf.
- Fernald LCH, Kariger P, Engle P, Raikes A: Examining early child development in low-income countries. 2009, Washington DC: The World Bank
- Head Start| Early Childhood Learning & Knowledge Center (Ed.). (2020, April 10). Child observation: The heart of individualizing responsive care for infants and toddlers. Child Observation: The Heart of Individualizing Responsive Care for Infants and Toddlers. Retrieved January 29, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/child-...ndividualizing is in the public domain
- Kvestad, I., Taneja, S., Kumar, T. *et al.* The assessment of developmental status using the Ages and Stages questionnaire-3 in nutritional research in north Indian young children. *Nutr J* **12,** 50 (2013). https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-50
- McAfee, O., Leong, D. J., & Bodrova, E. (2016). Documenting: Recording Information. In Assessing and guiding young children's development and learning. essay, Pearson Education.
- Ministry of Children and Family Development: British Columbia. (2017, January 24). *Ages & stages questionnaire*. Early Years Professional Development. Retrieved February 12, 2022, from https://earlyyearsbc.ca/events/ages-...questionnaire/ Except where otherwise noted, content on this site is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
- National Education Goals Panel. 1998. Principles and Recommendations for Early Childhood Assessments. Washington, DC: The National Education Goals Panel. https://govinfo. library.unt.edu/negp/reports/prinrec.pdf
- Rydz D, Shevell MI, Majnemer A, Oskoui M: Topical review: developmental screening. J Child Neurol. 2005, 20 (1): 4-21. 10.1177/08830738050200010201.
- Snow, C. E., and S. B. Van Hemel. 2008. Early Childhood Assessment: Why, What, and How? Washington, DC: National Research Council of the National Academies.
- Walder DJ, Sherman JC, Pulsifer MB: Neurodevelopmental assessment. Evidence –Based Practice in Inant and Early Childhood Psychology. Edited by: Mowder BA, Rubinson F, Yasik AE. 2009, Hoboken: John Wiley & Sons, Inc, 167-205.
- Vermeer, H.J., van IJzendoorn, M.H., Cárcamo, R.A. *et al.* Quality of Child Care Using the Environment Rating Scales: A Meta-Analysis of International Studies. *IJEC* **48,** 33–60 (2016). https://doi.org/10.1007/s13158-015-0154-9 This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/),

This page titled 8.9: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **19.9: Referencias** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

9: INFLUENCIAS EN EL DESARROLLO

- 9.1: Introducción
- 9.2: Socialización y agentes de enculturación
  - 9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
    - 9.2.1.1: Padres y familias
      - 9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
      - 9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
      - 9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
    - 9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
    - 9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
    - 9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
- 9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
- 9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
- 9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
  - 9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
- 9.6: Conclusión
- 9.7: Referencias

This page titled 9: Influencias en el desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A INFLUENCIAS EN EL DESARROLLO

Las relaciones de un niño con los miembros de su familia moldean la manera en que experimenta las relaciones fuera del hogar. “Lo que los niños pequeños aprenden, cómo reaccionan ante los acontecimientos y las personas que los rodean, y lo que esperan de sí mismos y de los demás están profundamente influenciados por sus relaciones con los padres, el comportamiento de los padres y el entorno de los hogares en los que viven” (Shonkoff and Phillips 2000).[2]

[1] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

[2] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 9.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.2: SOCIALIZACIÓN Y AGENTES DE ENCULTURACIÓN

LA NIÑA EN LA VENTANA

La niña en la ventana

En el verano de 2005, el detective de policía Mark Holste acompañó a un investigador del Departamento de Niños y Familias a una casa en Plant City, Florida, para investigar la declaración de un vecino sobre una vivienda descuidada en Old Sydney Road. Se había observado a una niña pequeña asomándose por una de sus ventanas rotas. El informe parecía extraño porque nadie en el vecindario había visto a una niña pequeña en o alrededor de la casa, la cual había sido habitada por una mujer, su novio y dos hijos adultos durante los últimos tres años.

¿Quién era la niña misteriosa en la ventana?

Al entrar en la casa, el detective Holste y su equipo quedaron impactados. Era el peor desorden que habían visto jamás, infestada de cucarachas, manchada con heces y orina tanto de personas como de mascotas, y llena de muebles deteriorados y cortinas desgastadas.

El detective Holste avanzó por un pasillo y entró en una pequeña habitación. Encontró a una niña pequeña mirando hacia la oscuridad con ojos grandes y vacíos. Un informe periodístico describió más tarde el primer encuentro del detective con la niña: “Yacía sobre un colchón rasgado y mohoso en el suelo. Estaba acurrucada de lado... sus costillas y clavículas sobresalían... su cabello negro estaba enmarañado, lleno de piojos. Picaduras de insectos, erupciones y llagas cubrían su piel... Estaba desnuda—excepto por un pañal hinchado. Su nombre, dijo su madre, era Danielle. Tenía casi siete años” (DeGregory 2008).

El detective Holste sacó inmediatamente a Danielle de la casa, y fue llevada a un hospital para tratamiento y evaluación médica. A través de pruebas exhaustivas, los médicos determinaron que, aunque estaba gravemente desnutrida, Danielle podía ver, oír y vocalizar con normalidad. Sin embargo, no miraba a nadie a los ojos, no sabía cómo masticar ni tragar alimentos sólidos, no lloraba, no respondía a estímulos que normalmente causarían dolor y no sabía cómo comunicarse ni con palabras ni con gestos simples como asentir “sí” o “no.” Del mismo modo, aunque las pruebas mostraron que no tenía enfermedades crónicas ni anomalías genéticas, la única manera en que podía mantenerse de pie era con alguien sosteniéndole las manos, y “caminaba de lado sobre los dedos de los pies, como un cangrejo” (DeGregory 2008).

¿Qué le había sucedido a Danielle? En pocas palabras, negligencia. En su cuidado solo se cumplieron los requisitos básicos para la supervivencia. Con base en su investigación, los trabajadores sociales concluyeron que había sido dejada casi completamente sola en habitaciones como aquella en la que fue encontrada. Sin interacción regular—los abrazos, las caricias, las conversaciones, las explicaciones y las demostraciones que se brindan a la mayoría de los niños pequeños—no había aprendido a caminar ni a hablar, a comer ni a interactuar, a jugar ni siquiera a comprender el mundo que la rodeaba. Desde un punto de vista sociológico, Danielle no había sido socializada.

DEFINICIÓN: NEGLIGENCIA

Falta de cuidado adecuado hacia alguien.

La socialización es el proceso mediante el cual se enseña a las personas a ser miembros competentes de la sociedad. Describe cómo las personas llegan a comprender las normas y expectativas sociales, aceptar las creencias de la sociedad y ser conscientes de los valores sociales. La socialización no es lo mismo que socializar (interactuar con otros, como familiares, amigos y compañeros de trabajo); es un proceso sociológico que ocurre a través de la interacción social. Como ilustra la historia de Danielle, incluso las actividades humanas más básicas se aprenden. Las tareas físicas como sentarse, ponerse de pie y caminar no se habían desarrollado automáticamente para Danielle y, sin socialización, Danielle no había aprendido algunas normas culturales materiales de su sociedad: por ejemplo, no podía sostener una cuchara, rebotar una pelota ni usar una silla para sentarse. Tampoco había aprendido sobre su cultura no material, como sus creencias, valores y normas. Danielle no comprendía el concepto de familia y no conocía las expectativas culturales para usar un baño para la eliminación. Lo más importante es que no había aprendido a utilizar los símbolos que componen el lenguaje, a través del cual aprendemos quiénes somos, cómo encajamos con otras personas y los mundos natural y social en los que vivimos.

DEFINICIÓN: SOCIALIZACIÓN

El proceso mediante el cual las personas llegan a comprender las normas y expectativas sociales, aceptar las creencias de la sociedad y ser conscientes de los valores sociales

Los sociólogos han estado durante mucho tiempo fascinados por circunstancias como la de Danielle—en las que un niño recibe suficiente apoyo humano para sobrevivir pero prácticamente ninguna interacción social—porque destacan cuánto dependemos de la interacción social para obtener la información y las habilidades necesarias para formar parte de la sociedad o desarrollar un “yo.”[1]

La socialización ocurre en sociedades grandes y pequeñas, complejas y sencillas, preindustriales e industriales. Ocurre en Estados Unidos, Brasil, Arabia Saudita e Indonesia.[2] Las familias enseñan a los niños, tanto directamente como mediante el ejemplo, cómo comportarse y

cómo funciona el mundo. Muchas (aunque no todas) culturas animan a los niños a utilizar normas socialmente esperadas como “gracias.” Les enseñan a vestirse apropiadamente para la cultura en la que vive su familia. Introducen a los niños en las creencias religiosas y los rituales que las acompañan. Incluso enseñan a los niños cómo pensar y sentir. Esta forma de aprendizaje exclusivamente humana, en la que las herramientas culturales para el éxito se transmiten de una generación a otra, se llama enculturación. Los agentes de enculturación son individuos e instituciones que moldean las adaptaciones individuales a una cultura específica para asegurar el crecimiento y la eficacia.[3]



Figura**9.2.1**: La familia es un agente importante de enculturación. (public domain; *@alyssasieb*)

DEFINICIÓN: ENCULTURACIÓN

La forma exclusivamente humana de aprendizaje que se transmite de una generación a otra.

ATRIBUCIONES

- [1] Little and McGivern (nd) Introduction to Sociology - 1st Canadian Edition is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
- [2] Kuppens, S and Ceulemans, E. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. Is licensed CC: BY
- [3] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed CC BY-NC-SA

This page titled 9.2: Socialización y agentes de enculturación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.2.1: AGENTES DE SOCIALIZACIÓN Y ENCULTURACIÓN

Las fuentes institucionales de socialización y enculturación se denominan agentes de socialización. La primera de ellas, la familia, es sin duda el agente de socialización más importante para los bebés y los niños pequeños.[1]

DEFINICIÓN: AGENTES DE SOCIALIZACIÓN

Los agentes de socialización son una combinación de grupos sociales e institutos sociales que proveen las primeras experiencias de socialización.

DEFINICIÓN: ENCULTURACIÓN

La forma de aprendizaje exclusivamente humana que es transmitida de una generación a otra.

EL PAPEL DE LA CULTURA

Las familias y sus hijos están interconectados con comunidades culturales. Cada familia tiene creencias, valores y expectativas arraigados en tradiciones culturales que también reflejan perspectivas únicas de la familia. No hay dos familias que sigan las normas culturales exactamente de la misma manera, y la mayoría de las familias están conectadas e influenciadas por múltiples culturas. Williams y De Gaetano (1985) describen la cultura como una forma de vida de un grupo de personas, que incluye visiones compartidas del mundo y de las realidades sociales, valores y creencias, roles y relaciones, y patrones o estándares de comportamiento. A través de la cultura, los niños adquieren un sentido de identidad, pertenencia y creencias sobre lo que es importante en la vida.[2]

DEFINICIÓN: CULTURA

Un patrón de significado y comportamiento compartido entre un grupo de personas que se transmite de una generación a otra.

Gran parte del conocimiento cultural se transmite de manera implícita. “Antes del inicio de la educación formal, los niños comienzan a adquirir competencias y habilidades que el grupo cultural considera importantes para la madurez y la independencia en la adultez. A veces esto se transmite directamente mediante la enseñanza intencional por parte de la familia. Estas habilidades a menudo se absorben indirectamente a través de experiencias seleccionadas proporcionadas en la vida familiar. Por ejemplo, un niño mayor puede aprender a cuidar a uno más pequeño simplemente observando a su madre o a un hermano mayor.”[2]

ATRIBUCIONES

- [1] Introduction to Diversity Studies by Northeast Wisconsin Technical College is licensed under a CC BY-NC-CA
- [2] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 9.2.1: Agentes de socialización y enculturación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.2.1.1: PADRES Y FAMILIAS

LOS MÁS CERCANOS A NOSOTROS

Las familias aportan rasgos y cualidades únicas a la relación de crianza, incluida la edad del padre o la madre, la identidad de género, la personalidad, la historia de desarrollo, las creencias, el conocimiento sobre la crianza y el desarrollo infantil, y la salud mental y física. Las personalidades también influyen en los comportamientos de crianza.[1] Las diferencias en el cuidado reflejan diferencias en las metas de crianza, los valores, los recursos y las experiencias.[2] Los padres que son más agradables, responsables y extrovertidos son más cálidos y proporcionan más estructura a sus hijos. Los padres que son más agradables, menos ansiosos y menos negativos apoyan más la autonomía de sus hijos que los padres ansiosos y menos agradables.[3]

DEFINICIÓN: AUTONOMÍA

La capacidad de un niño para tomar decisiones y elecciones independientes dentro de límites apropiados. Explique cómo las personalidades y comportamientos de los padres pueden apoyar o dificultar la autonomía de un niño.

Las historias de desarrollo de los padres (sus experiencias como niños) también influyen en las estrategias de crianza. Los padres pueden aprender prácticas de crianza de sus propios padres; por ejemplo, los padres cuyos propios padres proporcionaron supervisión, disciplina consistente y apropiada para la edad, y calidez tienen más probabilidades de brindar esta crianza constructiva a sus hijos (Kerr, Capaldi, Pears, & Owen, 2009). Los patrones de crianza negativa y disciplina ineficaz también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.[1] Independientemente de las elecciones específicas de los padres, las familias desempeñan un papel fundamental en la exposición de un niño al aprendizaje cultural temprano. Muchos investigadores creen que los padres/familias sirven como el agente de enculturación más importante en la vida de cualquier niño.[2]

DEFINICIÓN: AGENTE DE ENCULTURACIÓN

Un individuo o grupo responsable de transmitir normas, valores y prácticas culturales a un niño. Los padres y las familias a menudo actúan como agentes primarios de enculturación.

FUNCIONES DE LA FAMILIA

Muchas funciones familiares reflejan las tareas, metas y responsabilidades de la crianza. Es importante comprender cómo las funciones familiares y las tareas de crianza se influyen mutuamente. A continuación, se presenta una lista de funciones familiares algo universales (casi todas las familias en todo el mundo comparten algunas de estas)[1]:

- Apoyo económico: proporcionar necesidades básicas, como alimentos, vivienda, ropa, etc.
- Apoyo emocional: proporcionar amor, consuelo, intimidad, compañía, cuidado, sentido de pertenencia, etc.
- Socialización de los hijos: criar a los hijos, ejercer la crianza, ayudar a los niños a desenvolverse lo mejor posible dentro de su sociedad
- Control de la sexualidad: definir y manejar cuándo y con quién (por ejemplo, matrimonio) ocurre la sexualidad
- Procreación: contribuir a la continuidad de la sociedad y la descendencia
- Estatus asignado: proporcionar una identidad social (por ejemplo, clase social, raza, etnicidad, parentesco, religión, etc.) (Hammond, Cheney, Pearsey, 2015)

Si bien algunas prioridades de la crianza son culturalmente universales, muchos valores y hábitos de crianza son específicos de cada cultura. Las influencias culturales específicas en las decisiones de cuidado pueden ser sutiles o evidentes y promueven una narrativa sobre lo que los padres “deben” hacer para criar con éxito a sus hijos. Por ejemplo, se alienta a los padres estadounidenses a enculturar un sentido de independencia y asertividad en los niños, mientras que los padres japoneses priorizan el autocontrol, la madurez emocional y la interdependencia (Bornstein, 2012). Cada sociedad establece expectativas sobre los cuidadores como agentes de enculturación para criar a sus hijos de maneras que promuevan metas y expectativas específicas de su cultura.[2]



Figura **9.2.1.1.1**: (Public Domain; *@childrennaturenetwork*)

ATRIBUCIONES

- [1] Parenting and Family Diversity Issues by Diana Lang and Marissa L. Diener is licensed under a CC BY-NC-SA
- [2] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed CC BY-NC-SA
- [3] Parenting and Family Diversity Issues by Diana Lang and Marissa L. Diener is licensed under a CC BY-NC-SA
- [4] Kuppens, S and Ceulemans, E. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. Is licensed CC: BY
- [5] Child Characteristics is adapted from "The Developing Parent" by Marisa Diener, licensed CC BY NC SA
- [6] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

---

This page titled 9.2.1.1: Padres y familias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.2.1.1.1: TEORÍAS DE LA CRIANZA

TEORÍAS DE LA CRIANZA

La crianza ha recibido amplia atención investigativa desde diversas áreas científicas. Muchas teorías enfatizan el papel vital de la crianza en el desarrollo infantil. Al estudiar la crianza, los investigadores utilizan diferentes estrategias considerando prácticas de crianza, dimensiones de la crianza o estilos de crianza. Las prácticas de crianza pueden definirse como comportamientos específicos y directamente observables que los padres utilizan para socializar a sus hijos (Darling and Steinberg 1993). Por ejemplo, las prácticas de crianza destinadas a promover el logro académico muestran involucramiento al asistir a reuniones de padres y maestros o supervisar regularmente la tarea de los hijos. Otras prácticas de crianza incluyen el refuerzo positivo, la disciplina o la resolución de problemas.

DEFINICIÓN: DIMENSIONES DE LA CRIANZA

Categorías amplias que abarcan diversos comportamientos y estilos de crianza. Estas dimensiones incluyen el apoyo parental y el control parental.

En lugar de centrarse en prácticas específicas de crianza, otros investigadores identificaron dimensiones generales de la crianza observadas en el modelamiento de relaciones. La mayoría de los científicos coinciden en al menos dos dimensiones amplias de la crianza, denominadas apoyo parental y control parental. El apoyo parental es la naturaleza afectiva de la relación entre padres e hijos, indicada por mostrar involucramiento, aceptación, disponibilidad emocional, calidez y capacidad de respuesta (Cummings et al. 2000). La dimensión de apoyo parental se ha relacionado con resultados positivos en el desarrollo infantil, como la prevención del abuso de alcohol y la desviación (Barnes and Farrell 1992), la depresión y la delincuencia (Bean et al. 2006), y el comportamiento problemático externalizante (Shaw et al. 1994).[1]

La dimensión conductual del control parental consiste en comportamientos de crianza que intentan controlar, manejar o regular la conducta del niño, ya sea mediante la imposición de demandas y reglas, estrategias disciplinarias, control de recompensas y castigos o funciones de supervisión (Barber 2002; Maccoby 1990; Steinberg 1990). Se ha considerado que un control conductual apropiado influye positivamente en el desarrollo infantil. En contraste, un control conductual insuficiente (por ejemplo, supervisión parental deficiente) o excesivo (por ejemplo, castigo físico parental) se ha asociado comúnmente con resultados negativos en el desarrollo infantil, como conducta desviada, mala conducta, depresión y ansiedad (por ejemplo, Barnes and Farrell 1992; Coie and Dodge 1998; Galambos et al. 2003; Patterson et al. 1984). Este control conductual parental se refiere al control sobre la conducta del niño; el control psicológico parental se refiere al intento del padre o la madre de manipular los pensamientos, emociones y sentimientos del niño (Barber 1996; Barber et al. 2005). Debido a la naturaleza manipuladora e intrusiva del control psicológico, este tipo de control se ha asociado casi exclusivamente con resultados negativos en el desarrollo de niños y adolescentes, como depresión, comportamiento antisocial y regresión relacional (por ejemplo, Barber and Harmon 2002; Barber et al. 2005). Las tres dimensiones de la crianza (apoyo, control psicológico y control conductual) han sido etiquetadas como conceptos distintos pero interrelacionados (Barber et al. 2005; Soenens et al. 2012).[1]

DEFINICIÓN: CONTROL PSICOLÓGICO

Forma de control que implica intentos de los padres de manipular los pensamientos, emociones y sentimientos de sus hijos.

Otros investigadores han adoptado un enfoque diferente en el estudio de la crianza al enfatizar que combinaciones específicas de prácticas de crianza influyen en el desarrollo infantil, en lugar de prácticas o dimensiones por separado (por ejemplo, Baumrind 1991; Maccoby and Martin 1983). Este enfoque examina qué patrones de prácticas de crianza ocurren dentro del mismo padre o madre y cómo estos patrones—comúnmente denominados estilos de crianza—se relacionan con el desarrollo de los niños. Se centra en configuraciones dentro de los individuos en lugar de un enfoque centrado en variables que analiza las relaciones entre individuos (Magnusson 1998).[1]

LOS ESTILOS DE CRIANZA DE BAUMRIND

Baumrind (1966, 1967, 1971) es pionera en la investigación sobre estilos de crianza. Introdujo tres estilos de crianza para describir diferencias en comportamientos típicos (ella utilizó el término normal) de crianza: autoritario, democrático y permisivo. Baumrind (1971) sugirió que los padres autoritarios intentan moldear, controlar y evaluar el comportamiento de sus hijos basándose en un conjunto absoluto de normas. En contraste, los padres permisivos son más cálidos, menos controladores y conceden mayor autonomía. Baumrind consideró que el estilo democrático se ubicaba entre estos dos extremos.

MACCOBY Y MARTIN: EXIGENCIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA

En la década de 1980, Maccoby y Martin (1983) intentaron vincular los estilos de Baumrind con las dimensiones de la crianza, centrando sus esfuerzos en la configuración de estilos de crianza. Con base en la combinación de dos dimensiones—exigencia y capacidad de respuesta—definieron cuatro estilos de crianza: democrático (alta exigencia y alta capacidad de respuesta); autoritario (alta exigencia y baja capacidad de respuesta); indulgente (baja exigencia y alta capacidad de respuesta); y negligente (baja exigencia y baja capacidad de

respuesta). Estas dimensiones son similares al apoyo parental y al control conductual parental. Basándose en el trabajo de Maccoby y Martin, Baumrind (1989, 1991) amplió su clasificación con un cuarto estilo: el estilo negligente.[1]

Este trabajo demostró consistentemente que los hijos de padres democráticos presentaban los resultados de desarrollo más favorables; la crianza autoritaria y permisiva se asoció con efectos negativos en el desarrollo, mientras que los resultados de los hijos de padres negligentes fueron los menos favorables. Otros investigadores también han replicado estas asociaciones.

- El estilo democrático se asocia con resultados positivos en el desarrollo juvenil, como competencia psicosocial (por ejemplo, madurez, resiliencia, optimismo, autosuficiencia, competencia social, autoestima) y logro académico (por ejemplo, Baumrind 1991; Lamborn et al. 1991; Steinberg et al. 1994).
- Los hallazgos sobre la crianza permisiva/indulgente han mostrado asociaciones inconsistentes con problemas internalizantes (es decir, ansiedad, depresión, retraimiento, quejas somáticas) y externalizantes (es decir, mala conducta escolar, delincuencia), así como con habilidades sociales, autoconfianza, autocomprensión y afrontamiento activo de problemas (por ejemplo, Lamborn et al. 1991; Steinberg et al. 1994; Williams et al. 2009; Wolfradt et al. 2003).
- El estilo autoritario se ha asociado consistentemente con resultados adversos del desarrollo, como agresión, conductas delictivas, quejas somáticas, despersonalización y ansiedad (por ejemplo, Hoeve et al. 2008; Steinberg et al. 1994; Williams et al. 2009; Wolfradt et al. 2003).
- Los hijos de padres negligentes han mostrado los resultados menos favorables en múltiples dominios, como falta de autorregulación y responsabilidad social, baja autosuficiencia y competencia social, bajo rendimiento escolar, conducta antisocial y delincuencia, ansiedad, depresión y quejas somáticas (por ejemplo, Baumrind 1991; Hoeve et al. 2008; Lamborn et al. 1991; Steinberg et al. 1994).[1]

CRÍTICAS A BAUMRIND

Aunque las clasificaciones de Baumrind han influido enormemente en la investigación sobre crianza, se han pasado por alto tres cuestiones. La primera se relaciona con la dimensión de control psicológico, que actualmente se considera la tercera dimensión de la crianza. Inicialmente, Baumrind prestó poca atención al papel del control psicológico porque su dimensión de control se refería únicamente a prácticas de socialización destinadas a integrar al niño en la familia y la sociedad (Darling and Steinberg 1993). En trabajos posteriores (1971, 1989, 1991), incorporó aspectos del control psicológico. Investigaciones limitadas (por ejemplo, Pereira et al. 2008; Wolfradt et al. 2003) han identificado cuatro estilos de crianza que coinciden con los estilos teóricamente distintos. Dentro de estos estilos, el control psicológico coincidió con los niveles de control conductual en el estilo autoritario.

CUANDO LOS ESTILOS DE CRIANZA NO COINCIDEN EN UNA FAMILIA

La investigación existente ofrece poca información sobre la coexistencia de diferentes estilos de crianza y su impacto conjunto en el desarrollo infantil. Aunque Baumrind incluyó a ambos padres en sus estudios, asignó un estilo de crianza predefinido a cada uno por separado. En algunos estudios (1991), los datos se limitaron a las madres cuando ambos padres tenían estilos diferentes; en otros (1971), las familias fueron excluidas por completo. Baumrind y la investigación general sobre estilos de crianza prestaron menos atención al impacto de estilos conjuntos en el desarrollo infantil (Martin et al. 2007; McKinney and Renk 2008; Simons and Conger 2007). Los niños en hogares con dos figuras parentales están influenciados por las prácticas combinadas de múltiples personas (Martin et al. 2007), y algunos estudios han mostrado que los miembros de la familia pueden diferir en sus estilos de crianza (Conrade and Ho 2001; McKinney and Renk 2008; Russell et al. 1998). Cuando la investigación considera cómo se combinan los estilos de crianza dentro de las familias, se acerca más a las experiencias reales de los niños que crecen en hogares con dos padres. Solo este tipo de enfoque puede arrojar luz sobre posibles efectos en el desarrollo (Martin et al. 2007). Por ejemplo, Simons and Conger (2007) encontraron que tener dos padres democráticos se asociaba con los resultados más favorables en adolescentes; además, el estilo democrático de uno de los padres generalmente amortiguaba el estilo menos efectivo del otro. De manera similar, McKinney and Renk (2008) sugirieron que en la adolescencia tardía, percibir a uno de los padres como democrático mientras el otro mostraba un estilo diferente amortiguaba parcialmente los problemas de ajuste emocional.[1]

CULTURA Y ESTILOS DE CRIANZA: LO QUE BAUMRIND PASÓ POR ALTO

Varios estudios demuestran la influencia de la cultura en las prácticas de crianza (Nair and Murray 2005) y en la autoridad parental y las relaciones familiares según diferencias culturales o de género (Zhang 2006). Algunas investigaciones sugieren que la influencia de los estilos de crianza difiere entre grupos étnicos (Dwairy M 2004a,b). La autoridad parental depende de diversos factores, incluidos el contexto social, las clases sociales y las culturas. La cultura puede influir en los roles maternos y paternos y en el control (Albert, Trommsdorff and Mishra, 2004). Algunas investigaciones han encontrado que el control materno genera sentimientos de seguridad y aceptación en adolescentes indios, pero no en adolescentes alemanes (Eman and Abdel, 2017). Mientras que muchos niños criados en culturas euroestadounidenses tienen resultados negativos con demasiada severidad (crianza autoritaria), los niños criados en culturas chinas a menudo tienen buen desempeño, especialmente académico (Chao, 1994). Rozumah (2009) sostiene que los estilos de crianza dependen del contexto cultural de la sociedad y afirma que las culturas asiáticas son más colectivistas que las sociedades occidentales: los resultados valorados en grupos colectivistas pueden constituir la base de la crianza autoritaria y considerarse más apropiados en comparación con otros estilos. Estos resultados coinciden con hallazgos previos entre palestinos en Israel (Dwairy M 2004a,b), pero parecen contradecir otros hallazgos sobre mayor severidad y opresión hacia las mujeres que hacia los hombres en sociedades árabes (The Arab Woman Developmental Report, 2003). En un estudio sobre estilos de crianza de adolescentes egipcios (Dwairy and Menshar, 2006), los

investigadores encontraron que los estilos de crianza entre árabes no son tan distintos como en Occidente. Los tres estilos originales no se ubican en un continuo lineal donde el autoritario y el permisivo están en extremos opuestos. Muchos estudios que utilizan los prototipos de Baumrind encontraron que la mayoría de sus muestras no encajan en ninguno de los cuatro estilos (Marcus 1990; Kim and Rohner 2002) (Eman and Abdel, 2017).

INFLUENCIAS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

La crianza es bidireccional. No solo los padres y cuidadores influyen en los niños, sino que los niños también influyen en sus padres o tutores.[2] Las características del niño, como identidad de género, orden de nacimiento, temperamento y estado de salud, pueden afectar los comportamientos y roles de crianza. Por ejemplo, un bebé con temperamento fácil puede hacer que las familias se sientan más eficaces, ya que pueden calmarlo fácilmente y provocar sonrisas y balbuceos. Por otro lado, un bebé irritable puede generar menos reacciones positivas en la familia y hacer que los padres se sientan menos eficaces [Eisenberg et. al., 2008]. Con el tiempo, los padres y familias de niños más difíciles pueden volverse más punitivos y menos pacientes [Clark, Kochanska,, & Ready,2000) Kiff, Lengua, & Zalewski, 2011]. Muchos padres con un niño difícil se sienten menos satisfechos con sus relaciones y enfrentan mayores desafíos para equilibrar trabajo y familia [Hyde, Else-Quest, & Goldsmith 2004).] sí, el temperamento es una de las características que influye en cómo los padres se comportan con sus hijos. La investigación también muestra que algunos padres hablan de manera diferente con sus hijos según la identidad de género, proporcionando más explicaciones científicas a los hijos y más palabras emocionales a las hijas [Crowley, Callanan, Tenenbaum, & Allen, 2001].[3]

INFLUENCIAS DE LAS ESTRUCTURAS FAMILIARES

La familia es central en la vida de los niños porque aprenden sobre sí mismos y el mundo a través de experiencias familiares. “Miembro de la familia” se refiere aquí a las personas principalmente responsables del niño, incluidos padres, familiares extendidos, tutores y familias de acogida. Las estructuras, procesos y funciones familiares deben analizarse para comprender el papel de los miembros de la familia en los resultados infantiles. [Hammond, Cheney and Pearson, 2015].[3]

“Estructuras familiares” delimita a los miembros del hogar relacionados por vínculos sanguíneos o legales; generalmente implica que al menos un niño menor de 18 años reside en el hogar. Las estructuras incluyen hogares biparentales, monoparentales y hogares donde el niño vive sin ninguno de los padres (por ejemplo, abuelos u otros familiares que crían al niño, familias de acogida o entornos institucionalizados), familias reconstituidas, familias monoparentales con pareja conviviente, familias multigeneracionales, familias binucleares y familias adoptivas.

DEFINICIÓN: ESTRUCTURAS FAMILIARES

Composición y organización de las personas dentro de una familia, incluidos hogares con dos padres, un solo padre, familias reconstituidas, familias multigeneracionales y otras.

La Oficina del Censo de EE. UU. utiliza las siguientes definiciones:

- **Familia nuclear:** el niño vive con dos padres biológicamente relacionados y casados, y solo con hermanos completos si los hay.
- **Familias convivientes:** el padre o la madre vive con al menos un adulto del sexo opuesto no relacionado legalmente; puede o no ser el progenitor biológico.
- **Familias convivientes o casadas del mismo sexo:** el padre o la madre vive con al menos un adulto del mismo sexo no relacionado legalmente; puede o no ser el progenitor biológico.
- **Familias reconstituidas y familias combinadas (términos usados indistintamente):** hijos que viven en un hogar formado mediante un nuevo matrimonio, lo que resulta en hijos que viven con uno o ningún progenitor biológicamente emparentado. La presencia de un padrastro, un hermanastro o un medio hermano designa a una familia como combinada [United States Census Bureau, 2019].[1]

Los cuidadores de bebés y niños pequeños necesitan conocer la diversidad de estructuras y roles familiares al recibir a los niños y sus familias en el programa. Henderson and Mapp (2002, 10) destacan la importancia de la familia al reconocer que “todos los miembros de la familia, hermanos, abuelos, tías, tíos y parientes fictivos que pueden ser amigos o vecinos, a menudo contribuyen significativamente a la educación y desarrollo de los niños.” Es fundamental que las familias proporcionen información sobre personas importantes y sus relaciones con el niño. Preguntas como “Háblame de su familia” y “¿Quiénes son las personas importantes en la vida de su hijo?” serán más valiosas que “¿Cuál es el nombre de la madre?” y “¿Cuál es el nombre del padre?” La atención centrada en la familia también reconoce el papel del maestro y del programa en ayudar a construir redes y comunidades sostenibles de apoyo para las familias. Estas comunidades pueden apoyar a las familias durante años después de dejar el programa para bebés y niños pequeños.[5]

ATRIBUCIONES

- [1] Kuppens, S and Ceulemans, E. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. Is licensed CC: BY
- [2] Child Characteristics is adapted from "The Developing Parent" by Marisa Diener, licensed CC BY NC SA
- [3] Parenting and Family Diversity Issues by Diana Lang and Marissa L. Diener is licensed under a CC BY-NC-SA

- [4] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed CC BY-NC-SA
- [5] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

---

This page titled 9.2.1.1.1: Teorías de la crianza is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.2.1.1.2: ESTILOS DE CRIANZA PARA PADRES

ESTILO DE CRIANZA Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE

El concepto de participación parental tiene muchas variables diferentes (Dewi and Indrasa, 2017), abarcando una amplia gama de comportamientos parentales relacionados con la educación de sus hijos. Epstein (1992) definió la participación parental como:

1. prácticas parentales que crean un entorno positivo de aprendizaje en el hogar
2. comunicaciones entre padres y escuela sobre los programas escolares y el progreso del estudiante
3. participación y voluntariado de los padres en la escuela
4. comunicaciones entre padres y escuela sobre actividades de aprendizaje en el hogar
5. participación de los padres en la toma de decisiones y la gestión escolar
6. acceso de los padres a los recursos de la escuela (Catsambis, 2001).

Según Epstein, la participación de los padres en la educación de sus hijos no es algo fijo ni de una sola vez. Más bien, las diferencias en cualquiera de los tres dominios superpuestos de influencia—familia, comunidad o escuela—pueden modificar la participación parental (Epstein, 1992).

Las relaciones de los niños con sus familias son fundamentales para su crecimiento (Popa, 2022). Las actitudes parentales hacia el cuidado infantil se definen por lo siguiente:

- el enfoque cálido y afectuoso de los padres hacia el niño
- las expectativas respecto al niño
- la comunicación con el niño
- las actitudes disciplinarias hacia él.

Diana Baumrind identificó tres categorías de actitudes parentales (Baumrind, 1968).

- Los padres permisivos adoptan la estrategia de tolerar y aprobar el comportamiento basándose en los deseos de sus hijos sin examinar las causas o fundamentos de dicho comportamiento (Liu and Guo, 2010). Aunque el comportamiento del niño sea perjudicial para el entorno, es tolerado, y los padres carecen de poder para animar al niño a seguir las normas. Si bien estos padres pueden tener mayores habilidades en términos de cuidado infantil, tienen menor capacidad para controlar la conducta de sus hijos. Otorgan demasiada libertad, carecen de disciplina y tienen bajas expectativas respecto a sus hijos (Verrocchio et al., 2015).
- Los padres autoritarios utilizan reglas y restricciones estrictas, formadas por un nivel excesivo de autoridad, para controlar la conducta de sus hijos. Para estos padres, lo importante es que sus hijos sigan las normas sin cuestionarlas y que los padres intervengan y regulen su comportamiento sin dudar, por el bien del niño. A pesar de sus deficiencias en el cuidado infantil, estos padres mantienen la idea de ejercer el máximo control parental. Utilizan sanciones verbales y no verbales (físicas) para castigar el comportamiento no deseado del niño, sin reconocer el comportamiento positivo (Song et al., 2022). Además, en este estilo de crianza, los padres imponen expectativas poco realistas a sus hijos (Ren and Zhu, 2022). Son padres que muestran mayor resistencia al cambio y toman decisiones rápidas.
- Por último, los padres democráticos apoyan a sus hijos tanto con expresiones verbales como físicas de afecto. Tienen compasión y mantienen vínculos cercanos con sus hijos. Se relacionan con ellos de manera más cooperativa. Sus expectativas se basan en las capacidades de sus hijos. Intentan moldear un comportamiento cooperativo y sensible en sus hijos. Son conscientes de los pensamientos, sentimientos y actitudes de sus hijos y los tratan con respeto (Liu et al., 2022). Las normas de la crianza democrática, ampliamente consideradas como la forma más ideal de cuidado y actitud parental, son abiertas, claras y susceptibles de diálogo. Debido a su estructura adaptable, puede reconfigurarse.

El papel de estas actitudes y acciones parentales puede influir en los rasgos de personalidad de los niños y en su adaptación al entorno. Crecer en una familia con padres permisivos puede hacer que los niños sean egoístas. Estos niños pueden mostrar poco interés por los sentimientos y pensamientos de los demás. Pueden carecer de autocontrol y tener baja autoestima. También pueden presentar deficiencias en habilidades sociales. Los hijos de padres autoritarios pueden experimentar ansiedad, tristeza e inquietud. Cuando están enojados, pueden recurrir a una mayor agresión física. Además, pueden tener dificultades para comunicarse de manera efectiva y mostrar falta de confianza en sí mismos. En situaciones sociales, pueden ser introvertidos y confrontativos. Los niños criados por padres democráticos suelen ser más competentes socialmente y asumen responsabilidades; son seguros de sí mismos, cooperativos, agradables, alegres, autónomos, socialmente hábiles e independientes (Önder and Gülay, 2009). [1]

ATRIBUCIONES

- [1]Kong C and Yasmin F (2022) Impact of Parenting Style on Early Childhood Learning: Mediating Role of Parental Self-Efficacy. *Front. Psychol.* 13:928629. doi: 10.3389/fpsyg.2022.928629 Creative Commons Attribution License (CC BY).

9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

9.2.1.1.3: INFLUENCIAS EN LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES

PADRES Y LECTURA

La lectura compartida de libros ocurre cuando un adulto, generalmente un miembro de la familia o un cuidador, lee a un niño y con él. Esta es una práctica común para muchas familias en todo el mundo. La lectura compartida en la familia es importante por muchas razones: introduce a los niños pequeños a conceptos relacionados con la lectura impresa, como la orientación del libro y la dirección de la lectura; promueve una variedad de habilidades tempranas de lenguaje y alfabetización en los niños; y ayuda a desarrollar relaciones positivas entre cuidadores y niños.

LOS PADRES INTERACTÚAN CON LOS NIÑOS DE MANERA POSITIVA DURANTE LA LECTURA COMPARTIDA DE LIBROS.

En las últimas décadas se ha observado un aumento en la participación de los padres en diversas actividades con sus hijos, incluida la lectura compartida de libros. Aunque algunos padres y madres tienden a leer libros con sus hijos de maneras similares, la investigación ha mostrado que los padres interactúan con sus hijos de manera diferente a las madres durante la lectura (Cutler & Palkovitz, 2020). Específicamente, los padres formulan más preguntas abiertas (quién, por qué), desafiando el pensamiento de los niños y ampliándolo (Rowe et al., 2004). Los padres también participan en interacciones conversacionales más desafiantes con sus hijos durante la lectura compartida que las madres (Anderson et al., 2004; Tomasello et al., 1990).



Figura **9.2.1.1.3.1**: Niño y padre leyendo. (Public Domain. Defense Visual Information Distribution Service.)

Las interacciones físicas también difieren durante la lectura. Investigaciones recientes han mostrado que los padres tienen más probabilidades que las madres de participar en contacto cercano e interconectado mientras leen con sus hijos. Este comportamiento ayuda a promover una experiencia de lectura positiva entre padres e hijos (Cutler, 2020).

LO QUE LOS PADRES DICEN Y HACEN DURANTE LA LECTURA COMPARTIDA DE LIBROS INFLUYE EN EL DESARROLLO INFANTIL

La cantidad y la calidad de los intercambios entre padre e hijo durante la lectura compartida predicen las habilidades de lenguaje y alfabetización de los niños, influyendo en lo que dicen y comprenden. Por ejemplo, la complejidad lingüística de los padres (los tipos de palabras de vocabulario utilizadas y la cantidad total de palabras pronunciadas) se asocia positivamente con el lenguaje expresivo de los niños (lo que dicen; Rowe et al., 2004; Tomasello et al., 1990). La participación de los padres en la lectura compartida también influye positivamente en las habilidades de lenguaje receptivo de los niños (lo que comprenden del lenguaje hablado; Tamis-LeMonda et al., 2004).

¿POR QUÉ LOS PADRES TIENEN MENOS PROBABILIDADES QUE LAS MADRES DE LEER A LOS NIÑOS?

Sin embargo, a pesar de las importantes contribuciones que los padres realizan al desarrollo de sus hijos a través de la lectura compartida de libros, es menos probable que lean con sus hijos de manera constante o que sean el lector principal en el hogar en comparación con las madres. No obstante, esta brecha se ha reducido en las últimas décadas, ya que los padres han aumentado su nivel general de participación en la vida de sus hijos.

La cantidad y la calidad de los intercambios entre padre e hijo durante la lectura compartida predicen las habilidades de lenguaje y alfabetización de los niños, influyendo en lo que dicen y comprenden.

Para algunas familias en Estados Unidos, un resultado positivo de la pandemia de COVID-19 ha sido el aumento en la participación familiar en actividades de lectura, incluida la lectura entre padres e hijos (Carlson et al., 2022; Mayol-García, 2022). Mantener un mayor nivel de participación paterna en la lectura compartida puede tener efectos positivos a corto y largo plazo en los niños, las familias y las comunidades. ¿Qué factores pueden influir en que estas tendencias continúen?

FACTORES QUE PREDICEN LA PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN LA LECTURA COMPARTIDA DE LIBROS

Muchos factores influyen en la frecuencia con que los padres leen con sus hijos, incluidos los antecedentes étnicos, raciales y culturales de la familia. En culturas de todo el mundo, existen diferentes perspectivas sobre el papel de los padres y cuidadores familiares en el apoyo al desarrollo del lenguaje y la alfabetización temprana de los niños. Aunque la lectura compartida entre padres e hijos es común en muchos países, no todas las culturas favorecen la lectura compartida como la principal forma de involucrar a los niños en actividades de alfabetización.

Por ejemplo, algunas familias hispanas y nativoamericanas consideran la narración oral más importante o tan importante como la lectura de libros con sus hijos (Janes & Kermani, 2001; Nelson-Strouts & Gillispie, 2017). Estas prácticas benefician el desarrollo infantil y pueden considerarse actividades complementarias en las que los padres pueden participar con sus hijos.

LAS OPINIONES DE LOS PADRES SOBRE LOS ROLES PARENTALES

Las opiniones de los padres sobre sus roles y responsabilidades también influyen. Los padres que consideran la lectura compartida como parte de su responsabilidad parental o cuyos compañeros esperan que lean con sus hijos tienen mayor probabilidad de hacerlo (Ortiz, 2004; Swain et al., 2017). El nivel general de participación que los padres tienen con sus hijos también se asocia con la probabilidad de que lean con ellos. Es lógico que los padres que están muy involucrados y disponibles para sus hijos tengan mayor probabilidad de leer con ellos.

Además, las experiencias personales de los padres con la lectura influyen en la frecuencia con que leen con sus hijos. Los padres que se sienten seguros como lectores, que disfrutan leer y que han tenido experiencias positivas con la lectura, ya sea en el hogar o en la escuela (o en ambos), tienen mayor probabilidad de participar en actividades de lectura compartida con sus hijos que aquellos que no han tenido estas experiencias (Duursma et al., 2008; Ortiz, 2004).

CONSIDERACIONES PARA PROGRAMAS DE PATERNIDAD E INICIATIVAS DE ALFABETIZACIÓN FAMILIAR

- Normalizar y promover la lectura compartida entre padres e hijos como una actividad importante para los padres.
- Destacar las contribuciones únicas de los padres al desarrollo de sus hijos al participar en la lectura compartida.
- Enfatizar la importancia general de compartir libros y no la de ser un lector “perfecto” (por ejemplo, fomentar la idea de que las historias pueden compartirse sin leer cada palabra de la página).
- Asegurar que los mensajes y materiales de promoción de actividades de alfabetización familiar incluyan a los padres.
- Seleccionar libros que sean de interés para una amplia variedad de padres y que consideren las diferentes habilidades de alfabetización de los adultos, como libros quepresenten a padres interactuando positivamente con sus hijos, libros bilingües y libros ilustrados sin palabras.
- Ofrecer libros que representen a padres de diversos orígenes raciales, étnicos y culturales, así como a padres de diferentes configuraciones familiares (padres solteros, padres del mismo sexo, padres de parentesco, padrastros).

REFERENCIAS

Cutler, L. (2023, May 9). *Reading with dad: Article: Child & family blog*. Child and Family Blog. https://childandfamilyblog.com/reading-with-dad/ . This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

9.2.1.2: FAMILIAS CON MENOR APOYO O RECURSOS ECONÓMICOS

POBREZA

La pobreza es un fenómeno multidimensional, relacional y dinámico, claramente ilustrado a través de numerosas definiciones e indicadores generados durante los últimos 200 años por disciplinas como la economía, la sociología, la ciencia política y la antropología (Spicker et al., 2006).

En general, existen tres enfoques principales para considerar la pobreza:

- como una condición material en la que las necesidades, un patrón de privaciones y el acceso limitado a recursos son los componentes principales;
- como una circunstancia económica, en la que los niveles de vida, la desigualdad y la posición económica son los componentes principales; y
- como una circunstancia social, en la que la falta de seguridad básica, la exclusión, la dependencia y la clase social son los componentes más mencionados.[1]

DEFINICIÓN: POBREZA

Fenómeno multidimensional, relacional y dinámico que abarca condiciones materiales, circunstancias económicas y circunstancias sociales.

La literatura contemporánea sobre la pobreza sugiere que los siguientes son los factores de protección/riesgo más críticos:

- salud materna prenatal (es decir, nutrición, exposición a agentes tóxicos ambientales y drogas, factores de estrés)
- salud perinatal (por ejemplo, prematuridad, peso al nacer)
- calidad del apego temprano
- factores de estrés ambiental en el hogar y la escuela
- estilos de crianza y cuidado
- estimulación cognitiva y de aprendizaje temprano en el hogar, centros de cuidado y escuelas
- salud mental de padres y maestros
- trastornos del desarrollo
- estrés financiero familiar
- acceso a sistemas de seguridad social y de salud; recursos comunitarios
- falta de movilidad social
- crisis social, política y económica
- expectativas familiares, sociales y culturales sobre el desarrollo infantil (por ejemplo, discriminación, estigmatización, exclusión)
- desastres naturales (Bradley and Corwyn, 2002; Yoshikawa et al., 2012; Lipina, 2015; Ursache and Noble, 2016).

Además, la evidencia sugiere que las influencias de la pobreza en el desarrollo cognitivo se deben a la acumulación de factores de riesgo, la coexistencia de adversidades, la susceptibilidad del individuo a los entornos familiares y sociales y la duración de la exposición (NICHD Early Child Care Research Network, 2005; McLaughlin et al., 2014; Wagmiller, 2015).[1]

Desde mediados del siglo XX, varios investigadores han diseñado e implementado diferentes programas de intervención para reducir los impactos negativos de la pobreza en la regulación cognitiva y emocional. Estos esfuerzos han surgido simultáneamente en las ciencias humanas, sociales y de la salud. Este tipo de programa de intervención demuestra que, dada la naturaleza multidimensional de la pobreza infantil y del desarrollo, cualquier intervención destinada a optimizar las condiciones y oportunidades para el desarrollo de los niños que viven en pobreza requiere el mismo nivel de complejidad. Esto implica diseñar múltiples módulos de intervención que incorporen acciones para niños, familias, maestros, organizaciones civiles y gobiernos, y desarrollar una integración genuina de diferentes perspectivas conceptuales y metodológicas.[1]

Los derechos a una alimentación adecuada, vivienda, educación y atención médica están enumerados en la Asamblea General de la ONU (1948, §§25–26). Estos derechos son cuestionados en diferentes sistemas políticos y contextos culturales donde existe una tendencia a negar estos derechos como responsabilidad social y, en cambio, explicar la pobreza como un fracaso personal de la persona afectada (por ejemplo, Feagin, 1972, 1975 y la revisión de Hunt and Bullock, 2016). La pobreza no se considera universalmente como un acceso desigual a beneficios sociales. Estas visiones individualistas son comunes en América del Norte y América del Sur, donde el problema de la pobreza es inmenso, en comparación con Europa occidental y septentrional, donde predominan visiones sociales sobre la pobreza. Los países y sistemas políticos que aceptan estos derechos como una responsabilidad social compartida se encuentran entre los más exitosos en combatir la pobreza, la violencia social y la inseguridad [por ejemplo, los países escandinavos (cf. Eurostat, o el World Bank Global Poverty Overview)].[1]

DEFINICIÓN: RESPONSABILIDADES SOCIALES

La creencia de que la sociedad en su conjunto es responsable de abordar la pobreza y garantizar el acceso a derechos y recursos básicos.

La evidencia proveniente de la neurociencia muestra que la explicación individualista de la pobreza como un fracaso personal es absurda. Por ejemplo, un bebé no elige el contexto social en el que nace. Cuando el cerebro del bebé se ve impedido de desarrollarse saludablemente debido a la pobreza y a las condiciones sociales que la rodean (falta de alimentación adecuada, vivienda, cuidado infantil, escolarización, atención médica, etc.), no se trata de un fracaso personal. Los padres no pueden ser considerados totalmente responsables de un entorno que no proporciona a cada niño los medios para un desarrollo saludable. La evidencia neurocientífica revela cómo la pobreza puede vulnerar los derechos humanos y cómo puede impedir que un niño tenga la posibilidad de disfrutarlos alguna vez. Es un descubrimiento crucial sobre cómo la pobreza puede generar problemas en los mismos prerrequisitos para alcanzar el desarrollo.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Lipina SJ and Evers K (2017) Neuroscience of Childhood Poverty: Evidence of Impacts and Mechanisms as Vehicles of Dialog With Ethics is licesed CC BY

This page titled 9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.2.1.3: BEBÉS EN CUIDADO POR PARENTESCO O EN CUIDADO DE ACOGIDA

OTROS TIPOS DE CUIDADO

El cuidado de acogida es un sistema en el cual un menor es colocado en un hogar grupal (comunidad residencial de cuidado infantil, centro de tratamiento, etc.), en el hogar privado de un cuidador certificado por el estado (denominado padre o madre de acogida) o con un familiar aprobado por el estado. La colocación del niño generalmente es organizada a través del gobierno o una agencia de servicios sociales. La institución, el hogar grupal o el padre o madre de acogida suelen recibir compensación por los gastos, a menos que el niño sea colocado con un familiar(Wikipedia,202)].[1]

DEFINICIÓN: CUIDADO DE ACOGIDA

Sistema en el cual menores que han sido retirados de sus familias biológicas debido a abuso, negligencia u otras circunstancias son colocados bajo el cuidado de cuidadores certificados por el estado o familiares.

El sistema de cuidado de acogida ha existido durante años. Según la National Foster Parent Association, el sistema de cuidado de acogida en Estados Unidos se desarrolló a partir de la Ley de Pobres inglesa de 1562. Esta ley establecía que los niños de hogares pobres ingresarían en servicios de aprendizaje hasta alcanzar una edad en la que pudieran cuidarse por sí mismos. Los niños en cuidado de acogida a menudo han sido víctimas de abuso o negligencia de alguna forma, y el riesgo de abuso repetido es muy alto. El cuidado de acogida se considera una intervención a corto plazo y generalmente el último recurso: inmediatamente después de la remoción, se intenta la reunificación para devolver al niño a su familia.[2]

DEFINICIÓN: REUNIFICACIÓN

Objetivo de regresar a un niño en cuidado de acogida a su familia biológica una vez que se pueda garantizar su seguridad y estabilidad.

Las interrupciones en la familia y los cambios escolares son factores que afectan a los niños en cuidado de acogida más que a sus pares (Tordön et al., 2020). Los hallazgos indican que los niños expuestos a experiencias adversas en la infancia en general (Minnis, Rabe-Hesketh y Wolkind, n.d.) y, más específicamente, los niños colocados en cuidado de acogida presentan un mayor riesgo de dificultades de apego (Minnis, Everett, Pelosi, Dunn y Knapp, 2006; Boris, Hinshaw-Fuselier, Smyke, Scheeringa, Heller y Zeanah, 2004). Las dificultades de apego se han relacionado con otros problemas de salud mental entre niños en acogida y adoptados (Millward, Kennedy, Towlson y Minnis, 2006; Kočovská et al., 2012) (Lehmann, Havik y Havik, 2013). En un estudio de Lewis et al. (2007) sobre niños adoptados con y sin experiencia de inestabilidad en la colocación, los autores encontraron asociaciones entre la inestabilidad en las primeras colocaciones y efectos adversos en el desarrollo socioemocional (Tordön et al., 2020).

Los niños colocados en cuidado de acogida también están expuestos a una variedad de otros factores de riesgo (Rutter, 1998). Las experiencias adversas en la infancia, como abuso psicológico y físico y negligencia, abuso de sustancias por parte de los padres y enfermedad mental, aumentan el riesgo de problemas de salud física y mental y de conductas de riesgo para la salud (Repetti, Taylor y Seeman, 2002; Essex, Klein, Miech y Smider, 2001; Felitti et al., 1998; Gilbert, Widom, Browne, Fergusson, Webb y Janson, 2009; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2006; Flaherty y Sege, 2005).

DEFINICIÓN: ABUSO Y NEGLIGENCIA

Formas de maltrato o daño experimentadas por niños en sus familias biológicas, que a menudo conducen a su colocación en cuidado de acogida.

La mayor edad al momento de la colocación, los cambios frecuentes de colocación, el número de colocaciones y la persistencia de eventos adversos después de la colocación representan riesgos adicionales para estos niños [Tarren-Sweeney,2008; Jones et al.,n.d]. Sin embargo, pocos estudios han examinado si tales factores de riesgo muestran asociaciones específicas con ciertos tipos de trastornos mentales (McMahon, Grant, Compas, Thurm y Ey, 2003) (Lehmann, Havik y Havik et al., 2013).

ATRIBUCIONES

- [1] Parenting and Family Diversity Issues by Diana Lang and Marissa L. Diener is licensed under a CC BY-NC-SA
- [2] Gladden, J. (2021). Child Welfare and Foster Care. In *Introduction to Social Work*. essay, Ferris State University is licensed CC BY

This page titled 9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.2.1.4: PADRES Y EL USO DE LA TELEVISIÓN PARA NIÑOS PEQUEÑOS

¿QUÉ DEBEN SABER LOS PADRES SOBRE LOS RIESGOS DEL USO DE LA TELEVISIÓN PARA NIÑOS PEQUEÑOS?

La exposición a la televisión y a otros medios digitales se discute con frecuencia y a menudo se desaconseja, pero muchos padres y cuidadores pueden preguntarse: "¿Cuál es el daño?" y "¿Toda la televisión es mala?" La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda evitar los medios digitales en niños menores de 18 meses, excepto las videollamadas. Para los padres que deseen introducir medios digitales entre los 18 y 24 meses, la AAP aconseja elegir "programación de alta calidad" (American Academy of Pediatrics, 2016).

Sin embargo, a medida que avanzamos más en la era digital, los niños están siendo expuestos a muchas formas de medios a edades más tempranas. La televisión y otros dispositivos electrónicos pueden servir como "niñeras electrónicas", especialmente para bebés y niños pequeños cuyos temperamentos se consideran "difíciles."

Además, cada vez más contenido mediático está dirigido a los grupos de menor edad. Otro aspecto a considerar son los matices de los medios digitales, como los diferentes tipos de programación y dispositivos (por ejemplo, televisión, tableta, teléfono celular). ¿Qué, específicamente, debería preocupar a los padres y cuidadores?



Figura 9.2.1.4.1: Bebé viendo televisión (Lars Plougmann. Creative Commons)

EL USO DE LA TELEVISIÓN Y EL DESARROLLO DE LA AUTORREGULACIÓN EN NIÑOS PEQUEÑOS

En relación con el impacto de la exposición temprana a la televisión, son notables las preocupaciones respecto a la reactividad y la autorregulación. La reactividad describe la intensidad de nuestra respuesta al mundo, como qué tan intensamente sentimos entusiasmo o miedo o qué tan fuertemente reaccionamos a la información sensorial (por ejemplo, imágenes y sonidos). La regulación es el proceso de monitorear y manejar la reactividad al mundo que nos rodea y a nuestras experiencias internas. Esto incluye cómo expresamos las emociones, dónde dirigimos nuestra atención y cómo pensamos y modificamos nuestro pensamiento (véase Rothbart et al., 2000, para una revisión).

En la primera infancia, dependemos de otros para ayudarnos a regularnos, por ejemplo, al calmarnos. Sin embargo, a medida que maduramos, adquirimos mayor independencia y la capacidad de autorregularnos. La autorregulación ayuda a los niños a aprender, relacionarse con los demás y ganar independencia. Cuando la reactividad (por ejemplo, enojo/frustración o miedo) es elevada y las habilidades de regulación son bajas, puede producirse desregulación.

ESTUDIO DE LOS VÍNCULOS ENTRE LA EXPOSICIÓN A LA TELEVISIÓN Y LA DESREGULACIÓN EN NIÑOS A TRAVÉS DE DIFERENTES CULTURAS

La investigación sugiere que niveles más altos de desregulación se asocian con mayor uso de la televisión en niños pequeños, siendo los problemas de capacidad para calmarse y de atención los más comúnmente afectados.

Por ejemplo, varios estudios transculturales han encontrado diferencias en el control inhibitorio de los niños (control de impulsos), la capacidad para calmarse (habilidad para tranquilizarse o recuperarse del estrés), la disposición al contacto afectivo (disposición a ser abrazado), la atención (capacidad para concentrarse y redirigirla), el placer de baja intensidad (capacidad para disfrutar actividades tranquilas y calmadas), la surgencia (afecto positivo) y la emocionalidad negativa (tendencia a mostrar emociones negativas).



Figura **9.2.1.4.1**: Bebé y padre viendo la TV juntos. (William Fortunato. Pexels)

VÍNCULOS TRANSCULTURALES ENTRE LA EXPOSICIÓN A LA TELEVISIÓN, LOS PROBLEMAS DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD PARA CALMARSE

La investigación ha encontrado que un mayor tiempo frente a la televisión se asocia con mayor desregulación. Es decir, cuanto más tiempo pasaban los niños pequeños viendo televisión, más bajas eran las calificaciones que los padres proporcionaban en medidas de regulación.

Sin embargo, los vínculos entre la exposición a la televisión y los problemas de atención (dificultad para cambiar o mantener la atención) y la capacidad para calmarse (la facilidad con la que el niño podía autorregularse o ser calmado por otros) variaron significativamente entre culturas. Por ejemplo, en comparación con niños de otras culturas, en los niños pequeños españoles el tiempo dedicado a ver televisión se asoció de manera menos fuerte con la desregulación, mientras que en los niños neerlandeses el tiempo frente a la televisión se asoció de manera más fuerte con problemas de capacidad para calmarse y problemas de atención.

CÓMO REDUCIR LOS IMPACTOS NEGATIVOS DEL USO DE LA TELEVISIÓN PARA NIÑOS PEQUEÑOS

La investigación sugiere que niveles más altos de desregulación se asocian con mayor uso de la televisión en niños pequeños, siendo los problemas de capacidad para calmarse y de atención los más comúnmente afectados. Estos hallazgos se suman a estudios previos que muestran que incluso la televisión de fondo puede afectar negativamente el juego de los niños y las interacciones entre padres e hijos al disminuir la atención y la participación activa tanto de los niños como de los padres.

Por lo tanto, cualquier beneficio potencial de la estimulación televisiva como una nueva fuente de entretenimiento y distracción para niños pequeños parece ser de corta duración, con probables efectos adversos a largo plazo. Se han reportado algunos beneficios de la programación educativa en distintas culturas; sin embargo, estos generalmente se observan más adelante en la infancia, después de que los niños han desarrollado habilidades fundamentales de autorregulación.

El uso de la televisión puede afectar a los niños de manera diferente según diversos factores ambientales, incluidos los hábitos culturales y familiares.

La investigación muestra que limitar la exposición a la televisión podría ayudar a reducir ciertos aspectos de la desregulación. Sin embargo, el uso de la televisión puede afectar a los niños de manera distinta dependiendo de diversos factores ambientales, incluidos los hábitos culturales y familiares. Cuando las familias o los niños pequeños ven televisión, pueden surgir algunos factores protectores a través de diferencias culturales, como la posibilidad de que algunas culturas incorporen la participación familiar en el uso de la televisión.

Es importante considerar la edad en la que los niños interactúan con el contenido mediático, cómo lo contextualizan y cómo encaja en su mundo. La programación televisiva podría desarrollarse para proporcionar una estimulación más apropiada al desarrollo de los niños pequeños, especialmente cuando se combina con la participación de los padres y su aplicación a experiencias del mundo real.

Por lo tanto, es esencial monitorear la cantidad y el tipo de programación que ven los niños y cómo interactúan con la televisión. También es importante que los padres y cuidadores conversen con los niños y les enseñen cómo la programación televisiva puede ser significativa en su vida cotidiana.

Brown, K., Desmarais, E., & Garstein, M. (2023, June 17). *Impacts of TV exposure on Toddlers: Child & family blog*. Considering the impacts of television exposure on toddlers' dysregulation: Does culture matter? https://childandfamilyblog.com/consi...ulture-matter/ This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

9.3: CÓMO PROPORCIONAR Y APOYAR UN CUIDADO CULTURALMENTE SENSIBLE

CUIDADO CULTURALMENTE SENSIBLE

La forma en que una persona aborda la crianza de bebés y niños pequeños refleja sus valores. “Cada aspecto de cómo los padres y maestros cuidan, educan y piensan sobre los niños pequeños está integrado en perspectivas y creencias culturales. Cómo responde cuando los niños lloran, cómo decide que es hora de que coman, qué define como saludable o enfermo, qué considera ropa apropiada, cómo expresa el amor, qué espera hacer por los niños y qué espera que ellos hagan por sí mismos son ejemplos de las millones de maneras en que la cultura influye en quiénes somos como personas, padres y maestros” (Keyser 2017). Los valores familiares pueden considerarse naturales, mientras que los valores desconocidos pueden sentirse diferentes o incorrectos. Las interacciones que implican normas culturales distintas pueden generar sentimientos de confusión, incomodidad, curiosidad y juicio, ya que cada persona suele sentir que sus normas son “correctas”. Cuando los niños ingresan al cuidado, ellos y sus familias pueden estar desenvolviéndose en un contexto cultural desconocido. Durante este proceso, los cuidadores necesitan mantener una actitud abierta e interesada con cada individuo y familia para aprender sobre su cultura única.

DEFINICIÓN: NORMAS CULTURALES

Estándares o reglas ampliamente aceptados en una cultura determinada que determinan lo que se considera un comportamiento normal dentro de ese contexto cultural.

Suponga que un cuidador de bebés o niños pequeños comienza a sentirse incómodo con una práctica familiar relacionada con su hijo o con una solicitud de cierto tipo de cuidado. Esto presenta una oportunidad para que el cuidador reflexione sobre sus propios valores, influencias culturales y sobre cómo los valores de la familia pueden ser igualmente importantes y relevantes en su contexto cultural. Al aprender sobre otras culturas, es importante suspender el juicio: separar la comprensión de las culturas de la evaluación de sus valores. “Si los juicios de valor son necesarios, como suele ocurrir, estarán mucho mejor fundamentados si se suspenden el tiempo suficiente para comprender los patrones involucrados tanto en nuestras formas familiares como en las formas, a veces sorprendentes, de otras comunidades” (Rogoff 2003). Si los maestros utilizan estas situaciones para crecer en comprensión y apreciación de múltiples perspectivas, desarrollarán una comprensión más profunda de sus propias influencias culturales y de las de los demás.[1]

DEFINICIÓN: CONTEXTO CULTURAL

El entorno o situación influenciado por el trasfondo cultural de las personas involucradas. Afecta cómo las personas interpretan los comportamientos y las interacciones.

Aprender sobre las culturas de otras personas requiere tiempo, interés, respeto, comunicación y observación. Dado que muchas creencias culturales se aprenden de manera implícita, los cuidadores de bebés y niños pequeños pueden no tener experiencia en expresarlas verbalmente. Cuando una madre recoge a su hijo de la manta y se lo entrega para despedirse, puede no verbalizar: “Me siento más tranquila sabiendo que físicamente le estoy entregando mi bebé para que lo cuide cuando me voy. No puedo simplemente irme cuando está solo en el suelo.” Esto crea una oportunidad para que el cuidador reconozca la señal de la madre y sostenga al bebé para la despedida o le pregunte la próxima vez: “¿Le gustaría que sostenga a Leo para que pueda despedirse de usted?” Cuando los centros de cuidado infantil piden a los padres que escriban sus prácticas culturales en los formularios de inscripción, a menudo no saben qué escribir o qué significa eso. Una forma efectiva de aprender y descubrir prácticas culturales es preguntar a los padres sobre rutinas familiares y profundizar respetuosamente si las rutinas son diferentes de la cultura del programa de aprendizaje y cuidado temprano (Tonyan 2015).[1]



Figura **9.3.1**: (Image by abeer muted from Pixabay)

La profesión de la primera infancia en Estados Unidos ha enfatizado históricamente que los niños pequeños sean encaminados hacia la independencia y alentados a cuidarse por sí mismos lo antes posible. Fomentar que los bebés mayores se alimenten solos refleja el énfasis de la profesión en la independencia, mientras que muchas familias valoran la interdependencia más que la independencia. Este valor puede observarse en la forma en que se enseña a los niños a ayudarse mutuamente y a respetar las necesidades de los demás (por ejemplo, permanecer en la mesa hasta que todos hayan terminado). Los programas de aprendizaje y cuidado temprano han comenzado a modificar prácticas y políticas para entrelazar los conceptos de interdependencia e independencia en el marco del cuidado.[1]

DEFINICIÓN: INTERDEPENDENCIA

Valor cultural en el que se enfatiza la comunidad y la dependencia mutua por encima de la autonomía individual. En el cuidado infantil, esto puede manifestarse en prácticas que fomentan la cooperación y el apoyo mutuo entre los niños.

DEFINICIÓN: INDEPENDENCIA

Valor cultural que enfatiza la autosuficiencia y la autonomía personal. En el cuidado infantil, puede reflejarse en alentar a los niños a realizar tareas por sí mismos, como alimentarse.

En circunstancias en las que un cuidador de bebés o niños pequeños no puede incorporar la solicitud o preferencia de una familia en las prácticas del centro, aún es posible demostrar respeto por la cultura familiar. Por ejemplo, un cuidador podría decirle al niño: “Sé que te encanta dormir en tu columpio en casa. Tu papá me cuenta lo tranquilo que estás cuando duermes allí. En la escuela, también te ayudaré a dormir. Podemos mecerte un poco y luego te pondré en tu camita cómoda y te daré palmaditas en la espalda.” El cuidador puede decirle al padre: “Gracias, Tomás, por contarme cómo ayudan a Benji a dormir en casa. Puede que le tome unos días aprender una nueva manera de dormirse aquí, pero me aseguraré de ayudarlo con un poco más de mecerlo para que no se sienta tan diferente, y podemos conversar cada día para ver cómo va.”[1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.4: INFLUENCIAS DEL LENGUAJE, LA CULTURA Y EL CUIDADO

LENGUAJE

El lenguaje es un importante transmisor de la cultura y un componente esencial de la identidad de un niño (California Department of Education 2016, I/T Guidelines). Desde el comienzo de la vida, los niños aprenden los sonidos del idioma o los idiomas de su familia y participan en interacciones arraigadas en la cultura familiar.

DEFINICIÓN: EL LENGUAGE COMO TRANSMISOR CULTURAL

El lenguaje desempeña un papel fundamental en la transmisión y preservación del patrimonio cultural, las tradiciones y los valores dentro de las familias y comunidades.

Apoyar el desarrollo del lenguaje es fundamental porque la lengua del hogar del niño se desarrolla de la mano con todos los demás dominios. Los programas receptivos para bebés y niños pequeños crean un clima de respeto por la cultura y el idioma de cada niño. Una parte esencial de ser cultural y lingüísticamente receptivo es valorar y apoyar el uso de la lengua del hogar de cada niño mientras adquiere el inglés. Invitar a los padres a usar su lengua del hogar en el entorno de cuidado, leer a los niños o realizar actividades en su lengua del hogar transmite a las familias que su cultura y su idioma son una parte vital del currículo.[1]

DEFINICIÓN: LENGUA DEL HOGAR

El idioma o los idiomas hablados por la familia de un niño, que a menudo es el primer idioma que aprende. Es una parte fundamental de su identidad cultural.

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.5: CREACIÓN DE RELACIONES POSITIVAS ENTRE CUIDADORES Y PADRES

CONEXIÓN ENTRE CUIDADORES Y PADRES

La relación entre la familia y el cuidador es fundamental. Para una familia, la experiencia de ingresar a un entorno de cuidado para bebés o niños pequeños puede ser altamente emocional. Los miembros de la familia a menudo experimentan ansiedad al separarse de su hijo y pueden sentirse conflictuados por dejarlo.

DEFINICIÓN: RELACIÓN CUIDADOR-FAMILIA

Interacción entre los cuidadores y los miembros de la familia de bebés y niños pequeños, que es crucial para el bienestar y el desarrollo del niño.

Los cuidadores promueven activamente el apego entre el niño y su familia. Aprender sobre la familia única de cada niño, en particular sobre los miembros de la familia y otras personas que lo cuidan, apoya las relaciones significativas del niño. Cuando un niño tiene una discapacidad u otro retraso, los especialistas en intervención temprana también pueden desempeñar un papel en el proceso de cuidado. El maestro es el puente que conecta al niño y la familia durante el día: cuanto más se asocie el maestro con la familia para apoyar el apego con su hijo, más exitoso será el niño en el programa. Esta relación colaborativa entre familias y cuidadores beneficia a los niños de muchas maneras. La calidad de la relación, la facilidad de la comunicación bidireccional y el respeto mutuo por la experiencia de cada uno brindan tanto a las familias como a los cuidadores la información necesaria para proporcionar el mejor cuidado y educación al niño. Esto comunica al niño que su mundo funciona en sincronía. Cuanto mayor sea el respeto y la comodidad compartidos entre familias y maestros, más cómodo y seguro se sentirá el niño.

DEFINICIÓN: ESPECIALISTA EN INTERVENSIÓN TEMPRANA

Profesional que se especializa en brindar apoyo y servicios a bebés y niños pequeños con discapacidades o retrasos en el desarrollo.

La naturaleza de las relaciones entre los programas y las familias ha cambiado significativamente. Históricamente, los maestros y cuidadores veían su papel con los padres como el de proporcionar educación para padres y oportunidades de participación, ambos enfoques más centrados en las deficiencias que en las fortalezas. Actualmente, existen enfoques más basados en las fortalezas y colaborativos en la relación programa-familia. Estos enfoques incluyen el cuidado centrado en la familia, la participación transformadora de la familia y un enfoque pedagógico de los educadores de Reggio Emilia, Italia. Ellos creen que “la participación de las familias es tan esencial como la participación de los niños y educadores” (Edwards, Gandini, and Forman 1998, 21).[1]

DEFINICIÓN: PERSPECTIVA BASADA EN LA FORTALEZA

Enfoque que se centra en las fortalezas y capacidades de las familias en lugar de en sus deficiencias o debilidades.

El concepto de participación familiar (en lugar de participación de los padres) reconoce a todos los miembros de la familia de un niño (no solo a los padres) y enfatiza la importancia de la relación recíproca entre las familias y las escuelas. El personal del programa debe ser consciente de que la participación familiar tanto en el programa como en el hogar puede adoptar muchas formas y depender de las características únicas de cada familia (Halgunseth et al. 2009). La participación familiar ocurre cuando existe una asociación continua, recíproca y basada en las fortalezas entre las familias y los programas de cuidado y educación temprana (Halgunseth et al. 2009).[1]

LOS PRINCIPIOS DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR INCLUYEN:

- fomentar y validar la participación de la familia en la toma de decisiones relacionadas con la educación de sus hijos;
- comunicación constante y bidireccional a través de múltiples medios que respondan a la preferencia lingüística de la familia;
- colaboración e intercambio de conocimientos;
- colaboración entre familias y programas en la creación de actividades de aprendizaje en el hogar y la comunidad;
- creación de un entorno en el hogar que valore el aprendizaje;
- colaboración entre familias y maestros en el establecimiento de metas para el hogar y la escuela para los niños;
- apoyo y capacitación para los profesionales de la educación en la creación de un sistema integral para promover la participación familiar (Halgunseth et al. 2009).[1]

Los maestros de Reggio Emilia, Italia, también apoyan la idea de que la participación familiar, la colaboración y el intercambio de conocimientos mutuos fortalecen el programa para los niños, las familias y los maestros. “Las ideas y habilidades que las familias aportan a la escuela y, aún más importante, el intercambio de ideas entre padres y maestros favorece el desarrollo de una nueva manera de educar y

ayuda a los maestros a considerar la participación de las familias no como una amenaza sino como un elemento intrínseco de la colegialidad y como la integración de diferentes saberes"(Edwards, Gandini, and Forman 1998).[1]

Las familias conocen la historia del niño y de la familia y los acontecimientos significativos; la personalidad del niño, sus rutinas y horarios; las relaciones importantes; su estilo de exploración y aprendizaje; sus formas de comunicación; discapacidades; y antecedentes de salud. Tomarse el tiempo para comprender este conocimiento familiar es clave para apoyar el crecimiento psicológico y físico saludable de bebés y niños pequeños. Igualmente importante es la comunicación con la familia para informarles sobre el día de su hijo, compartir actualizaciones e información sobre la jornada, comunicar momentos en que el niño piensa en ellos y reconocer las interacciones afectuosas que se observan entre el niño y sus padres.[1]

DIFICULTADES Y DESAFÍOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE ALIANZAS

Hay momentos en que los cuidadores tienen dificultades para encontrar una manera de respetar y generar confianza con una familia. El maestro puede sentir que los miembros de la familia no lo intentan, no comprenden a su hijo, no responden a sus señales o lo cuidan de maneras inapropiadas. Un cuidador de bebés o niños pequeños necesita determinar si el niño está seguro, pero también es importante comprender a la familia a lo largo de un continuo de desarrollo y cultural. Cuando pensamos en el desarrollo infantil, esperamos que un bebé pase por pasos específicos en el aprendizaje. No esperamos que camine antes de poder darse la vuelta. Si pensamos en las familias a lo largo de un continuo de desarrollo similar, podemos estar mejor preparados para asociarnos con ellas desde una perspectiva basada en las fortalezas. Por ejemplo, si una familia no está leyendo las señales de su hijo pero claramente está emocionada de tener un bebé, se puede reconocer el amor: "Es muy claro cuánto aman a su bebé. Lo puedo ver en sus ojos" y se puede hacer una pequeña observación: "He notado que cuando se mueven de un lado del cochecito al otro, Sammy los está mirando. Es muy observador." De esta manera, se utiliza un enfoque basado en las fortalezas para ofrecer una nueva perspectiva al padre. A veces surgen diferencias de opinión entre el programa y una familia sobre cómo cuidar a los niños. Abordar estas diferencias a menudo brinda oportunidades para que los maestros aprendan y crezcan junto con las familias. Los maestros deben iniciar conversaciones con los miembros de la familia para conocer sus pensamientos sobre el cuidado de su hijo. Incluso cuando una familia pertenece a la misma comunidad cultural que el maestro, la perspectiva del maestro puede diferir de la de la familia, ya que cada persona interpreta las normas y expectativas culturales de manera diferente.[1]

Cuando surgen situaciones relacionadas con diferencias culturales, los educadores pueden utilizar el procedimiento de tres pasos: Reconocer, Preguntar y Adaptar. Reconocer implica comunicar conciencia del asunto, transmitir interés sincero y disposición a responder, e involucrar a la familia en la búsqueda de una solución conjunta. Preguntar implica conocer el punto de vista preciso del padre reformulando lo que expresa y prestando atención a las respuestas verbales y no verbales. Adaptar implica trabajar con los miembros de la familia hacia una solución buscando áreas de acuerdo mutuo y negociando en los asuntos fundamentales (adaptado de Virmani and Mangione 2013, 72–5).[1]

DEFINICIÓN: PROCEDIMIENTO DE RECONOCER, PREGUNTAR Y ADAPTAR

Proceso de tres pasos para abordar diferencias culturales: reconocer el asunto, preguntar para comprender la perspectiva de la familia y adaptar para encontrar una solución que respete tanto el punto de vista de la familia como el del programa.

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.5.1: CÓMO HABLAR CON LOS PADRES SOBRE RETRASOS EN EL DESARROLLO EN UN PROGRAMA DE CUIDADO INFANTIL FAMILIAR

CONVERSACIONES DIFÍCILES

A medida que las familias inscriben a sus hijos, pídales que completen un formulario de “Conozca a su familia.” Esto permite que el maestro/proveedor tenga cierta perspectiva sobre cómo asociarse con la familia para apoyar el crecimiento y desarrollo de su hijo. Luego, comparta los hitos del desarrollo para que las familias conozcan el desarrollo en diferentes edades y etapas. Construir una relación con cada familia es importante, y tener conversaciones diarias sobre el día del niño y consultar cómo va la vida en el hogar es útil. Utilizar un sistema de verificación para el desarrollo del niño permite a los maestros/proveedores implementar actividades que coincidan con la edad y etapa de desarrollo mientras el niño está bajo su cuidado. Hay ocasiones en que puede notar que un niño no está progresando en su desarrollo; el maestro/proveedor puede entonces pedir a las familias que intenten diferentes actividades en el hogar para apoyar el desarrollo de su hijo en un área específica. A veces el niño muestra progreso y otras veces el maestro/proveedor puede necesitar tener una conversación delicada con la familia para ayudarles a tomar conciencia de los retrasos que está observando. Estas son conversaciones difíciles (no tan fáciles) de tener.

Comience pidiendo a la familia que observe ciertas áreas del desarrollo en las que el niño tiene éxito. Luego agregue aquellas que preocupan al maestro/proveedor. Unas semanas después, programe una cita con la familia para hablar sobre el desarrollo de su hijo. Utilice tanto la perspectiva del maestro/proveedor como la de los miembros de la familia para compartir las habilidades que se observan. Después, hablen sobre las áreas que no se están desarrollando al ritmo que se espera. A continuación, comparta ideas para apoyar el área específica del desarrollo. Programe una reunión de seguimiento unas semanas después para continuar la conversación. No es fácil para las familias escuchar que su hijo no se está desarrollando según lo esperado. Realice consultas breves durante la llegada y la salida en las semanas siguientes para poder responder cualquier pregunta que puedan tener.

Comience a prepararse para esa conversación delicada teniendo algunas herramientas (ver recursos) listas para compartir con la familia. Estas conversaciones pueden resultar incómodas para usted y/o para la familia. La familia y el maestro/proveedor comparten observaciones y, si no hay mucho progreso, se comparten los siguientes pasos. El maestro/proveedor puede referir a la familia para obtener un Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP) a través del Centro Regional local. El maestro/proveedor les informará que está allí para apoyarlos durante el proceso. Hágales saber que hará seguimiento para ver si tienen preguntas y cómo avanza el proceso. En algunos casos, el maestro/proveedor puede trabajar con la familia para completar la documentación necesaria para iniciar el proceso. Los profesionales orientarán sobre cómo apoyar el desarrollo del niño. El maestro/proveedor continuará ofreciendo experiencias de aprendizaje enriquecedoras al niño de la mejor manera posible y, si el niño necesita más apoyo, este es el mejor camino para obtenerlo.

9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

9.6: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE INFLUENCIAS EN EL DESARROLLO

La calidad de las interacciones entre padres e hijos, maestros y niños, y padres y maestros es importante para los bebés y niños pequeños (Virmani and Mangione 2013). El aprendizaje y el desarrollo ocurren dentro del contexto de las relaciones de los niños con sus familias y maestros, así como de las relaciones entre sus familias y maestros. Tanto los padres como los maestros desempeñan un papel central en el aprendizaje de los niños. Las relaciones que los niños forman en sus primeros años son fundamentales para un aprendizaje y desarrollo exitosos a lo largo de su vida. Los educadores de la primera infancia pueden involucrar a la familia, la cultura, el lenguaje y la comunidad al construir programas y desarrollar relaciones. Aprender a construir una colaboración auténtica, comunicación bidireccional, práctica reflexiva y comunidades sólidas de apoyo con las familias permite a los maestros honrar y aprovechar los recursos y las múltiples perspectivas de la comunidad de padres.[1]

A través de una relación acogedora, los maestros del niño comienzan a comprender las perspectivas, fortalezas, necesidades, rutinas, esperanzas y expectativas de la familia. Como educadores, cuando entendemos que existen muchas maneras exitosas de cuidar y educar a los niños, podemos colaborar con los padres para comprender mejor la diversidad de perspectivas culturales mediante el diálogo, la escucha, la colaboración y la observación sensible.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 9.6: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

9.7: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE INFLUENCIAS EN EL DESARROLLO

- Albert I, Trommsdorff G, Mishra R (2004) Parenting and adolescent attachment in India and Germany. Paper presented at the 17 Congress of the International Association for Cross Cultural Psychology, Xian, China.
- Barber, B. K. (2002). Reintroducing parental psychological control. In B. K. Barber (Ed.), Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents (pp. 3–11). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barnes, G. M., & Farrell, M. P. (1992). Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. Journal of Marriage and the Family, 54, 763–776.
- Bean, R. A., Barber, B. K., & Crane, D. R. (2006). Parental support, behavioral control, and psychological control among African American youth: The relationships to academic grades, delinquency, and depression. Journal of Family Issues, 27, 1335–1355.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: revisiting a neglected construct. Child Development, 67, 3296–3319.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A., & Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, Culture, and method. Monographs of the society for research in child development, 70, i-147.
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents (pp. 15–52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A., & Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, Culture, and method. Monographs of the society for research in child development, 70, i-147.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. Child Development, 37, 887–907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behaviour. Genetic Psychology Monographs, 75, 43–88.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. Journal of Early Adolescence, 11, 56–95.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. Developmental Psychology, 4, 1–103.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), Child Development Today and Tomorrow (pp. 349–378). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. Journal of Early Adolescence, 11, 56–95.
- Boris NW, Hinshaw-Fuselier SS, Smyke AT, Scheeringa MS, Heller SS, Zeanah CH: Comparing criteria for attachment disorders: Establishing reliability and validity in high-risk samples. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004, 43: 568-577. 10.1097/00004583-200405000-00010.
- Bradley, R. H., and Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annu. Rev. Psychol.* 53, 371–399. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233
- California Department of Education, Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, *65*, 1111-1119. ↵
- Clark, L. A., Kochanska, G., & Ready, R. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 274-285. ↵
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), Handbook of Child Psychology. 3: Social, Emotional and Personality Development (pp. 779–862). New York, NY: Wiley & Sons.
- Conrade, G., & Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers. *Australian Journal of Psychology*, *53*, 29–35.
- Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). Developmental Psychopathology and Family Process. New York, NY: The Guilford Press.
- Crowley, K., Callanan, M. A., Tenenbaum, H. R., & Allen, E. (2001). Parents explain more often to boys than to girls during shared scientific thinking. *Psychological Science*, *12*(3), 258-261. https://doi.org/10.1111/1467-9280.00347 ↵
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. Psychological Bulletin, 113, 487–496.
- DeGregory, Lane. 2008. "The Girl in the Window." *St. Petersburg Times*, July 31. Retrieved January 31, 2012
- Dwairy M (2004a) Parenting styles and psychological adjustment of Arab adolescents. Transcult Psychiatry 41(2): 233-252.
- Dwairy M (2004b) Parenting styles and psychological adjustment of Arab gifted children. Gifted Child Quarterly 48(4): 275-286.
- Dwairy M, Menshar KE (2006) Parenting style, individuation, and mental health of Egyptian adolescents. J Adolesc 29(1): 103-117.
- Child Characteristics is adapted from "The Developing Parent" by Marisa Diener, licensed CC BY NC SA. ↵
- Edwards, C., L. Gandini, and G. Forman. 1998. The Hundred Languages of Children: The Reggio Emilia Approach Advanced Reflections. 2nd Ed. Westport, CT: Ablex Publishing. Kindle Edition.

- Eman M, Fadel A, Abdel A M. The Relation between Parenting Styles and Attachment among Preschool Children in the Gaza strip. Glob J Intellect Dev Disabil. 2017: 555619 DOI: 10.19080/GJIDD.2017.03.555619
- Eisenberg, N., Hofer, C., Spinrad, T., Gershoff, E., Valiente, C., Losoya, S. L., Zhou, Q., Cumberland, A., Liew, J., Reiser, M., & Maxon, E. (2008). Understanding parent-adolescent conflict discussions: Concurrent and across-time prediction from youths' dispositions and parenting. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 73*(2), 1-160. ↵
- Essex MJ, Klein MH, Miech R, Smider NA: Timing of initial exposure to maternal major depression and children's mental health symptoms in kindergarten. Br J Psychiatry. 2001, 179: 151-156. 10.1192/bjp.179.2.151
- Feagin, J. (1975). *Subordinating the Poor.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Felitti Md FVJ, Anda Md MSRF, Nordenberg Md D, Williamson Ms PDF, Spitz Ms MPHAM, Edwards Ba V, Koss PhD MP, Marks Md MPHJS: Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ace) study. Am J Prev Med. 1998, 14: 245-258. 10.1016/S0749-3797(98)00017-8.
- Flaherty EG, Sege R: Barriers to physician identification and reporting of child abuse. Pediatr Ann. 2005, 34 (5): 349-356.
- Galambos, N. L., Barker, E. T., & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. Child Development, 74, 578–594.
- Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S: Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. The lancet. 2009, 373: 68-81. 10.1016/S0140-6736(08)61706-7.
- Gladden, J. (2021). Child Welfare and Foster Care. In *Introduction to Social Work*. essay, Ferris State University. This page is licensed under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jessica Gladden et al.. A detailed versioning history of the edits to source content is available upon request.
- Hammond, R., Cheney, P., & Pearsey, R.(2015). *Sociology of the Family in Introduction to Sociology Textbook*. Rocky Ridge Press. Retrieved from http://freesociologybooks.com/Sociology_Of_The_Family/01_Changes_and_Definitions.php ↵
- Halgunseth, L., S. Moodie, A. Peterson, D. Stark. 2009. "Family Engagement, Diverse Families, and Early Childhood Education Programs: An Integrated Review of the Literature." Young Children 64 (5): 56–8.
- Henderson, A. T., and K. L. Mapp. 2002. A New Wave of Evidence: The Impact of School, Family, and Community Connections on Student Achievement. Austin, TX: National Center for Family & Community Connections with Schools. Southwest Educational Development Laboratory
- Hoeve, M., Blokland, A., Dubas, J. S., Loeber, R., Gerris, J. R. M., & van der Laan, P. H. (2008). Trajectories of delinquency and parenting styles. Journal of Abnormal Child Psychology, 36, 223–235
- Hunt, M., and Bullock, H. (2016). "Ideologies and beliefs about poverty," in *The Oxford Handbook of the Social Science of Poverty*, eds D. Brady and L. Burton (Oxford: Oxford University Press), 93–116.
- Hyde, J. S., Else-Quest, N. M., & Goldsmith, H. H. (2004). Children's temperament and behavior problems predict their employed mothers' work functioning. *Child Development, 75*, 580–594. ↵
- Jones R, Everson-Hock ES, Papaioannou D, Guillaume L, Goyder E, Chilcott J, Cooke J, Payne N, Duenas A, Sheppard LM, Swann C: Factors associated with outcomes for looked-after children and young people: a correlates review of the literature. Child Care Health Dev. 2011, 37: 613-622. 10.1111/j.1365-2214.2011.01226.x.
- Keyser, J. 2017. From Parents to Partners: Building a Family-Centered Early Childhood Program. St. Paul, MN: Redleaf Press.
- Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: Parenting in the context of child temperament. *Clinical Child and Family Psychology Review, 14*(1), 251–301. https://doi.org/10.1007/s10567011-0093-4 ↵
- Kočovská E, Puckering C, Follan M, Smillie M, Gorski C, Barnes J, Wilson P, Young D, Lidstone E, Pritchett R: Neurodevelopmental problems in maltreated children referred with indiscriminate friendliness. Res Dev Disabil. 2012, 33: 1560-1565. 10.1016/j.ridd.2012.02.016.
- Kuppens, S., Ceulemans, E. Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. J Child Fam Stud 28, 168–181 (2019). https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits use, duplication, adaptation, distribution, and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.
- Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2009). A prospective three generational study of fathers' constructive parenting: Influences from family of origin, adolescent adjustment, and offspring temperament. Developmental Psychology, 45(1), 1257-1275. ↵
- Kim K, Rohner RP (2002) Parental warmth, control, and involvement in schooling: Predicting academic achievement among Korean American adolescents. Journal of Cross-Cultural Psychology 33(2): 127-140.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. Child Development, 62, 1049–1065.
- Little and McGivern (nd) Introduction to Sociology - 1st Canadian Edition by William Little and Ron McGivern is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, except where otherwise noted.

- Parenting and Family Diversity Issues by Diana Lang and Marissa L. Diener is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Lehmann, S., Havik, O.E., Havik, T. *et al.* Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* **7,** 39 (2013). https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-39
- · Lewis, E. E., Dozier, M., Ackerman, J., and Sepulveda-Kozakowski, S. (2007). The effect of placement instability on adopted children's inhibitory control abilities and oppositional behavior. *Dev. Psychol.* 43, 1415–1427. doi: 10.1037/0012-1649.43.6.1415
- · Lipina SJ and Evers K (2017) Neuroscience of Childhood Poverty: Evidence of Impacts and Mechanisms as Vehicles of Dialog With Ethics. *Front. Psychol.* 8:61. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00061 **Creative Commons Attribution License (CC BY)**. *glossary.* London: Zed Books.
- Lipina, S. J. (2015). "Biological and sociocultural determinants of neurocognitive development: central aspects of the current scientific agenda," in *Proceedings of the Working Group Bread and Brain, Education and Poverty*, eds I. Portykus and A. Battro (Vatican: Pontifical Academy of Sciences).
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetheringtono(Vol. Ed.), Handbook of Child Psychology: Vol. IV. Socialization, Personality and Social Development (4th Ed., pp. 1-101). New York: Wilepy.
- Magnusson, D. (1998). The logic and implications of a person-oriented approach. In R. B. Cairns, L. R. Bergman & J. Kagan (Eds.), Methods and Models for Studying the Individual (pp. 33–63). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marcus RF (1990) The Parent/Child Reunion Inventory: A Measure of Attachment for Children beyond the Infancy Years. Psychol Rep 67(2- 3): 1329-1330.
- Martin, A., Ryan, R. M., & Brooks-Gunn, J. (2007). The joint influence of mother and father parenting on child cognitive outcomes at age 5. *Early Childhood Research Quarterly*, *22*, 423–439.
- McKinney, C., & Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers. implications for late adolescents. *Journal of Family Issues*, *29*(6), 806–827.
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., and Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 47, 578–591. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.10.012
- McMahon SD, Grant KE, Compas BE, Thurm AE, Ey S: Stress and psychopathology in children and adolescents: is there evidence of specificity?. J Child Psychol Psychiatry. 2003, 44: 107-133. 10.1111/1469-7610.00105.
- Millward R, Kennedy E, Towlson K, Minnis H: Reactive attachment disorder in looked-after children. Emot Behav Difficulties. 2006, 11: 273-279. 10.1080/13632750601022212.
- Minnis H, Rabe-Hesketh S, Wolkind S: Development of a brief, clinically relevant, scale for measuring attachment disorders. Int J Meth Psychiatr Res. 2002, 11: 90-98. 10.1002/mpr.127.
- Minnis H, Everett K, Pelosi AJ, Dunn J, Knapp M: Children in foster care: Mental health, service use and costs. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2006, 15: 63-70. 10.1007/s00787-006-0452-8.
- Baumrind's Parenting Styles by Joel A Muraco; Wendy Ruiz; Rebecca Laff; Ross Thompson; and Diana Lang is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
-
- Introduction to Diversity Studies by Northeast Wisconsin Technical College is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Nair H, Murray A (2005) Predictors of attachment security in preschool children from intact and divorced families. J Genet Psychol 166(33): 245-263.
- NICHD Early Child Care Research Network (2005). Predicting individual differences in attention, memory, and planning in first graders from experiences at home childcare and school. *Dev. Psychol.* 41, 99–114. doi: 10.1037/0012-1649.41.1.99
- Patterson, G. R., Dishion, T. J., & Bank, L. (1984). Family interaction: a process model of deviancy training. Aggressive Behavior, 10, 253–267.
- Pereira, A. I., Canavarro, C., Cardoso, M. F., & Mendonça, D. (2008). Patterns of parental rearing styles and child behaviour problems among Portuguese school-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, *18*, 454–464.
- Prinzie, P., Stams, G. J., Dekovic, M., Reijntjes, A. H., & Belsky, J. (2009). The relations between parents' Big Five personality factors and parenting: A meta-review. *Journal of Personality and Social Psychology*, *97*(1), 351–362. ↵
- Repetti RL, Taylor SE, Seeman TE: Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. Psychol Bull. 2002, 128: 330-366.
- Rinaldi, C. 2003. "The Image of the Child." Lecture given to Reggio Emilia Study Group Tour, Reggio Emilia, Italy, April 8, 2003.
- Rogoff, B. 2003. The Cultural Nature of Human Development. New York, NY: Oxford University Press.
- Russell, A., Aloa, V., Feder, T., Glover, A., Miller, H., & Palmer, G. (1998). Sex-based differences in parenting styles in a sample with preschool children. *Australian Journal of Psychology*, *50*, 89–99.
- Rutter M: Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. Child Youth Serv Rev. 2000, 22: 685-703. 10.1016/S0190-7409(00)00116-X.

- Shaw, D. S., Keenan, K., & Vondra, J. I. (1994). Developmental precursors of externalizing behavior: ages 1 to 3. Developmental Psychology, 30, 355–364.
- Shonkoff, J. P., and D. A. Phillips. 2000. From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Washington, DC: National Academy Press.
- Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother-father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, *28*, 212–241.
- Somayeh K, Rozumah B (2009) Parenting style in a collectivist culture of Malaysia. European Journal of Social Sciences 10(1): 66-73.
- Spicker, P., Álvarez Leguizamón, S., and Gordon, D. (2006). *Poverty. An international glossary.* London: Zed Books.
- Steinberg, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), At the Threshold: The developing Adolescent (pp. 255–276). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Darling, N., Mounts, N. S., & Dornbusch, S. M. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, *65*, 754–770.
- Soenens, B., Park, S. Y., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, A. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. Journal of Adolescence, 35, 261–272.
- Tarren-Sweeney M: Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. Child Youth Serv Rev. 2008, 30: 1-25.
- Thompson, R. A., Winer, A. C., & Goodvin, R. (2010). The individual child: Temperament, emotion, self, and personality. In M. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental science: An advanced textbook* (6th ed., pp. 423–464). New York, NY: Psychology Press/Taylor & Francis. ↵
- Tonyan, H. A. 2015. "Everyday Routines: A Window into the Cultural Organization of Family Child Care." Journal of Early Childhood Research 13: 311–327.
- Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R: The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. Soc Sci Med. 2006, 62: 13-27. 10.1016/j.socscimed.2005.05.030.
- United States Census Bureau. (2019). *Historical living arrangements of children.* Retrieved from https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/families/children.html ↵
- Ursache, A., and Noble, K. G. (2016). Neurocognitive development in socioeconomic context: multiple mechanisms and implications for measuring socioeconomic status. *Psychophysiology* 53, 71–82. doi: 10.1111/psyp.12547
- UN General Assembly (1948). Universal Declaration of Human Rights (217 [III] A). Paris: United Nations.
- Virmani, E. A., and P. L. Mangione, eds. 2013. Infant/Toddler Caregiving: A Guide to Culturally Sensitive Care. 2nd ed. Sacramento: California Department of Education.
- Wagmiller, R. L. (2015). The temporal dynamics of childhood economic deprivation and children ì s achievement. *Child Dev. Perspect.* 9, 158–163. doi: 10.1111/cdep.12125
- Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Williams, L. R., and Y. De Gaetano. 1985. Alerta: A Multicultural, Bilingual Approach to Teaching Young Children. Boston, MA: Addison-Wesley Publishing Co.
- Williams, L. R., Degnan, K. A., Perez-Edgar, K. E., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Pine, D. S., & Fox, N. A. (2009). Impact of behavioral inhibition and parenting style on internalizing and externalizing problems from early childhood through adolescence. Journal of Abnormal Child Psychology, 37, 1063–1075.
- Wikipedia. (2020). *Foster care.* Retrieved from https://en.Wikipedia.org/wiki/Foster_care#cite_note-1 ↵
- Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. Personality and Individual differences, 34(3), 521–532.
- Yoshikawa, H., Aber, J. L., and Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth. *Am. Psychol.* 67, 272–284. doi: 10.1037/a0028015
- Zhang W, Fuligni A (2006). Authority, autonomy and family relationships among adolescents in urban and rural China. Journal of Research on Adolescents 16(4): 527-537.

This page titled 9.7: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

10: SALUD Y NUTRICIÓN

10.1: Introducción
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
10.3: Alimentos complementarios
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
10.6: Bebidas
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
10.9: El sueño
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
10.11: Actividad física
10.12: Conclusión
10.13: Referencias

This page titled 10: Salud y nutrición is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

10.1: INTRODUCCIÓN

SALUD Y NUTRICIÓN

Los primeros tres años de vida son un período de importancia crítica para el crecimiento y el desarrollo. Para apoyar de la mejor manera este crecimiento y desarrollo, los bebés y los niños pequeños necesitan alimentos ricos en nutrientes y apropiados para su desarrollo, una cantidad y calidad adecuadas de sueño y actividad física. Esta sección explicará la ingesta recomendada de alimentos y nutrición durante los primeros tres años y proporcionará estrategias para que los cuidadores apoyen un sueño seguro y la actividad física.

This page titled 10.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.1: Introducción** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.2: LECHE MATERNA- COMPOSICIÓN, BENEFICIOS Y TASAS

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA LECHE MATERNA Y LA LACTANCIA

Alimentar a un bebé con leche materna es una de las mejores maneras de iniciar un camino hacia la salud a lo largo de la vida. La leche materna está compuesta por 87% de agua, 1% de proteínas, 4% de lípidos y 7% de carbohidratos, como se muestra en la Figura **10.2.1** (Boquien, 2018; Martin, Ling y Blackburn, 2016). También contiene muchas vitaminas y minerales. Otro aspecto único de la leche humana es la alta proporción de ácidos grasos, incluidos dos ácidos grasos esenciales: el ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo cerebral del bebé. Además de nutrientes, la leche humana incluye sustancias bioactivas y propiedades inmunológicas que apoyan la salud y el desarrollo del bebé (Le Doare, Holder, Bassett y Pannaraj, 2018). [1] [2]

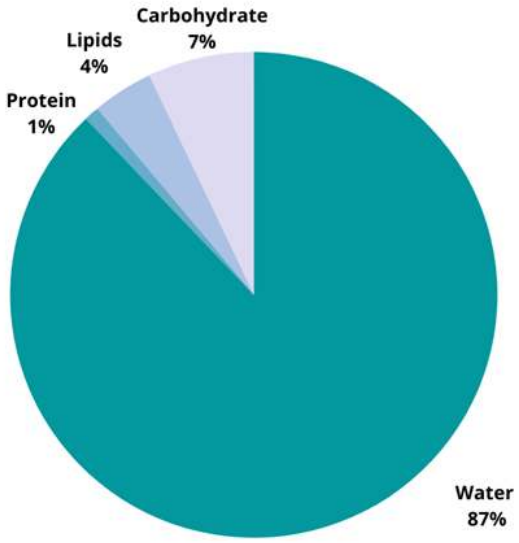


Figura **10.2.1**: Composición de la leche materna. El agua equivale al 87%, los carbohidratos al 7%, los lípidos al 4% y las proteínas al 1%. ([3])

Durante la primera semana después del embarazo, la madre secreta calostro, un líquido espeso de color amarillo. Entre los días 7 y 14, la madre secreta leche de transición, una combinación de calostro y leche madura. Después de dos semanas, se forma y produce la leche madura (Ballard y Morrow, 2013). La leche materna puede dividirse en la leche inicial, de color azul grisáceo, que se presenta al comienzo de la toma y contiene menos grasa, y la leche final, de color blanco cremoso, que se secreta hacia el final de la toma y es rica en grasa. La composición de la leche materna puede variar según la salud y la alimentación materna, la exposición ambiental y la edad gestacional, entre otros factores (Martin, Ling y Blackburn, 2016). [4]

DEFINICIÓN: CALOSTRO

La leche rica en nutrientes que se produce primero después del nacimiento

La leche materna puede satisfacer las necesidades nutricionales de un bebé durante aproximadamente los primeros 6 meses de vida, con la excepción de la vitamina D y, potencialmente, el hierro. La *World Health Organization (WHO)* (*Organización Mundial de la Salud*) recomienda que los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida y fomenta la continuación de la lactancia materna en combinación con la alimentación complementaria con alimentos sólidos hasta los 2 años de edad y más allá (World Health Organization, 2003). La alimentación exclusiva con leche materna se refiere a que el bebé consuma únicamente leche humana, y no en combinación con fórmula infantil y/o alimentos o bebidas complementarias (incluida el agua), con la excepción de medicamentos o suplementos de vitaminas y minerales. [5] [6]

DEFINICIÓN: ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

Alimentos ricos en nutrientes y apropiados para el desarrollo que complementan la leche materna o la fórmula infantil

Un recién nacido puede necesitar amamantarse cada 1 a 3 horas durante un promedio de 10 a 20 minutos; sin embargo, la frecuencia y la duración de las sesiones de lactancia disminuyen a medida que el niño crece y puede recibir más leche en menos tiempo. Al tercer día

después del nacimiento, la cantidad de leche materna que consume el bebé es de aproximadamente 300 a 400 mililitros en cada período de 24 horas, y para el quinto día es de 500 a 800 mililitros. El consumo promedio de leche en los bebés es de aproximadamente 800 mililitros diarios durante los primeros 6 meses.[8]



Figura **10.2.2**: Beneficios de la lactancia. ([1])

Aunque se fomenta el uso de la leche materna, no todas las familias pueden proporcionarla a sus bebés por diversas razones. Por ejemplo, una familia puede optar por no amamantar, un niño puede ser adoptado, o la madre puede no ser capaz de producir un suministro completo de leche o no poder extraerla y almacenarla de manera segura debido a las condiciones familiares o laborales. Si la leche humana no está disponible, los bebés deben ser alimentados con una fórmula infantil comercial fortificada con hierro (es decir, etiquetada "con hierro"), regulada por la *U.S. Food and Drug Administration (FDA)* (*Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos*), la cual se basa en estándares que garantizan el contenido nutricional y la seguridad. Las fórmulas infantiles están diseñadas para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés y no son necesarias después de los 12 meses de edad. Es importante tomar precauciones para asegurar que la leche humana extraída y la fórmula infantil preparada se manipulen y almacenen de manera segura.[9]

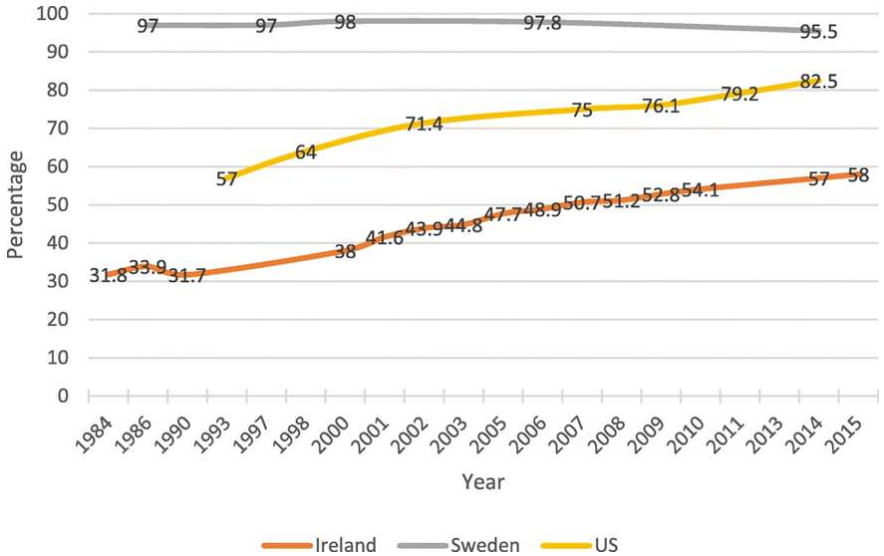


Figura **10.2.3**: Proporción de mujeres que iniciaron la lactancia materna en Irlanda, Suecia y los Estados Unidos entre 1984 y 2015. En Suecia, la proporción osciló entre 97% en 1993 y 95.5% en 2014. En los Estados Unidos, la proporción aumentó de 57% en 1993 a 82.5% en 2014. En Irlanda, la proporción se incrementó de 31.8% en 1984 a 58% en 2015. ([13])

A pesar de los beneficios de la leche materna, las tasas de lactancia materna siguen siendo bajas en muchos países. A nivel mundial, solo el 37% de los bebés de entre 0 y 6 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva, siendo el porcentaje más alto (47%) el de los bebés del Sudeste Asiático (World Health Organization [WHO]; *Organización Mundial de la Salud*, 2014). En Malasia, aunque el 94.7% de los bebés

fueron amamantados al menos una vez, solo el 14.5% recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses (Fatimah et al., 2010). En el Líbano, solo el 38% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida y alrededor del 2% continúa con lactancia materna a los 6 meses de edad (Hamade et al., 2013). La lactancia materna, tanto en su inicio como en su duración, ha aumentado de manera constante en los países de altos ingresos desde finales de la década de 1970 (Lubold, 2019; Wolf, 2003); sin embargo, en algunos países las tasas de lactancia materna han aumentado a un ritmo mucho más rápido que en otros. Por ejemplo, la Figura **10.2.3** muestra la proporción de mujeres que iniciaron la lactancia materna en Irlanda, Suecia y los Estados Unidos entre 1984 y 2015. Si bien Suecia ha mantenido consistentemente tasas más altas, tanto Irlanda como los Estados Unidos han experimentado un aumento positivo en las tasas de inicio de la lactancia materna a lo largo del tiempo.[10] [11] [12]

La Figura **10.2.4** muestra la tasa de cualquier cantidad de lactancia materna durante los primeros doce meses en niños nacidos en 2018 en los Estados Unidos. Los bebés más pequeños tienen mayor probabilidad de recibir lactancia materna, ya que aproximadamente el 80% de los bebés de un mes reciben algún grado de lactancia materna, en comparación con menos del 60% a los seis meses y menos del 40% a los doce meses. La Figura **10.2.4** también muestra la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses en 2018. Si bien casi el 60% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva al mes de edad, menos del 30% lo hace a los seis meses. Las tasas de inicio y duración de la lactancia materna varían según el estado. En California, en 2017, el 90.3% de los recién nacidos recibió lactancia materna al menos una vez, el 67.1% continuaba recibiéndola a los seis meses y el 43.3% a los doce meses; sin embargo, solo el 50.1% recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses y solo el 28.2% durante los primeros seis meses. Luisiana presentó el porcentaje más bajo de bebés que alguna vez recibieron lactancia materna (66.2%), mientras que Minnesota presentó el más alto, con 95.3%. A los seis meses, el promedio nacional de bebés que aún recibían lactancia materna fue del 58.3%, cifra que descendió al 35.3% a los doce meses. Además, existe una disparidad racial tanto en el inicio como en la duración de la lactancia materna en los Estados Unidos (Beauregard et al., 2019). Los bebés afroamericanos presentaron una tasa significativamente menor de haber recibido alguna vez lactancia materna a los tres meses (58.0%) en comparación con los bebés blancos (72.7%); a los seis meses, las tasas fueron del 44.7% entre los bebés afroamericanos y del 62.0% entre los bebés blancos.[14] [15] [16] [17]

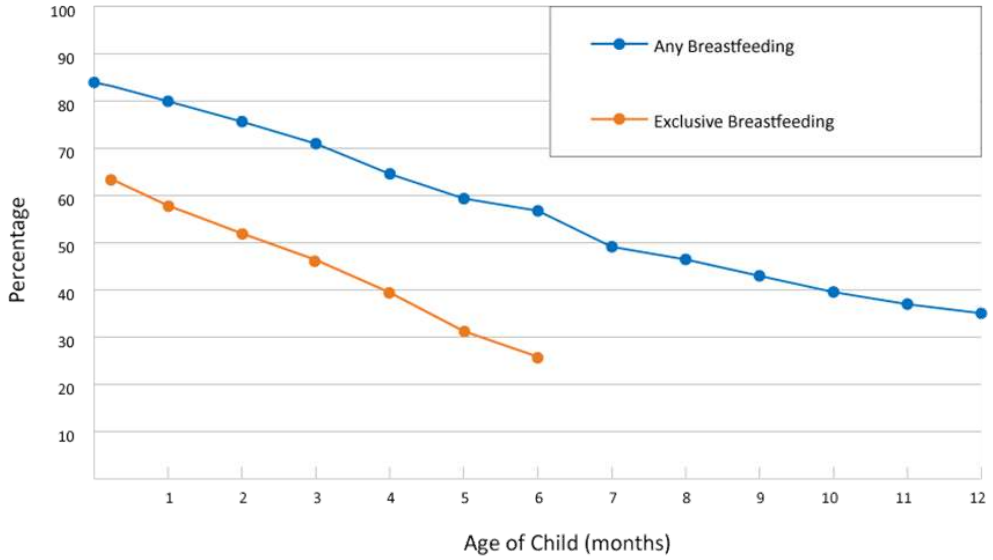


Figura **10.2.4**: Tasas de lactancia materna (cualquier cantidad) y lactancia materna exclusiva según la edad entre bebés nacidos en 2018. La lactancia materna pasó del 84% al nacer al 35% a los 12 meses de edad. La lactancia materna exclusiva pasó del 62% al nacer a poco más de los 6 meses de edad.([18])

La tasa de lactancia materna exclusiva es menor entre las madres que trabajan (Chen, Wu y Chie, 2006; Kimbro, 2006; Tan, 2011). En una encuesta que incluyó a 228,000 madres primerizas con distintos estatus laborales en los Estados Unidos, la tasa de lactancia materna a los seis meses fue estadísticamente menor entre las madres empleadas a tiempo completo (26.1%), en comparación con las madres que trabajaban a tiempo parcial (36.6%) y las madres que no trabajaban (35.0%) (Ryan, Zhou y Arensberg, 2006). El regreso al trabajo, los costos de tiempo y los entornos laborales poco favorables son razones comunes para la interrupción temprana de la lactancia materna entre las madres trabajadoras (Brown et al., 2014; Ong, Yap, Li y Choo, 2005; Smith y Forrester, 2013).[19]

Los centros de cuidado infantil pueden desempeñar un papel crucial en el apoyo a las madres que amamantan (Lundquist, McBride, Donovan y Kieffer, 2019; Marhefka et al., 2019). Lundquist et al. (2019) destacaron la importancia de educar al personal de los centros de cuidado infantil sobre la lactancia materna, así como de crear políticas y prácticas de apoyo dentro de estos centros. Asimismo, Marhefka et al. (2019) concluyeron que los centros de cuidado infantil favorables a la lactancia materna pueden contribuir a generar un cambio cultural hacia la continuación de la lactancia materna.[20]

Si bien los centros de cuidado infantil pueden desempeñar un papel importante, aún queda mucho por avanzar en el apoyo a las madres que amamantan y a sus hijos. Por ejemplo, Mattar et al. (2019) mostraron tasas muy bajas de lactancia materna entre los niños que asisten a centros de cuidado infantil en el Líbano. Estudios realizados en los Estados Unidos han encontrado tasas más bajas de lactancia materna en programas basados en centros en comparación con programas basados en el hogar, así como una falta general de políticas y prácticas de apoyo en los programas de cuidado infantil basados en centros (Dieterich, Caplan, Yang y Demirci, 2020; Machado, 2015).[21]



Figura **10.2.5**: Madre lactante ([22])

Los estudios sobre la lactancia materna a nivel mundial indican la importancia de las recomendaciones de políticas y del apoyo a nivel nacional y local (Gomez-Pomar y Blubaugh, 2018; Horton y Victoria, 2013; World Health Organization, 1998). Investigaciones realizadas en los Estados Unidos y Australia mostraron que el estímulo, las políticas escritas, la distribución de recursos y materiales, y la capacitación en lactancia materna eran significativamente mayores en Australia, a pesar de tasas similares en la disponibilidad de instalaciones como espacios para amamantar y refrigeradores para el almacenamiento en centros de cuidado infantil (Cameron et al., 2012). En Japón, existe una falta de comprensión de la lactancia materna en el lugar de trabajo y se perciben desafíos como la carga que implica la gestión de la lactancia materna en los centros de cuidado infantil (Yabe et al., 2021).[23]

Para apoyar la lactancia materna, los centros de cuidado infantil pueden crear espacios donde las madres puedan amamantar cómodamente a sus hijos y/o extraerse leche materna. Además, los centros pueden contar con un espacio dedicado y un sistema organizado para almacenar la leche materna extraída, así como un espacio específico para limpiar las piezas del extractor. Todos los programas de cuidado infantil pueden reducir la ansiedad de una madre que amamanta al permitirle alimentar a su bebé en el centro, contar con una política de lactancia materna visible y comunicada de manera rutinaria, asegurarse de que existan procedimientos establecidos para el almacenamiento y la manipulación de la leche materna y para la alimentación de bebés amamantados, y garantizar que el personal esté bien capacitado en dichos procedimientos. Datos del *Infant Feeding Practices Study II*, un estudio longitudinal que siguió a madres desde el tercer trimestre del embarazo hasta que los niños cumplieron un año de edad, encontraron que la lactancia materna a los 6 meses se asoció de manera significativa con el apoyo de los proveedores de cuidado infantil para alimentar a los bebés con leche materna extraída y permitir que las madres amamantaran en el centro antes o después del trabajo (Fein, Grummer-Strawn y Raju, 2008; Fein, Mandal y Roe, 2008).[24]

Muchas madres necesitan dejar a sus bebés en un centro de cuidado infantil para poder trabajar. Cuanto más tiempo pasa la madre en el trabajo, más tiempo pasa el bebé con el personal de cuidado infantil. Por lo tanto, los cuidadores y los entornos de cuidado infantil pueden ser fuentes primarias de apoyo para las madres trabajadoras que desean amamantar, al ayudar a almacenar, manipular y alimentar al bebé con leche materna mientras la madre está en el trabajo (Cameron et al., 2012). En estudios que examinaron el apoyo de los proveedores de cuidado infantil a la lactancia materna, Javanparast et al. (2012) y Batan y Scanlon (2013) encontraron que, al ayudar a alimentar a los bebés con leche materna extraída y permitir que las madres amamantaran antes o después del trabajo, los proveedores de cuidado infantil ayudaron a las madres a mantener la lactancia materna a los seis meses posparto. No obstante, Lucas et al. (2013) identificaron algunas deficiencias de conocimiento entre los proveedores de cuidado infantil en relación con los beneficios para la salud y la manipulación adecuada de la leche materna, lo que indica la necesidad de contar con apoyo y capacitación adecuados para que puedan ayudar eficazmente a las madres trabajadoras.[25]

Los administradores de centros de cuidado infantil conocen bien los beneficios de la leche materna, pero expresan una percepción de riesgo relacionada con la manipulación y la alimentación con leche materna (Schafer et al., 2021). Esto se ve reforzado por el hecho de que estudios previos también han señalado que la falta de alfabetización en torno a la lactancia materna y la percepción de riesgo al manipular la

leche materna entre los administradores de centros de cuidado infantil constituyen barreras importantes (Lucas et al., 2013; Marhefka et al., 2019; Schafer et al., 2021).[26]



Figura **10.2.6**: Alimentación con biberón ([27])

Para apoyar el uso de la leche materna en los centros de cuidado infantil, los cuidadores y el personal deben tener conocimientos sobre la manipulación y el almacenamiento adecuados tanto de la leche materna como de la fórmula infantil:[28]

- Antes de manipular la leche materna, lávese bien las manos con agua y jabón.
- Refrigere la leche materna recién extraída dentro de las 4 horas posteriores a la extracción y consérvela hasta por 4 días. La leche materna previamente congelada y luego descongelada debe utilizarse dentro de las 24 horas. La leche materna descongelada nunca debe volver a congelarse. Refrigere la fórmula infantil preparada hasta por 24 horas.
- Si prepara fórmula infantil en polvo, utilice una fuente de agua segura y siga las instrucciones de la etiqueta.
- No almacene la leche materna en la puerta del refrigerador o del congelador. Esto ayuda a proteger la leche materna de los cambios de temperatura causados por la apertura y el cierre de la puerta.
- No utilice el microondas para calentar la leche materna ni la fórmula infantil. El microondas puede destruir nutrientes de la leche materna y crear puntos calientes que pueden quemar la boca del bebé. Caliente de forma segura colocando el recipiente sellado de leche materna o fórmula infantil en un recipiente con agua tibia o bajo el chorro de agua tibia del grifo.
- Una vez que la leche o la fórmula haya sido ofrecida al bebé, utilice o deseche los sobrantes rápidamente (dentro de 2 horas para la leche materna o 1 hora para la fórmula infantil).
- Lave minuciosamente todos los artículos utilizados para la alimentación del bebé, como biberones y tetinas.
- Considere desinfectar los artículos de alimentación para bebés menores de 3 meses de edad, bebés nacidos prematuramente o bebés con un sistema inmunológico comprometido.
- La leche materna recién extraída o bombeada puede almacenarse:
  - A temperatura ambiente (77°F o menos) hasta por 4 horas.
  - En el refrigerador hasta por 4 días.
  - En el congelador, lo ideal es hasta por 6 meses; hasta 12 meses es aceptable. Aunque la congelación mantiene los alimentos seguros casi indefinidamente, es importante seguir los tiempos de almacenamiento recomendados para conservar la mejor calidad.

ATRIBUCIONES

- [1] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [2] Boquien (2018). Human milk: An ideal food for nutrition of preterm newborn. *Frontiers in Pediatrics*, *6*, 295. CC by 4.0
- [3] Image by Todd LaMarr is licensed under CC by 4.0
- [4] Shah et al., (2019). Physiology, Breast Milk. CC by 4.0
- [5] Abou Jaoude et al., (2021). Factors related to breastfeeding support in Lebanese daycare centers: A qualitative study among daycare directors and employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6205.
- [6] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [1] Image from Luiza Braun on Unsplash.
- [8] Shah et al., (2019). Physiology, Breast Milk. CC by 4.0

- [9] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [10] Suan et al., (2016). Childcare workers' experiences of supporting exclusive breastfeeding in Kuala Muda District, Malaysia: A qualitative study. International Breastfeeding Journal, 12(1), 1-8. CC by 4.0
- [11] Abou Jaoude et al., (2021). Factors related to breastfeeding support in Lebanese daycare centers: A qualitative study among daycare directors and employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6205.
- [12] Lubold (2019). Historical-qualitative analysis of breastfeeding trends in three OECD countries. *International Breastfeeding Journal*, *14*(1), 1-12. CC by 4.0
- [13] Image from Lubold (2019). Historical-qualitative analysis of breastfeeding trends in three OECD countries. *International Breastfeeding Journal*, *14*(1), 1-12. CC by 4.0
- [14] Abou Jaoude et al., (2021). Factors related to breastfeeding support in Lebanese daycare centers: A qualitative study among daycare directors and employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6205.
- [15] Suan et al., (2016). Childcare workers' experiences of supporting exclusive breastfeeding in Kuala Muda District, Malaysia: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, *12*(1), 1-8. CC by 4.0
- [16] "Breastfeeding Report Card" from the CDC is in the public domain.
- [17] Beauregard et al., (2019). Racial disparities in breastfeeding initiation and duration among US infants born in 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *68*(34), 745. Public domain.
- [18] Image from the CDC is in the public domain.
- [19] Suan et al., (2016). Childcare workers' experiences of supporting exclusive breastfeeding in Kuala Muda District, Malaysia: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, *12*(1), 1-8. CC by 4.0
- [20] Abou Jaoude et al., (2021). Factors related to breastfeeding support in Lebanese daycare centers: A qualitative study among daycare directors and employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6205.
- [21] Abou Jaoude et al., (2021). Factors related to breastfeeding support in Lebanese daycare centers: A qualitative study among daycare directors and employees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(12), 6205.
- [22] Image from Luiza Braun on Unsplash.
- [23] Yabe et al., (2021). Perception and handling of breastmilk by childcare staff: A qualitative study of childcare facilities in Japan. *Journal of General and Family Medicine*. CC by NC 4.0
- [24] "Support for Breastfeeding in Early Care and Education" from the CDC is in the public domain.
- [25] Suan et al., (2016). Childcare workers' experiences of supporting exclusive breastfeeding in Kuala Muda District, Malaysia: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, *12*(1), 1-8. CC by 4.0
- [26] Yabe et al., (2021). Perception and handling of breastmilk by childcare staff: A qualitative study of childcare facilities in Japan. *Journal of General and Family Medicine*. CC by NC 4.0
- [27] Image from Nathan Dumlao on Unsplash.
- [28] "Proper Storage and Preparation of Breast Milk" from the CDC is in the public domain.

This page titled 10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.3: ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

ALIMENTOS PARA COMPLEMENTAR LA LECHE MATERNA Y LA FÓRMULA INFANTIL

Alrededor de los seis meses de edad, se deben introducir alimentos ricos en nutrientes y apropiados para el desarrollo para complementar la leche materna o la fórmula infantil. Algunos bebés pueden mostrar señales de desarrollo que indican preparación antes de los seis meses de edad, pero no se recomienda introducir alimentos complementarios antes de los cuatro meses. Tampoco se recomienda esperar más allá de los seis meses para introducir alimentos, ya que a partir de esa edad los alimentos complementarios son necesarios para garantizar una nutrición adecuada y la exposición a sabores, texturas y diferentes tipos de alimentos. A los bebés se les deben ofrecer alimentos apropiados para su desarrollo para ayudar a prevenir el atragantamiento. También es importante introducir alimentos potencialmente alergénicos junto con otros alimentos complementarios.[1]

En el caso de los bebés alimentados con leche materna, es especialmente importante incluir alimentos complementarios ricos en hierro, ya que la leche materna no es una buena fuente de este nutriente. Aproximadamente un tercio (32%) de los bebés en los Estados Unidos recibe alimentos y bebidas complementarios antes de los cuatro meses de edad, lo que resalta la importancia de brindar orientación y apoyo a los cuidadores sobre el momento adecuado para introducir los alimentos complementarios. La introducción temprana de alimentos y bebidas complementarios es mayor entre los bebés que reciben fórmula infantil (42%) o una combinación de fórmula infantil y leche materna (32%) que entre los bebés alimentados exclusivamente con leche materna (19%).[2]

ALERGIAS ALIMENTARIAS

Las alergias alimentarias son una preocupación creciente en materia de seguridad alimentaria y salud pública y afectan a un estimado del 8% de los niños en los Estados Unidos (Gupta et al., 2018). Esto equivale a 1 de cada 13 niños, o aproximadamente 2 estudiantes por salón de clases. Una alergia alimentaria ocurre cuando el cuerpo presenta una respuesta inmunitaria específica y reproducible a determinados alimentos (Boyce et al., 2011). La respuesta del sistema inmunológico puede ser grave y potencialmente mortal, como la anafilaxia. Ocho alimentos o grupos de alimentos representan la mayoría de las reacciones alérgicas graves en los Estados Unidos: leche, huevos, pescado, mariscos crustáceos, trigo, soya, cacahuates y nueces de árbol (Boyce et al., 2011).).[3]

DEFINICIÓN: ANAFILAXIA

Una reacción alérgica repentina y grave que puede causar la muerte

No existe una cura para las alergias alimentarias. La evitación estricta del alérgeno alimentario es la única manera de prevenir una reacción. Sin embargo, debido a que no siempre es fácil o posible evitar ciertos alimentos, el personal de los programas de cuidado y educación temprana debe desarrollar planes para prevenir reacciones alérgicas y para responder a una emergencia por alergia alimentaria, incluida la anafilaxia. El reconocimiento y tratamiento tempranos y rápidos pueden prevenir problemas graves de salud o la muerte. Los síntomas y la gravedad de las reacciones alérgicas a los alimentos pueden variar entre individuos y también pueden cambiar en una misma persona a lo largo del tiempo. La anafilaxia es una reacción alérgica repentina y grave que puede causar la muerte, pero no todas las reacciones alérgicas progresan a anafilaxia (Sampson et al., 2006).[4]

PREPARACIÓN DEL DESARROLLO PARA COMENZAR A CONSUMIR ALIMENTOS SÓLIDOS

La edad a la que los bebés alcanzan distintas etapas del desarrollo puede variar. Por lo general, entre los 4 y 6 meses de edad, los bebés desarrollan las habilidades motoras gruesas, orales y motoras finas necesarias para comenzar a consumir alimentos complementarios. A medida que se desarrollan las habilidades orales del bebé, el espesor y la textura de los alimentos pueden variarse de forma gradual. Las señales de que un bebé está listo para consumir alimentos complementarios incluyen:[5]

- Poder controlar la cabeza y el cuello.
- Sentarse solo o con apoyo.
- Llevar objetos a la boca.
- Intentar agarrar objetos pequeños, como juguetes o alimentos.
- Tragar los alimentos en lugar de empujarlos hacia afuera sobre la barbilla.



Figura 10.3.1: Disfrutando alimentos ([6])

A los bebés y niños pequeños se les deben ofrecer alimentos apropiados para su desarrollo para ayudar a prevenir el atragantamiento. Alimentos como salchichas, dulces, nueces y semillas, zanahorias crudas, uvas, palomitas de maíz y trozos de mantequilla de cacahuate son algunos de los alimentos que pueden representar un riesgo de atragantamiento para los niños pequeños. Los cuidadores pueden tomar medidas para reducir los riesgos de atragantamiento, entre ellas: [7]

- Ofrecer los alimentos en un tamaño, consistencia y forma adecuados permitirá que el bebé o niño pequeño pueda comer y tragar con mayor facilidad.
- Asegurarse de que el bebé o niño pequeño esté sentado en una silla u otro lugar seguro y supervisado.
- Garantizar que un adulto supervise la alimentación durante las comidas.
- No colocar cereal para bebés ni otros alimentos sólidos en el biberón del bebé. Esto puede aumentar el riesgo de atragantamiento y no hará que el bebé duerma por más tiempo.

ATRIBUCIONES

- [1] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [2] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [1] "Food Allergies" from the CDC is in the public domain.
- [4] "Food Allergies" from the CDC is in the public domain.
- [5] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [6] Image by Derek Owens on Unsplash
- [7] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.

This page titled 10.3: Alimentos complementarios is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.3: Alimentos complementarios** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.4: INQUIETUDES SOBRE EL CONSUMO INSUFICIENTE Y EL CONSUMO EXCESIVO

CONSUMO EXCESIVO Y CONSUMO INSUFICIENTE

En los Estados Unidos, algunos componentes de la dieta representan una preocupación de salud pública para los bebés y los niños pequeños. El hierro es un nutriente de preocupación entre los bebés mayores de 6 a 11 meses de edad que se alimentan principalmente con leche materna y consumen cantidades insuficientes de hierro a través de los alimentos complementarios. Los bebés mayores que se alimentan principalmente con leche materna también consumen cantidades insuficientes de zinc y proteínas provenientes de los alimentos complementarios, y la vitamina D, la colina y el potasio son notablemente subconsumidos por todos los bebés mayores. Durante el segundo año de vida, los componentes de la dieta que representan una preocupación de salud pública por consumo insuficiente son la vitamina D, la fibra y el potasio, mientras que los de preocupación por consumo excesivo incluyen los azúcares añadidos y el sodio. [1]

INTRODUZCA ALIMENTOS RICOS EN HIERRO A PARTIR DE APROXIMADAMENTE LOS SEIS MESES

Los alimentos ricos en hierro son componentes importantes de la dieta del bebé entre los 6 y 11 meses de edad para mantener un estado adecuado de hierro, lo cual apoya el desarrollo cerebral y la función inmunológica. Los bebés suelen nacer con reservas corporales de hierro suficientes para aproximadamente los primeros 6 meses de vida, dependiendo de la edad gestacional, el estado de hierro materno y el momento del pinzamiento del cordón umbilical. Sin embargo, a partir de los 6 meses de edad, los bebés necesitan una fuente externa de hierro además de la leche materna. [1]

Una fuente de hierro proveniente de los alimentos complementarios a partir de aproximadamente los 6 meses es particularmente importante para los bebés alimentados con leche materna, ya que el contenido de hierro de la leche materna es bajo y la ingesta de hierro de la madre durante la lactancia no aumenta su contenido de hierro. En los Estados Unidos, se estima que el 77% de los bebés alimentados con leche materna presenta una ingesta inadecuada de hierro durante la segunda mitad de la infancia, lo que resalta la importancia de introducir alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses de edad. [1]

Los bebés que reciben la mayoría de sus tomas de leche mediante fórmula infantil fortificada con hierro probablemente necesiten menos hierro proveniente de los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad. Después de los 12 meses de edad, los niños tienen un requerimiento de hierro menor; sin embargo, siguen siendo necesarias buenas fuentes alimentarias de hierro para mantener un estado adecuado de hierro y prevenir la deficiencia. [1]

El hierro presente en los alimentos se encuentra en dos formas: hierro hemo y hierro no hemo. El hierro hemo se encuentra comúnmente en los productos de origen animal y es absorbido más fácilmente por el cuerpo. Las fuentes de hierro hemo incluyen: [2]

- Carne roja (por ejemplo, res, cerdo, cordero, cabra o venado)
- Mariscos (por ejemplo, pescado graso)
- Aves (por ejemplo, pollo o pavo)
- Huevos

DEFINICIÓN: HIERRO HEMO

Forma de hierro que se encuentra comúnmente en los productos de origen animal y que es absorbida más fácilmente por el cuerpo

El hierro no hemo se encuentra en alimentos de origen vegetal y en productos fortificados con hierro. Este tipo de hierro se absorbe con menor facilidad por el cuerpo y requiere una planificación cuidadosa para asegurar que el bebé obtenga suficiente hierro. Las fuentes de hierro no hemo incluyen: [2]

- Cereales infantiles fortificados con hierro
- Tofu
- Frijoles y lentejas
- Verduras de hojas verdes oscuras

DEFINICIÓN: NO HEMO

Forma de hierro que se encuentra comúnmente en alimentos de origen vegetal y en productos fortificados con hierro y que es absorbida con menor facilidad por el cuerpo

Combinar fuentes de hierro no hemo con alimentos ricos en vitamina C puede ayudar a mejorar la absorción del hierro. Las frutas y verduras ricas en vitamina C incluyen: [2]

- Frutas cítricas como naranjas

- Bayas
- Papaya
- Tomates
- Camotes
- Brócoli
- Repollo
- Verduras de hojas verdes oscuras



Figura **10.4.1**: Bebé disfrutando una deliciosa fresa. ([3])

INTRODUZCA ALIMENTOS RICOS EN ZINC A PARTIR DE APROXIMADAMENTE LOS SEIS MESES

Los alimentos complementarios ricos en zinc son importantes a partir de los 6 meses de edad para mantener un estado adecuado de zinc, el cual apoya el crecimiento y la función inmunológica. Aunque el contenido de zinc de la leche materna es inicialmente alto y se absorbe de manera eficiente, su concentración disminuye durante los primeros 6 meses de lactancia y no se ve afectada por la ingesta materna de zinc. Durante la segunda mitad de la infancia, aproximadamente la mitad (54%) de los bebés en los Estados Unidos alimentados con leche materna presentan una ingesta inadecuada de zinc. Priorizar alimentos ricos en zinc a partir de los 6 meses de edad para complementar las tomas de leche materna puede ayudar a los bebés a cubrir sus requerimientos de zinc. [1]

PROMUEVA UNA VARIEDAD DE ALIMENTOS

Para apoyar una nutrición adecuada, fomentar la aceptación de alimentos saludables y encaminar la ingesta hacia un patrón alimentario saludable, es importante promover alimentos de todos los grupos alimentarios. Debido a que los niños muy pequeños están expuestos por primera vez a nuevas texturas y sabores, puede ser necesario hasta de 8 a 10 exposiciones para que un bebé acepte un nuevo tipo de alimento. La oferta repetida de alimentos como frutas y verduras aumenta la probabilidad de que un bebé los acepte (Nicklaus, 2016). Varios estudios han demostrado que un alimento se consume en mayor cantidad y es evaluado como más agradable por el bebé después de varias presentaciones. Por ejemplo, se observó un aumento en la aceptación de una nueva verdura verde después de 10 exposiciones (Sullivan y Birch, 1994), y se mostró un aumento en la ingesta de una nueva fruta o verdura después de ocho exposiciones (Birch, Gunder, Grimm-Thomas y Laing, 1998). El efecto de la exposición repetida es lo suficientemente fuerte como para aumentar la aceptación de alimentos que previamente habían sido identificados por la madre como rechazados por su bebé, los cuales con mayor frecuencia eran verduras verdes y calabaza (Maier et al., 2007). Sin embargo, a pesar del éxito documentado tras múltiples presentaciones, los alimentos suelen ofrecerse solo un número limitado de veces (a menudo menos de cinco) antes de que el o los padres decidan que el bebé no gusta de ese alimento (Carruth, Ziegler, Gordon y Barr, 2004). [1] [3]

Una dieta rica en nutrientes y diversa desde los 6 meses de edad hasta la etapa de niño pequeño incluye una variedad de alimentos de cada grupo alimentario. Los alimentos proteicos, incluidos las carnes, las aves, los huevos, los mariscos, las nueces, las semillas y los productos de soya, son fuentes importantes de hierro, zinc, proteínas, colina y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga. Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, específicamente los ácidos grasos esenciales omega-3 y omega-6 que se obtienen a través de mariscos, nueces, semillas y aceites, influyen en el estado de ácidos grasos del bebé y se encuentran entre los nutrientes clave necesarios para el

rápido desarrollo cerebral que ocurre durante los primeros 2 años de vida. Algunos tipos de pescado, como el salmón y la trucha, también son fuentes naturales de vitamina D. [4]



Figura 10.4.2: Una variedad de verduras coloridas para disfrutar. ([5])

Las verduras y las frutas, especialmente aquellas ricas en potasio, vitamina A y vitamina C, deben ofrecerse a los bebés y niños pequeños a partir de los 6 meses de edad y durante la etapa de niño pequeño. El subgrupo de verduras que incluye frijoles, chícharos y lentejas también proporciona una buena fuente de proteínas y fibra dietética. [1]

En cuanto a los lácteos, las familias pueden introducir yogur y queso, incluido el yogur a base de soya, antes de los 12 meses de edad. Sin embargo, los bebés no deben consumir leche de vaca como bebida ni bebidas de soya fortificadas antes de los 12 meses como sustituto de la leche materna o la fórmula infantil. Durante el segundo año de vida, cuando aumentan los requerimientos de calcio, los productos lácteos, incluidos la leche, el yogur, el queso y las bebidas de soya fortificadas y el yogur de soya, proporcionan una buena fuente de calcio. La leche y las bebidas de soya fortificadas con vitamina D también aportan una buena fuente de vitamina D. Para los niños menores de 2 años de edad, se deben ofrecer productos lácteos sin azúcares añadidos. [1]

Los granos, incluido el cereal infantil fortificado con hierro, desempeñan un papel importante en la satisfacción de las necesidades nutricionales durante esta etapa de la vida. Los cereales infantiles fortificados con hierro incluyen cereales de avena, cebada, multigrano y arroz. El cereal de arroz fortificado con hierro es una buena fuente de nutrientes para los bebés, pero no debe ser el único tipo de cereal que se les ofrezca. Ofrecer granos integrales a los niños pequeños con mayor frecuencia que granos refinados aumentará la ingesta de fibra dietética y potasio durante el segundo año de vida y ayudará a establecer prácticas alimentarias saludables desde una edad temprana. [1]

COMPONENTES DE LA DIETA QUE SE DEBEN LIMITAR

Si bien es importante promover la ingesta de alimentos de cada grupo alimentario, algunos componentes de la dieta deben limitarse. Los bebés y los niños pequeños prácticamente no tienen espacio en su dieta para los azúcares añadidos. Esto se debe a que los requerimientos nutricionales de los bebés y los niños pequeños son bastante altos en relación con su tamaño, pero la cantidad de alimentos complementarios que consumen es pequeña. Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y no contener calorías adicionales provenientes de azúcares añadidos. Además, no se recomiendan los edulcorantes bajos o sin calorías para niños menores de dos años de edad. Durante este período se están formando las preferencias de sabor, y los bebés y los niños pequeños pueden desarrollar preferencias por alimentos excesivamente dulces si se les introducen alimentos muy dulces en esta etapa. [1]



Figura **10.4.3**: La delicia de tener un pastel para uno solo. ([6])

El sodio se encuentra en una variedad de alimentos, incluidos algunos refrigerios salados, alimentos comerciales para niños pequeños y carnes procesadas. Además de mantener la ingesta de sodio dentro de los límites recomendados para los niños pequeños, otra razón para evitar los alimentos con alto contenido de sodio es que las preferencias por los sabores salados pueden establecerse a una edad temprana. Cuando sea posible, elija alimentos frescos o congelados con bajo contenido de sodio, así como alimentos enlatados con bajo contenido de sodio, para minimizar el contenido de sodio. [1]

A los bebés no se les deben ofrecer alimentos que contengan miel cruda o cocida. La miel puede contener la bacteria *Clostridium botulinum*, que puede causar enfermedades graves o la muerte en los bebés. Los bebés y los niños pequeños tampoco deben consumir alimentos o bebidas no pasteurizados, como jugos, leche, yogur o quesos no pasteurizados, ya que pueden contener bacterias dañinas. [1]

Debido a las necesidades nutricionales relativamente altas de los niños pequeños, un patrón alimentario saludable prácticamente no tiene espacio para los azúcares añadidos. Los niños pequeños consumen un promedio de más de 100 calorías provenientes de azúcares añadidos cada día, con un rango de 40 a 250 calorías diarias (aproximadamente de 2.5 a 16 cucharaditas). Las bebidas azucaradas, en particular las bebidas de frutas, aportan más del 25% del total de la ingesta de azúcares añadidos, y los productos de panadería dulces contribuyen con alrededor del 15%. Otras categorías de alimentos aportan una proporción menor del total de azúcares añadidos de manera individual, pero la amplia variedad de fuentes —que incluye yogures, cereales listos para comer, dulces, frutas, leche saborizada, sustitutos de la leche, productos de alimentos para bebés y panes— señala la necesidad de tomar decisiones cuidadosas en todos los alimentos. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [2] "Iron" from the CDC is in the public domain
- [3] Image by Stewardesign on Pixabay.
- [4] Nicklaus (2016). Complementary feeding strategies to facilitate acceptance of fruits and vegetables: A narrative review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*(11), 1160. CC by 4.0
- [5] Image by Marisol Benitez on Unsplash.
- [6] Image by Henley Design Studio on Unsplash.

This page titled 10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.5: INFLUENCIAS DE LOS PADRES Y LA FAMILIA EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS BEBÉS Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS

INFLUENCIAS DE LOS PADRES Y LA FAMILIA EN LA ALIMENTACIÓN DE LOS BEBÉS Y LOS NIÑOS PEQUEÑOS.

Los primeros años de vida están marcados por enormes desarrollos físicos y psicológicos que, de manera gradual, permiten que los bebés pasen de ser completamente dependientes a ser más independientes. Durante este período, los bebés experimentan cambios significativos en el ámbito de la alimentación, con la transición de una dependencia total de la leche —sustentada en el reflejo de succión bien organizado del recién nacido— al comportamiento alimentario omnívoro del niño pequeño. Esta transición comienza con el inicio del destete, cuando el bebé es introducido por primera vez a los alimentos sólidos. Por lo general, la alimentación complementaria se recomienda alrededor de los seis meses de edad (World Health Organization, 2009; British Dietetic Association, 2016. Al principio, los niños no toman sus propias decisiones alimentarias, sino que dependen de sus cuidadores para que les proporcionen alimentos adecuados. El proceso de “aprendizaje alimentario” se caracteriza por un cambio gradual desde una dependencia total de los cuidadores antes del destete hasta que el niño se convierte en un comensal competente, capaz de tomar decisiones alimentarias de manera independiente, aunque limitadas por el contexto de lo que está disponible (Vereijken et al., 2011). Los comportamientos alimentarios que se establecen durante este período temprano se mantienen durante la adolescencia y la adultez y, cuando son comportamientos saludables, pueden tener una influencia positiva en la prevención de las enfermedades no transmisibles (Skinner et al., 2002; Vereecken et al., 2004; Coulthard et al., 2010).



Figura **10.5.1**: "Isaac cansando y enojado el viernes por la noche en el comedor de Chadstone" by avlxyz is licensed under CC BY-NC-SA 2.0.)

El entorno —y en particular el hogar familiar— desempeña un papel crucial en la formación de los comportamientos alimentarios de los niños (Kral y Faith, 2007). Se ha sugerido que la introducción de la alimentación complementaria es el momento más crítico para el aprendizaje sobre nuevos alimentos, ya que es durante este período cuando los sentidos del niño se exponen repentinamente a una variedad de nuevos tipos de estímulos (Lipsitt et al., 1985). Cashdan (1994) encontró que los niños menores de 24 meses eran más receptivos a los alimentos nuevos que los niños de mayor edad, y recomendó que los padres introdujeran nuevos alimentos en esta etapa. Estas sugerencias respaldan la perspectiva de Kolb's (1984), quien considera los primeros tres años de vida como un período sensible para el desarrollo de la “percepción, cognición, comportamientos y experiencias” relacionadas con la alimentación.

Si el período que va desde el destete hasta alrededor de los 3 años de edad es, en efecto, de gran importancia para el aprendizaje sobre los alimentos y el desarrollo de preferencias que duren toda la vida, la promoción práctica de hábitos alimentarios saludables en este grupo etario se vería facilitada por una mejor comprensión de los mecanismos que respaldan el aprendizaje infantil.

Varios estudios han mostrado similitudes entre las preferencias alimentarias de niños de 24 a 36 meses de edad y las de sus familiares, y Pliner and Pelchat (1986) encontraron que estas relaciones se mantienen estables al menos hasta los seis años de edad. En una encuesta reciente de 550 familias con niños pequeños, el consumo de frutas y verduras de los padres fue el predictor más fuerte del consumo de frutas y verduras de los niños (Wardle and Cooke, 2008). La literatura relacionada con el aprendizaje por observación muestra que, para el segundo año de vida, los bebés prestan atención a los alimentos que consumen sus padres, pares y otros modelos a seguir; están más dispuestos a probar y a aceptar en su dieta los alimentos que han visto consumir a otras personas (Harper and Sanders, 1975). Dada la estabilidad del entorno alimentario del niño pequeño y de las personas con quienes comparte las comidas, es probable que los efectos del aprendizaje social sean acumulativos y moldeen la dieta del niño a lo largo de muchos años. Además, estos efectos pueden deberse no tanto a que el niño imite las elecciones alimentarias de sus padres o pares, sino a la exposición repetida del niño a los mismos alimentos que consumen los miembros de su familia.

ATRIBUCIONES

Mura Paroche M, Caton SJ, Vereijken CMJL, Weenen H and Houston-Price C (2017) How Infants and Young Children Learn About Food: A Systematic Review. *Front. Psychol*. 8:1046. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01046 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

- **3.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños** is licensed Public Domain.

10.6: BEBIDAS

LOS BEBÉS Y LAS BEBIDAS

Para los bebés sanos con una ingesta adecuada de leche materna o fórmula infantil, por lo general no se necesita agua suplementaria durante los primeros 6 meses de vida. Con la introducción de los alimentos complementarios, se pueden ofrecer pequeñas cantidades de agua potable simple y fluorada (hasta de 4 a 8 onzas al día). La ingesta de agua potable simple y fluorada puede aumentarse de manera gradual después del primer año de edad para satisfacer las necesidades de hidratación y de fluoruro. [1]

Los bebés no deben consumir leche de vaca ni bebidas de soya fortificadas antes de los 12 meses de edad como sustituto de la leche materna o la fórmula infantil. La leche de vaca no contiene las cantidades adecuadas de nutrientes para los bebés, y su mayor contenido de proteínas y minerales resulta difícil de procesar para los riñones y el sistema digestivo del bebé. La leche de vaca natural (leche entera) o la bebida de soya fortificada sin azúcar pueden ofrecerse a partir de alrededor de los 12 meses de edad para ayudar a cubrir las necesidades de calcio, potasio, vitamina D y proteínas. Las leches saborizadas para niños de 12 a 23 meses de edad deben evitarse porque contienen azúcares añadidos. [1]

Las alternativas vegetales a la leche incluyen bebidas elaboradas a partir de plantas, como soya, avena, arroz, coco y almendra. Estas bebidas no deben utilizarse durante el primer año de vida como sustituto de la leche materna o la fórmula infantil. Pueden presentarse en diferentes sabores y algunas variedades contienen azúcares añadidos. Las versiones sin azúcar de estas bebidas pueden incorporarse en pequeñas cantidades a la dieta durante el segundo año de vida, pero la mayoría contiene significativamente menos proteína que la leche de vaca y no siempre está fortificada con calcio y vitamina D. Entre las alternativas vegetales a la leche, actualmente solo la bebida de soya fortificada se considera un equivalente a los lácteos. Por lo tanto, el consumo de otras bebidas de origen vegetal no contribuye a cumplir con las recomendaciones de lácteos. [1]

Antes de los doce meses de edad, no se deben ofrecer a los bebés jugos 100% de frutas o verduras. Durante el segundo año de vida, el jugo de fruta no es necesario y la mayor parte del consumo de fruta debe provenir de comer la fruta entera. Si se ofrece jugo 100% de fruta, hasta 4 onzas al día pueden formar parte de un patrón alimentario saludable. Los jugos que contienen azúcares añadidos deben evitarse. [1]

Las bebidas azucaradas (por ejemplo, refrescos regulares, bebidas de jugo —no jugo 100% de fruta—, bebidas deportivas y agua saborizada con azúcar) no deben ofrecerse a niños menores de 2 años de edad. Las bebidas etiquetadas como bebidas de fruta o bebidas con sabor a fruta no son lo mismo que el jugo 100% de fruta y contienen azúcares añadidos. Estas bebidas desplazan a las bebidas y alimentos ricos en nutrientes en la dieta de los niños pequeños. Los bebés y los niños pequeños no tienen espacio en su dieta para las calorías adicionales provenientes de los azúcares añadidos que se encuentran en estas bebidas. Además, el consumo de bebidas azucaradas durante la infancia y la primera infancia puede predisponer a los niños a consumir una mayor cantidad de estas bebidas más adelante en la vida. [1]

Existen preocupaciones sobre los posibles efectos negativos del consumo de cafeína en la salud de los niños pequeños, y no se han establecido límites seguros de cafeína para este grupo de edad. La cafeína es un estimulante que puede encontrarse de forma natural en algunos alimentos y bebidas o añadirse como aditivo. Las principales fuentes de cafeína para los estadounidenses incluyen bebidas como refrescos, té, café y bebidas deportivas. Las bebidas que contienen cafeína deben evitarse en bebés y niños pequeños. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.

This page titled 10.6: Bebidas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.6: Bebidas** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.7: PATRONES ALIMENTARIOS SALUDABLES DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE VIDA DEL NIÑO PEQUEÑO

PATRONES ALIMENTARIOS

Durante el segundo año de vida, los niños pequeños consumen menos leche materna y no se recomienda el uso de fórmula infantil. Las calorías y los nutrientes deben obtenerse principalmente de un patrón alimentario saludable compuesto por alimentos y bebidas apropiados para la edad. [1]

La tabla a continuación muestra un patrón alimentario saludable para niños pequeños de 12 a 23 meses de edad que ya no reciben leche materna ni fórmula infantil. El patrón se presenta en niveles calóricos que van de 700 a 1,000 calorías por día, los cuales son apropiados para la mayoría de los niños pequeños de 12 a 23 meses de edad. Un patrón alimentario saludable incluye una variedad de frutas, verduras, granos, alimentos proteicos (incluidas carnes magras, aves, huevos, mariscos, nueces y semillas), lácteos (incluidos leche, yogur y queso) y aceites ricos en nutrientes.

Subgrupos de verduras en cantidades semanales

NIVEL CALÓRICO DEL PATRÓN a	700	800	900	1,000
Verduras: total (equiv. de taza/día)	⅔	¾	1	1
Verduras de color verde oscuro (equiv. de taza/semana)	1	⅓	½	½
Verduras rojas y anaranjadas (equiv. de taza/semana)	1	1 ¾	2 ½	2 ½
Frijoles, guisantes y lentejas (equiv. de taza/semana)	¾	⅓	½	½
Verduras con almidón (equiv. de taza/semana)	1	1 ½	2	2
Otras verduras (equiv. de taza/semana)	¾	1 ¼	1 ½	1 ½
Frutas (equiv. de taza/semana)	½	¾	1	1
Granos (equiv. de onza/día)	1 ¾	2 ¼	2 ½	3
Granos integrales (equiv. de onza/día)	1 ½	2	2	2
Granos refinados (equiv. de onza/día)	¼	¼	½	1
Lácteos (equiv. de taza/día)	1 ⅔	1 ¾	2	2
Alimentos proteicos (equiv. de onza/día)	2	2	2	2

Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales

NIVEL CALÓRICO DEL PATRÓN a	700	800	900	1,000
Carnes y aves (equiv. de onza/semana)	8 ¾	7	7	7 ¾
Huevos (equiv. de onza/semana)	2	2 ¾	2 ¼	2 ¼
Mariscos (equiv. de onza/semana)	2-3	2-3	2-3	2-3
Nueces, semillas y productos de soya (equiv. de onza/semana)	1	1	1 ¼	1 ¼
Aceites (gramos/día)	**9**	**9**	**8**	**13**

Después de cumplir con las recomendaciones de los grupos y subgrupos de alimentos, se asigna una pequeña cantidad de calorías a los aceites. La recomendación de limitar las grasas saturadas a menos del 10% de las calorías diarias no se aplica a los niños menores de 2 años, y la inclusión de versiones de lácteos con mayor contenido de grasa es una diferencia notable en el patrón alimentario para niños pequeños de 12 a 23 meses en comparación con los patrones para niños de 2 años en adelante. Sin embargo, en este patrón no quedan calorías disponibles para grasas saturadas adicionales ni para azúcares añadidos. Este patrón alimentario requiere elecciones cuidadosas de alimentos y bebidas, pero no exige la inclusión de productos fortificados formulados específicamente para bebés o niños pequeños para cumplir con las recomendaciones nutricionales. [1]

Con base en el “Aviso sobre el consumo de pescado” conjunto de la FDA y la EPA, los niños pequeños deben consumir mariscos con los niveles más bajos de metilmercurio, y ciertas especies de mariscos deben evitarse. Si se consumen hasta 2 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben recibir variedades cocidas incluidas en las “Mejores opciones” que se presentan en la Figura **10.7.1**. Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben recibir variedades cocidas de la lista de “Mejores opciones” que contienen

niveles aún más bajos de metilmercurio: peces planos (por ejemplo, lenguado), salmón, tilapia, camarón, bagre, cangrejo, trucha, eglefino, ostras, sardinas, calamar, abadejo, anchoas, cangrejo de río, lisa, vieiras, pescadilla, almejas, sábalo y caballa del Atlántico. Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, muchas variedades de mariscos de consumo común deben evitarse porque no pueden consumirse en esa cantidad semanal por niños sin el riesgo de exceder los límites seguros de metilmercurio; ejemplos que no deben consumirse incluyen: atún claro enlatado o atún blanco (albacora), bacalao, perca y lubina negra.[1]

MEJORES OPCIONES

- Anchoa
- Corvina del Atlántico
- Caballa del Atlántico
- Lubina negra
- Pez mantequilla
- Bagre
- Almeja
- Bacalao
- Cangrejo
- Cangrejo de río
- Lenguado
- Eglefino
- Merluza
- Arenque
- Langosta americana y langosta espinosa
- Lisa
- Ostra
- Caballa chub del Pacífico
- Perca, de agua dulce y de mar
- Lucio
- Platija
- Abadejo
- Salmón
- Sardina
- Vieira
- Sábalo
- Camarón
- Raya
- Eperlano
- Lenguado común
- Calamar
- Tilapia
- Trucha de agua dulce
- Atún claro enlatado (incluye listado)
- Pescado blanco
- Pescadilla

BUENAS OPCIONES

- Pez azul
- Pez búfalo
- Carpa
- Lubina chilena/pez diente patagónico
- Mero
- Fletán
- Dorado/pez delfín
- Rape
- Pez roca
- Bacalao negro
- Pez cabeza de oveja

- Pargo
- Caballa española
- Lubina rayada (océano)
- Pez azulejo (océano Atlántico)
- Atún, albacora/atún blanco, enlatado y fresco/congelado
- Atún aleta amarilla
- Corvina débil/trucha marina
- Corvina blanca/corvina del Pacífico

OPCIONES QUE SE DEBEN EVITAR NIVELES MÁS ALTOS DE MERCURIO

- Caballa rey
- Marlín
- Reloj anaranjado
- Tiburón
- Pez espada
- Pez azulejo (Golfo de México)
- Atún patudo

La Figura **10.7.2** muestra la ingesta alimentaria de los niños pequeños durante el segundo año de vida, es decir, lo que realmente están comiendo. Las ingestas promedio de los grupos de alimentos se comparan con el rango de ingestas recomendadas. Las ingestas promedio de alimentos lácteos, que en su mayoría se consumen en forma de leche, generalmente superan las cantidades recomendadas en los niños pequeños. De hecho, la diferencia entre la recomendación de lácteos y la ingesta real es la mayor entre todos los grupos de alimentos. La ingesta de yogur y queso representa aproximadamente el 10% del consumo total de lácteos. Las bebidas de origen vegetal y las leches saborizadas representan cada una alrededor del 2% de la ingesta de lácteos entre los niños pequeños. Aproximadamente el 60% de los niños pequeños cumple o supera las recomendaciones de ingesta de frutas. La mayor parte de la fruta se consume como fruta entera (fresca, enlatada, en puré o congelada) o como jugo 100% de fruta. La ingesta promedio total de verduras está por debajo del rango de las cantidades recomendadas, y cerca del 90% de los niños pequeños no alcanza las recomendaciones. Aproximadamente la mitad de las verduras se consumen solas, una cuarta parte se consume como parte de un platillo mixto, y casi el 5% se consume como refrigerios salados (por ejemplo, papas fritas).[1]

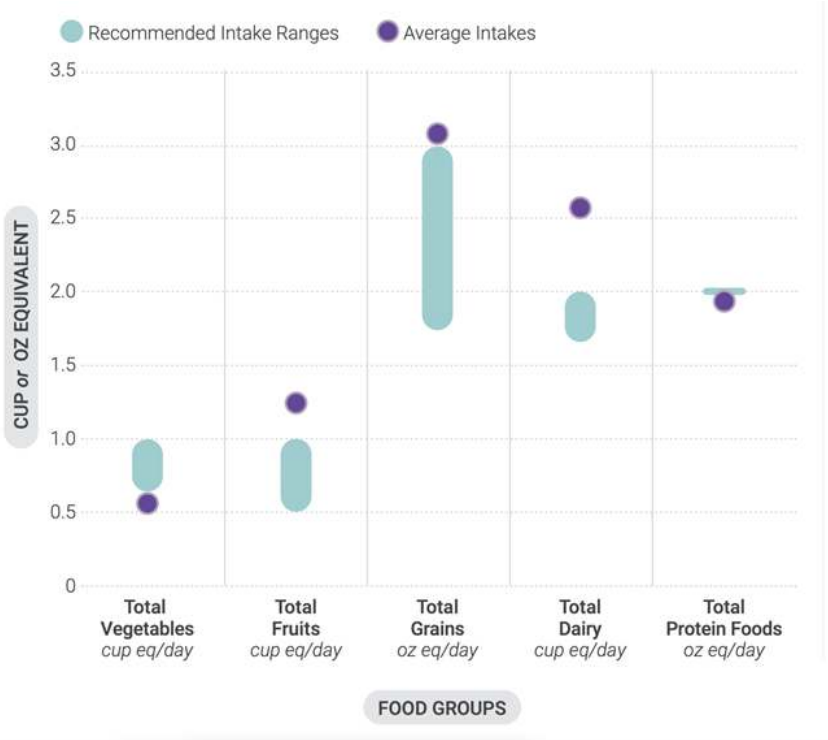


Figura **10.7.2**: Ingestas diarias promedio de los grupos de alimentos en comparación con los rangos de ingesta recomendados. La ingesta recomendada es: verduras totales = 0.5–1 taza, frutas totales = 0.5–1 taza, granos totales = 1.75–3 onzas, lácteos totales = 1.75–2 tazas y alimentos proteicos totales = 2 onzas. Las ingestas promedio son: verduras totales = 0.75 taza, frutas totales = 1.25 tazas, granos totales = 3 onzas, lácteos totales = 2.5 tazas y alimentos proteicos totales = 2 onzas. ([4])

Si bien la ingesta promedio total de verduras está por debajo del rango de las cantidades recomendadas, el consumo de ciertos tipos de verduras es menor que el de otros. La Figura **10.7.3** muestra la ingesta promedio de diferentes tipos de verduras (verde oscuro, rojas y anaranjadas, frijoles, guisantes y lentejas, con almidón y otras) en comparación con el rango recomendado. De todos los tipos de verduras, la diferencia entre el rango recomendado para las verduras de color verde oscuro y la ingesta real es la mayor entre todos los grupos de alimentos. Los niños pequeños deberían consumir más verduras de color verde oscuro. En el caso de todos los demás tipos de verduras, la ingesta promedio se sitúa hacia el extremo inferior de lo recomendado. Por ejemplo, mientras que la ingesta promedio de verduras rojas y anaranjadas es de entre 1 y 1.5 tazas por semana, el rango recomendado es de entre 1 y 2.5 tazas por semana.

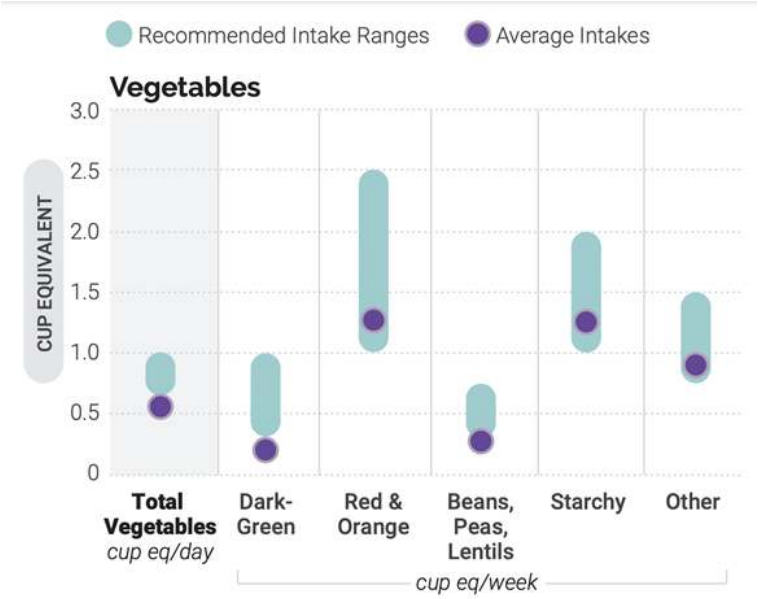


Figura **10.7.3**: Ingesta promedio de verduras en comparación con los rangos de ingesta recomendados: edades de 12 a 23 meses. Rangos de ingesta recomendados de verduras: verde oscuro = 0.25–1, rojas y anaranjadas = 1–2.5, frijoles, guisantes y lentejas = 0.25–0.75, con almidón = 1–2, otras = 0.75–1.5. Ingesta promedio de verduras: verde oscuro = 0.25, rojas y anaranjadas = 1.25, frijoles, guisantes y lentejas = 0.25, con almidón = 1.25, otras = 0.75 ([4])

La Figura **10.7.4** muestra la ingesta promedio de granos en comparación con los rangos de ingesta recomendados para niños de 12 a 23 meses de edad. Los granos totales, en particular los granos refinados, se consumen en cantidades que exceden las recomendaciones. Por el contrario, la ingesta de granos integrales no alcanza las cantidades recomendadas en más del 95% de los niños pequeños. La mayoría de los granos se consumen a través de panes, bollos, tortillas u otros productos de panadería, o como parte de un platillo mixto. El diez por ciento de los granos proviene de productos de panadería dulces y aproximadamente el 15% proviene de galletas saladas y refrigerios salados. Muchas de estas categorías son fuentes principales de sodio o azúcares añadidos en este grupo de edad. [1]

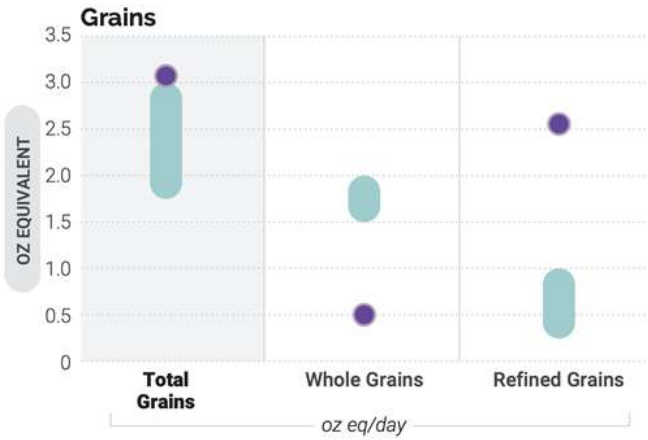


Figura **10.7.4**: Ingesta promedio de granos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: edades de 12 a 23 meses. Ingesta recomendada: granos totales = 1.75–3, granos integrales = 1.5–2, granos refinados = 0.75–1. Ingestas promedio: granos totales = 3, granos integrales = 0.5, granos refinados = 2.5. ([1])

La Figura **10.7.5** muestra la ingesta promedio de alimentos proteicos en comparación con los rangos de ingesta recomendados para niños pequeños de 12 a 23 meses de edad. En promedio, la ingesta de alimentos proteicos se encuentra dentro del rango recomendado. Las carnes,

las aves y los huevos constituyen la mayor parte de la ingesta de alimentos proteicos; sin embargo, el consumo de mariscos en los niños pequeños es bajo. Los niños de este grupo de edad pueden reducir la ingesta de sodio al consumir menos carnes curadas o procesadas, incluidas las salchichas tipo hot dog, los embutidos y las salchichas. [1]

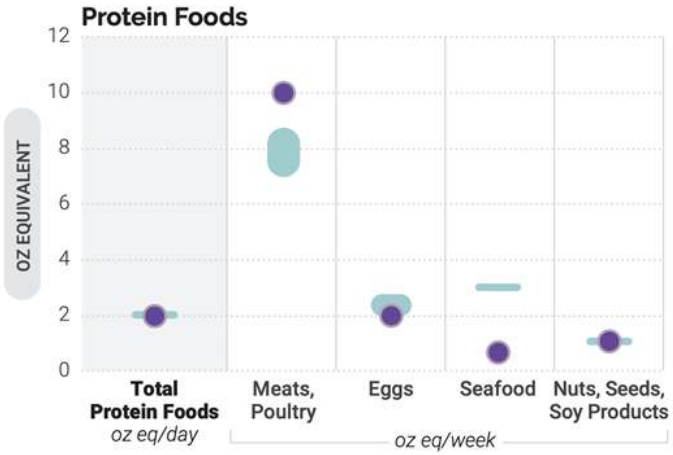


Figura **10.7.5**: Ingesta promedio de alimentos proteicos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: edades de 12 a 23 meses. Rangos de ingesta recomendados de alimentos proteicos en onzas: alimentos proteicos totales = 2, carnes y aves = 7–9, huevos = 3, mariscos = 3, nueces, semillas y productos de soya = 3. Ingestas promedio: alimentos proteicos totales = 2, carnes y aves = 10, huevos = 2, mariscos = 1, nueces, semillas y productos de soya = 0.5.
([1])

ATRIBUCIONES

- [1] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [2] Image from "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.
- [3] "Advice about eating fish" from the FDA is in the public domain.
- [4] Image from "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.

This page titled 10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.8: CÓMO APOYAR UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Además de “qué” alimentar a los niños, “cómo” alimentar a los niños pequeños también es fundamental. La exposición repetida a los alimentos puede aumentar la aceptación de nuevos alimentos. Otro concepto importante es la alimentación receptiva, un estilo de alimentación que enfatiza el reconocimiento y la respuesta a las señales de hambre o saciedad de un bebé o niño pequeño.

Incluso antes de que un niño pueda hablar, mostrará señales de hambre o saciedad mediante sonidos y movimientos corporales. El llanto suele ser una señal tardía de hambre. Comprender las señales de un niño es importante para ayudarle a saber cuándo y con qué frecuencia alimentarlo. La alimentación receptiva es un término que se utiliza para describir un estilo de alimentación que enfatiza el reconocimiento y la respuesta a las señales de hambre o saciedad de un bebé o niño pequeño. Además, la alimentación receptiva ayuda a los niños pequeños a aprender a autorregular su ingesta. [1]

Entre el nacimiento y los 5 meses de edad, un bebé puede tener hambre si: [1]

- Se lleva las manos a la boca
- Gira la cabeza hacia el pecho o el biberón
- Frunce los labios, hace chasquidos o se lame los labios



Figura **10.8.1**: Mostrando señales de hambre. ([2])

Entre el nacimiento y los 5 meses de edad, un bebé puede estar lleno si: [1]

- Cierra la boca
- Gira la cabeza alejándose del pecho o del biberón
- Relaja las manos

Entre los 6 y 23 meses de edad, un niño puede tener hambre si: [1]

- Señala o estira la mano para alcanzar la comida
- Abre la boca cuando se le ofrece una cuchara o comida
- Se emociona al ver comida
- Usa movimientos con las manos o hace sonidos para indicar que todavía tiene hambre



Figura **10.8.2**: Niño pequeño disfrutando alimentos. ([3])

Entre los 6 y 23 meses de edad, un niño puede estar lleno si: [1]

- Empuja la comida

- Cierra la boca cuando se le ofrece comida
- Gira la cabeza alejándose de la comida
- Usa movimientos con las manos o hace sonidos para indicar que ya está lleno



Figura 10.8.3: Niño pequeño dando señales de que está lleno ([1])

ACCESO A UN PATRÓN ALIMENTARIO SALUDABLE

Existen muchos recursos para apoyar el crecimiento y el desarrollo saludables durante la etapa de la infancia y la niñez temprana. Entre ellos se incluyen los siguientes programas gubernamentales que tienen como objetivo apoyar un patrón alimentario saludable para bebés y niños pequeños que viven en hogares con ingresos limitados: [1]

- **El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés: *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children*)** apoya la nutrición durante la infancia y la primera infancia mediante la suplementación de la dieta de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, así como a través del apoyo a la lactancia materna y la provisión de fórmula infantil fortificada con hierro cuando la leche materna no está disponible o se ofrece solo de manera parcial. WIC facilita la transición a los alimentos sólidos al proporcionar alimentos ricos en nutrientes en los paquetes de alimentos suplementarios ofrecidos a bebés mayores y niños pequeños. La educación y orientación nutricional, así como las referencias a servicios de salud y servicios sociales, son otros recursos importantes que se ofrecen a los participantes de WIC que cumplen con los requisitos de ingresos.
- **El Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés: *Child and Adult Care Food Program*)** proporciona reembolsos por comidas y refrigerios ricos en nutrientes que se sirven a bebés y niños pequeños en centros de cuidado infantil participantes, incluidos los programas Head Start, así como en hogares de cuidado infantil familiar. En estos entornos, los bebés y niños pequeños también pueden tener acceso a evaluaciones de salud, y las familias pueden ser conectadas con servicios de salud para apoyar su bienestar general.
- **El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés: *Supplemental Nutrition Assistance Program*)** es el programa de asistencia alimentaria más grande de los Estados Unidos. SNAP ayuda a cubrir las necesidades nutricionales de bebés y niños pequeños que viven en hogares de bajos ingresos al proporcionar beneficios mensuales temporales que pueden utilizarse para acceder a un patrón alimentario saludable. Estos programas gubernamentales de nutrición son especialmente importantes para el 14% de las familias con niños que experimentan inseguridad alimentaria y pueden tener dificultades para acceder a los alimentos necesarios para apoyar un patrón alimentario saludable. Los profesionales pueden utilizar estos recursos, así como otros recursos gubernamentales y no gubernamentales que existen en las comunidades, para apoyar una alimentación saludable durante la infancia y la niñez temprana.

ATRIBUCIONES

- [1] "Signs Your Child is Hungry or Full" from the CDC is in the public domain.
- [2] Image from the CDC
- [3] Image from the CDC is in the public domain.
- [1] Image from the CDC is in the public domain.
- [1] "Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025" by U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services is in the public domain.

This page titled 10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.8: Cómo apoyar una alimentación saludable** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.9: EL SUEÑO

LA IMPORTANCIA DEL SUEÑO

Junto con la alimentación y la nutrición, el sueño es fundamental durante los primeros tres años de vida para promover un desarrollo saludable. El sueño se desarrolla rápidamente durante los primeros años y es un proceso altamente dinámico, con muchos cambios a lo largo de los primeros tres años. Al nacer, los bebés no tienen un ritmo circadiano establecido para regular su ciclo de sueño–vigilia y, por lo tanto, duermen en múltiples intervalos a lo largo del día y la noche en períodos cortos, lo que también puede deberse a sus necesidades de alimentación (Davis, Parker y Montgomery, 2004). Aproximadamente entre las 10 y 12 semanas de edad, comienzan a aparecer los primeros indicios de un ritmo circadiano, lo que se observa mediante un aumento del sueño nocturno continuo (Mirmiran, Baldwin y Ariagno, 2003). La duración total del sueño en un período de 24 horas disminuye de 16 a 17 horas en los recién nacidos, a 14 a 15 horas a las 16 semanas de edad, y luego disminuye aún más a 13 a 14 horas hacia los 6 meses de edad (Adams, Jones, Esmail y Mitchell, 2004; Galland, Taylor, Elder y Herbison, 2012). A medida que disminuye la necesidad de dormir durante el día, la duración del sueño nocturno aumenta a lo largo del primer año de vida, lo que da lugar a un cambio hacia un patrón de sueño más nocturno (Bruni et al., 2014; Iglowstein, Jenni, Molinari y Largo, 2003; Sadeh, Mindell, Luedtke y Wiegand, 2009). [1]

DEFINICIÓN: RITMO CIRCADIANO

Ciclos internos de procesos bioquímicos, fisiológicos y conductuales que promueven la somnolencia y la vigilia



Figura **10.9.1**: Durmiendo cómodamente con una cuidadora de confianza ([2])

Las preocupaciones sobre si los niños están durmiendo lo suficiente existen desde hace más de cien años, y ya en 1897 se ofrecían recomendaciones sobre la duración ideal del sueño para los niños (Matricciani et al., 2012). La National Sleep Foundation (NSF) recomienda una duración diaria del sueño de 14 a 17 horas desde el nacimiento hasta los 3 meses de edad, de 12 a 15 horas diarias de los 4 a los 11 meses, de 11 a 14 horas diarias para niños de 1 a 2 años, y de 10 a 13 horas diarias para niños en edad preescolar de 3 a 5 años (Hirshkowitz et al., 2015). Sin embargo, muchos bebés y niños pequeños duermen menos de la cantidad recomendada (Matricciani et al., 2012). La Figura \PageIndex2\PageIndex{2}\PageIndex2 muestra datos sobre la duración del sueño a lo largo de las diferentes edades. Como se observa en la figura, la cantidad total de horas de sueño varía más durante la etapa de la infancia, seguida de una variabilidad ligeramente menor durante la etapa de niño pequeño. Desde los años preescolares hasta la niñez posterior, existe poca variabilidad, ya que la duración del sueño se estabiliza y la cantidad total de horas de sueño se vuelve más constante. La corta duración del sueño es particularmente frecuente en países predominantemente asiáticos. Un estudio realizado con cuidadores de 29,287 niños entre 0 y 36 meses de edad de diecisiete países informó que la duración total del sueño en niños de países predominantemente asiáticos es significativamente menor que en niños de países predominantemente caucásicos (Mindell et al., 2010). Además, independientemente del grupo de edad, los niños de países predominantemente asiáticos duermen de manera constante menos horas. [1]

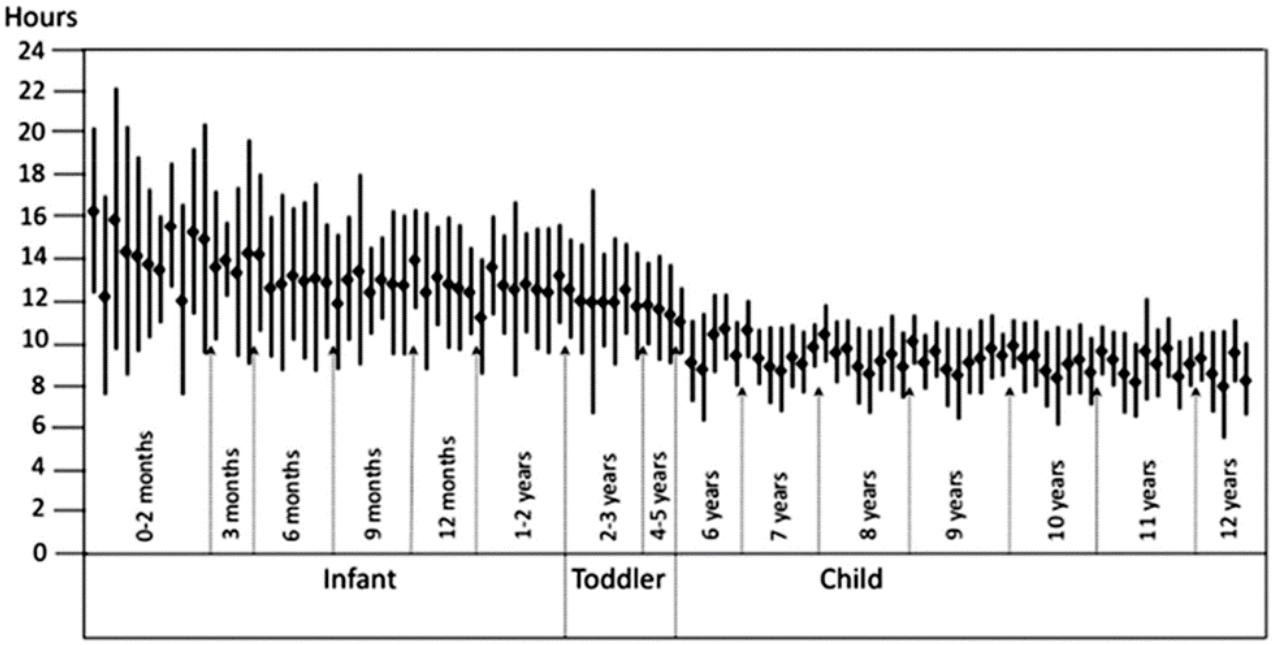


Figura **10.9.2**: Datos sobre la duración del sueño a lo largo de las edades. El número promedio de horas de sueño en bebés de 0 a 2 años muestra un rango amplio y significativo, que va aproximadamente de 22 a 8 horas, aunque típicamente el número de horas se sitúa entre 16 y 14 horas. En los niños pequeños de 2 a 5 años, la duración del sueño desciende a un promedio de entre 13 y 14 horas. En los niños de 6 a 12 años existe una variación considerable, que va de aproximadamente 6 a 12 horas, aunque el promedio se mantiene alrededor de las 10 horas. ([3])

El sueño es importante para los bebés y los niños pequeños porque desempeña un papel significativo en la consolidación de la memoria, la adquisición del lenguaje y el desarrollo cognitivo (Tham, Schneider y Broekman, 2017). La consolidación de la memoria es un proceso mediante el cual un recuerdo se vuelve más estable y resistente al olvido (Rasch y Born, 2013; Stickgold y Walker, 2007). Por ejemplo, los bebés de seis y doce meses que durmieron una siesta de al menos 30 minutos después de aprender un conjunto de emparejamientos objeto–acción a partir de un juguete tipo títere recordaron significativamente más acciones objetivo cuando fueron evaluados después de un retraso de 24 horas, en comparación con los bebés del grupo que no durmió la siesta (Seehagen, Konrad, Herbert y Schneider, 2015). Este estudio sugiere que dormir la siesta durante la infancia puede ayudar en la consolidación de la memoria, como el aprendizaje de nuevas acciones. [4]

DEFINICIÓN: CONSOLIDACIÓN DE LA MEMORIA

Un proceso mediante el cual un recuerdo se vuelve más estable y resistente al olvido

Después de aprender un lenguaje artificial, los bebés de 15 meses que durmieron una siesta de al menos 30 minutos, en comparación con aquellos que no durmieron la siesta, fueron capaces de abstraer relaciones gramaticales entre palabras en una sesión de prueba posterior que tuvo lugar 4 horas después del aprendizaje (Gómez, Bootzin y Nadel, 2006). En un estudio de seguimiento, los beneficios de la siesta para el aprendizaje del lenguaje persistieron incluso después de 24 horas (Hupbach, Gomez, Bootzin y Nadel, 2009). Los bebés de 16 meses que durmieron una siesta después de aprender conjuntos de nuevas asociaciones objeto–palabra pasaron más tiempo observando el emparejamiento asociativo correcto en la sesión de prueba con un retraso de 2 horas, mientras que los bebés que permanecieron despiertos no mostraron diferencias en el tiempo de mirada entre la sesión de aprendizaje y la sesión de prueba posterior (Horváth, Myers, Foster y Plunkett, 2015). Estos estudios sugieren que dormir la siesta puede mejorar ciertos aspectos del aprendizaje del lenguaje. [4]



Figura **10.9.3**: Bebé durmiendo. ([5])

Si bien dormir siestas y contar con una mayor cantidad total de sueño puede beneficiar el desarrollo cognitivo y del lenguaje, una menor calidad del sueño y una menor duración total del sueño se relacionan negativamente con los resultados del desarrollo. Una mayor cantidad de movimientos o actividad durante el sueño y un mayor número de despertares después del inicio del sueño se correlacionaron negativamente con las puntuaciones del Índice de Desarrollo Mental de las Escalas Bayley de Desarrollo Infantil y del Niño Pequeño (BSID-MDI) en bebés de 10 meses de edad (Scher, 2005). En contraste, una mayor eficiencia del sueño (es decir, pasar un mayor porcentaje de tiempo dormido entre el inicio del sueño y el despertar) se correlacionó positivamente con las puntuaciones del BSID-MDI en el mismo grupo de bebés. Además de la eficiencia del sueño, una mayor proporción de sueño nocturno también se asoció con mejores habilidades cognitivas de resolución de problemas (Gibson, Elder y Gander, 2012). Porcentajes más altos de sueño nocturno reportado por los padres (del total de la duración del sueño) a los 12 y 18 meses de edad se asociaron significativamente con un mejor desempeño en las funciones ejecutivas a los 26 meses de edad, especialmente en tareas relacionadas con el control de impulsos (Bernier, Carlson, Bordeleau y Carrier, 2010). Los beneficios de una mayor proporción de la duración del sueño durante la noche se extienden más allá de la etapa de niño pequeño. Los hallazgos de un estudio de seguimiento informan que los bebés de 12 meses con mayores proporciones de sueño nocturno mostraron un mejor desempeño en funciones ejecutivas a los 4 años de edad (Bernier et al., 2013). [4]

ATRIBUCIONES

- [1] Tham et al., (2017). Infant sleep and its relation with cognition and growth: A narrative review. *Nature and Science of Sleep*, *9*, 135.
- [2] Image by AMIT RANJAN is on Unsplash.
- [1] Rudzik, A. E., & Ball, H. L. (2021). Biologically normal sleep in the mother-infant dyad. American journal of human biology, e23589. CC by 4.0
- [4] Tham et al., (2017). Infant sleep and its relation with cognition and growth: A narrative review. *Nature and Science of Sleep*, *9*, 135.
- [1] Image by adiretoriaeventos on Pixabay.

This page titled 10.9: El sueño is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.9: El sueño** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.10: MUERTE SÚBITA INESPERADA DEL LACTANTE (SUID, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

SUID

Para apoyar un sueño óptimo en bebés y niños pequeños, los cuidadores deben tener conocimientos sobre prácticas de sueño seguro. La muerte súbita e inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés) es un término que se utiliza para describir la muerte repentina e inesperada de un bebé menor de 1 año cuya causa no era evidente antes de la investigación. Estas muertes suelen ocurrir durante el sueño o en el área donde duerme el bebé. En los Estados Unidos, alrededor de 3,400 bebés mueren de manera repentina e inesperada cada año. Las muertes súbitas e inesperadas del lactante incluyen el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS), la asfixia accidental en el entorno de sueño y otras muertes por causas desconocidas. La Figura **10.10.1** muestra las tendencias en las tasas de muerte súbita e inesperada del lactante (SUID) en los Estados Unidos desde 1990 hasta 2019. La tasa de SUID disminuyó considerablemente a partir de 1990 tras la publicación de las recomendaciones de sueño seguro de la Academia Americana de Pediatría en 1992 y el inicio de la campaña Back to Sleep (ahora conocida como Safe to Sleep), que comenzó en 1994. Desde 1999, las disminuciones se han desacelerado y se han estabilizado. En 2019, la tasa de SUID fue de 90.1 muertes por cada 100,000 nacidos vivos.

DEFINICIÓN: MUERTE SÚBITA INESPEARDA DEL LACTANTE (SUID)

La muerte repentina e inesperada de un bebé menor de un año en la que la causa no era evidente antes de la investigación

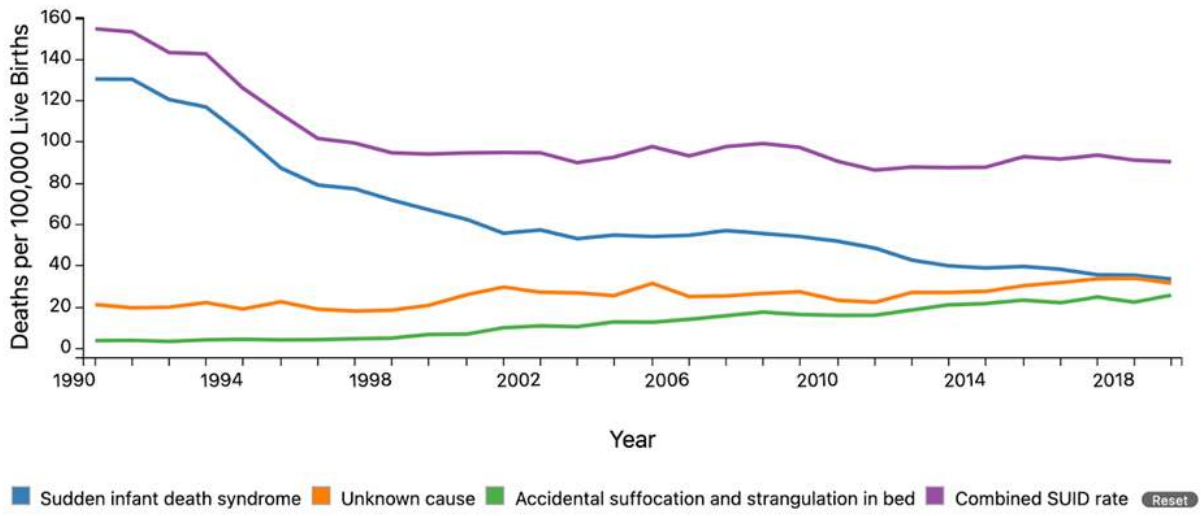


Figura **10.10.1**: Tendencias de la muerte súbita e inesperada del lactante por causa, 1990–2019. Causas de muerte por cada 100,000 nacidos vivos. La línea de tendencia más alta corresponde a la tasa combinada de SUID, que comienza en 160 en 1990 y desciende hasta alrededor de 100 en 2018. La segunda línea más alta corresponde al síndrome de muerte súbita del lactante, con una tendencia descendente que inicia en 160 en 1990 y termina cerca de 100 después de 2018. Las muertes por causas desconocidas, la tercera línea más alta, muestran una tendencia gradual al alza desde 22 en 1990 hasta aproximadamente 30 después de 2018. Las muertes accidentales muestran una tendencia ascendente, pasando de 5 en 1990 a alrededor de 20 en 2018. ([1])

En 2019, hubo aproximadamente 1,250 muertes debidas al síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS), alrededor de 1,180 muertes por causas desconocidas y cerca de 960 muertes por asfixia accidental y estrangulamiento en la cama.

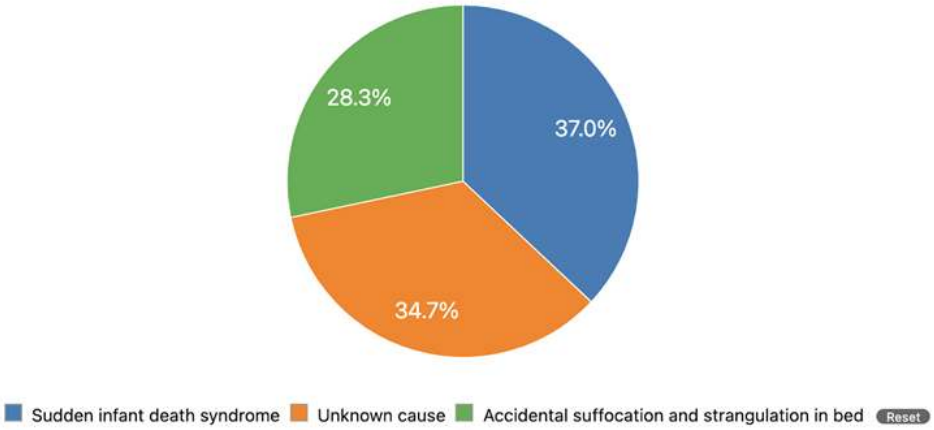


Figura **10.10.2**: Desglose de las muertes súbitas e inesperadas del lactante por causa en 2019. SUID = 37%, causa desconocida = 34.7%, asfixia accidental y estrangulamiento en la cama = 28.3%. ([2])

La Figura **10.10.3** es un mapa que muestra cómo variaron las tasas de muerte súbita e inesperada del lactante (SUID) por estado entre 2015 y 2019 en los 50 estados de los Estados Unidos y el Distrito de Columbia. Vermont, Massachusetts, California, New Hampshire y New York presentaron las tasas más bajas de SUID.

Mississippi, Alabama, Arkansas, Louisiana y South Dakota presentaron las tasas más altas de SUID.

La tasa de SUID en Mississippi (184.7 por cada 100,000 nacidos vivos) fue casi cuatro veces mayor que la tasa de SUID en Vermont (46.3 por cada 100,000 nacidos vivos).

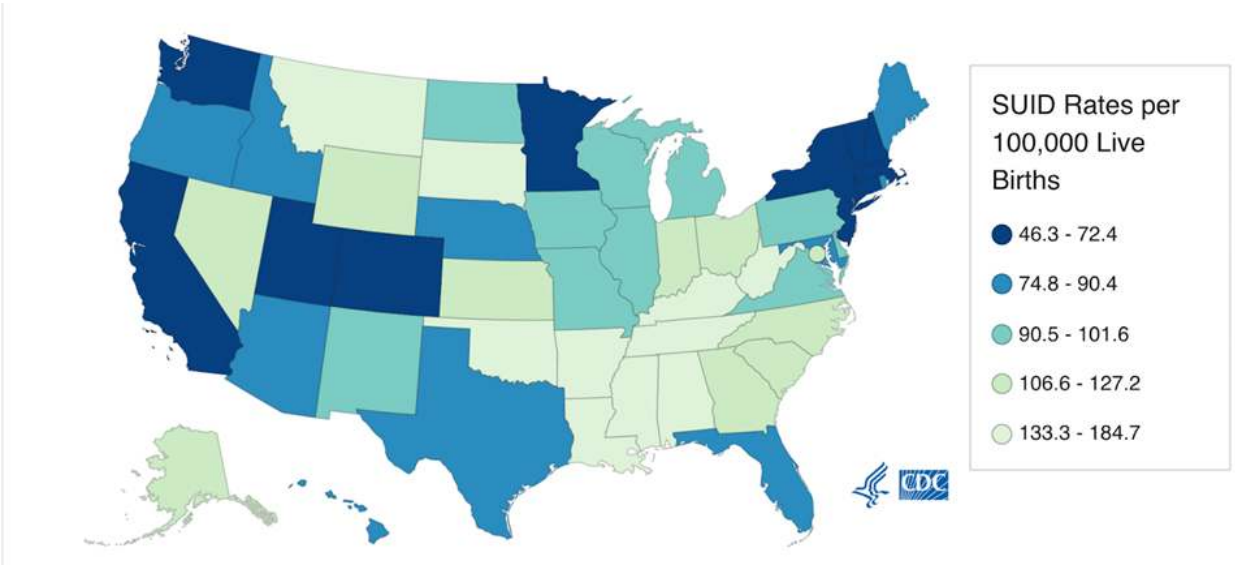


Figura **10.10.3**: Tasas de SUID por estado, 2015–2019. Alabama 175.8, Alaska 126.8, Arizona 83.3, Arkansas 172.6, California 51.2, Colorado 60, Connecticut 61.4, Delaware 94.1, Distrito de Columbia 122.7, Florida 88.7, Georgia 127.2, Hawái 79.8, Idaho 74.8, Illinois 90.5, Indiana 106.6, Iowa 96, Kansas 111.1, Kentucky 133.3, Louisiana 157.4, Maine 85.9, Maryland 89.8, Massachusetts 48.9, Michigan 99.8, Minnesota 58.3, Mississippi 184.7, Missouri 101.6, Montana 140.1, Nebraska 88.1, Nevada 116.7, New Hampshire 56.1, New Jersey 61.6, New Mexico 97.3, New York 57.2, North Carolina 113.6, North Dakota 97.2, Ohio 110.3, Oklahoma 151.4, Oregon 88.2, Pennsylvania 92.4, Rhode Island 88.5, South Carolina 116, South Dakota 154.8, Tennessee 148.7, Texas 90.4, Utah 57.8, Vermont 46.3, Virginia 100.7, Washington 72.4, West Virginia 149, Wisconsin 91.4, Wyoming 108 ([3])

Aunque la tasa de muerte súbita e inesperada del lactante (SUID) ha disminuido desde la década de 1990, continúan existiendo diferencias raciales y étnicas significativas. La Figura # es un gráfico de barras apiladas que muestra las tasas de muerte súbita e inesperada del lactante (SUID) por causa y por raza/etnicidad en los Estados Unidos entre 2014 y 2018. Las tasas de SUID por cada 100,000 nacidos vivos para bebés indígenas americanos/nativos de Alaska (212.1) y bebés negros no latinos (186.9) fueron más del doble que las de los bebés blancos no latinos (84.9). Las tasas de SUID por cada 100,000 nacidos vivos fueron más bajas entre los bebés latinos (54.1) y los bebés asiáticos/isleños del Pacífico (34.4). Las muertes por síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) representaron la mayor proporción de SUID entre los bebés negros no latinos (39%), los bebés asiáticos/isleños del Pacífico (40%), los bebés indígenas americanos/nativos de

Alaska (42%) y los bebés blancos no latinos (43%). Las muertes por causas desconocidas representaron la mayor proporción de SUID entre los bebés latinos (41%). La asfixia accidental y el estrangulamiento en la cama (ASSB, por sus siglas en inglés) representaron la menor proporción de SUID en todos los grupos raciales, con rangos que van desde el 21% del SUID entre bebés latinos hasta el 26% del SUID entre bebés negros no hispanos y bebés blancos no latinos.

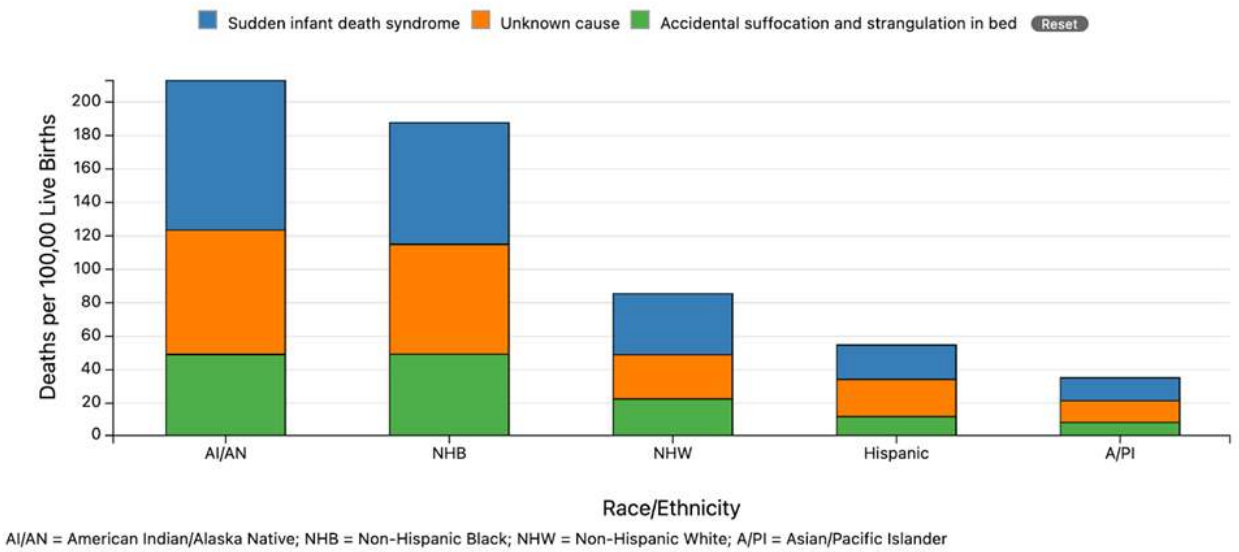


Figura **10.10.4**: Muerte súbita e inesperada del lactante por raza/etnicidad, 2014–2018. Síndrome de muerte súbita del lactante: indígena americano/nativo de Alaska (AI/AN)=89.5, negro no latino (NHB)=72.7, blanco no latino (NHW)=36.7, latino=20.7, asiático/isleño del Pacífico (A/PI)=13.8. Causa desconocida: AI/AN=74.3, NHB=65.7, NHW=26.4, latino=22.3, A/PI=13. Asfixia accidental y estrangulamiento en la cama: AI/AN=48.4, NHB=48.5, NHW=21.8, latino=11.1, A/PI=7.7. ([4])

A pesar de las campañas y de la mayor concientización para reducir el síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) mediante la creación de entornos de sueño más seguros, los cuidadores continúan sin seguir plenamente las recomendaciones. Por ejemplo, la Figura (\PageIndex{5}) muestra las posiciones en las que los cuidadores en Suecia colocan a los bebés para dormir. Si bien la mayoría de los bebés fueron colocados para dormir en posición supina, tal como se recomienda, los datos revelaron que aún había algunos bebés colocados para dormir en posición prona (boca abajo) (Wennergren, Strömberg-Celind, Goksör y Alm, 2021). Además, el número de bebés colocados para dormir en posición prona aumentó del 2.3% a los tres meses al 3.5% a los seis meses de edad.

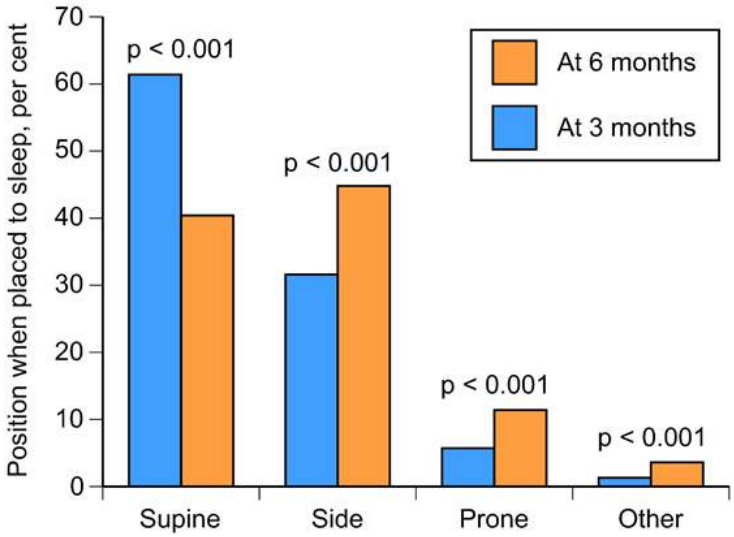


Figura **10.10.5**: Posición de sueño de los bebés al ser colocados para dormir. La posición en la que los bebés eran colocados habitualmente cuando se les acostaba a dormir a los tres y seis meses de edad. La categoría de lado se refiere a la combinación de uso exclusivo de la posición de lado y el uso alternado de la posición de lado o supina, mientras que la categoría de prona se refiere a la combinación de uso exclusivo de la posición prona y el uso alternado de la posición de lado o prona, o supina o prona. La figura se basa en 3,566 respuestas (99.3%) para los tres meses y 3,579 respuestas (99.7%) para los seis meses. ([5])

En los Estados Unidos, el 22% de las madres informaron no colocar a su bebé boca arriba para dormir, tal como se recomienda (véase la Figura (\PageIndex{6})). El porcentaje fue más alto entre las madres negras (38%) y las madres jóvenes menores de veinte años (30%).

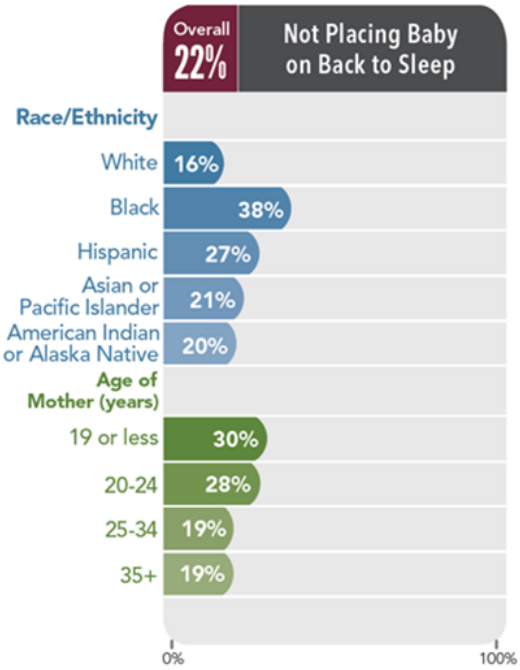


Figura **10.10.6**: Porcentaje de madres que colocan a los bebés a dormir boca arriba. No colocan al bebé boca arriba para dormir: total 22%, blancas 16%, negras 38%, latinas 27%, asiáticas o isleñas del Pacífico 21%, indígenas americanas o nativas de Alaska 20%. Edad de la madre (años): 19 o menos 30%, 20–24 28%, 25–34 19%, 35 o más 19%. ([6])

Los proveedores de atención médica y los investigadores no conocen las causas exactas del síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Sin embargo, las investigaciones muestran que los cuidadores pueden ayudar a reducir el riesgo de SIDS y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño al hacer lo siguiente:

- Colocar a los bebés boca arriba para dormir en todo momento, tanto durante las siestas como por la noche
- Utilizar una superficie firme y plana para dormir, como un colchón en una cuna aprobada por normas de seguridad, cubierto con una sábana ajustable
- Mantener fuera del área de sueño la ropa de cama blanda, como mantas, almohadas, protectores de cuna y juguetes suaves
- No cubrir la cabeza del bebé ni permitir que se sobrecaliente. Las señales de que un bebé puede estar demasiado caliente incluyen sudoración o que el pecho se sienta caliente

ATRIBUCIONES

- [1] Image from the CDC is in the public domain.
- [2] Image from the CDC is in the public domain.
- [3] Image from the CDC is in the public domain.
- [4] Image from the CDC is in the public domain.
- [5] Wennergren, G., Strömberg Celind, F., Goksör, E., & Alm, B. (2021). Swedish survey of infant sleep practices showed increased bed-sharing and positive associations with breastfeeding. Acta Paediatrica, 110(6), 1835-1841. CC by NC 4.0
- [6] Image from "Safe Sleep for Babies" from the CDC is in the public domain.

This page titled 10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés) is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.11: ACTIVIDAD FÍSICA

ORIENTACIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre actividad física, comportamiento sedentario y sueño para niños menores de 5 años ofrecen recomendaciones sobre la cantidad de tiempo, dentro de un período de 24 horas, que los niños pequeños deben dedicar a la actividad física o al sueño para favorecer su salud y bienestar. Las directrices de la OMS son similares a las de varios países, incluidos Australia, Canadá y Sudáfrica (Draper et al., 2020; Okely et al., 2017; Tremblay et al., 2017). Para bebés y niños pequeños, las directrices de la OMS recomiendan lo siguiente: [1]

Los bebés (menores de 1 año) deben:

- Ser físicamente activos varias veces al día de diversas maneras, en particular mediante el juego interactivo en el suelo; mientras más, mejor. Para aquellos que aún no son móviles, esto incluye al menos 30 minutos en posición prona (tiempo boca abajo) distribuidos a lo largo del día mientras están despiertos.
- No estar restringidos por más de 1 hora seguida (por ejemplo, en cochecitos, sillas altas o sujetos a la espalda de un cuidador). No se recomienda el tiempo frente a pantallas. Cuando estén sedentarios, se fomenta la lectura y la narración de cuentos con un cuidador.
- Dormir entre 14–17 horas (de 0 a 3 meses de edad) o entre 12–16 horas (de 4 a 11 meses de edad) de sueño de buena calidad, incluidas las siestas.

Los niños de 1 a 2 años deben:

- Pasar al menos 180 minutos en una variedad de tipos de actividades físicas a cualquier intensidad, incluidas actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa, distribuidas a lo largo del día; mientras más, mejor.
- No estar restringidos por más de 1 hora seguida (por ejemplo, en cochecitos, sillas altas o sujetos a la espalda de un cuidador) ni permanecer sentados por períodos prolongados.
- Cuando estén sedentarios, se fomenta la lectura y la narración de cuentos con un cuidador.
- Dormir entre 11–14 horas de sueño de buena calidad, incluidas las siestas, con horarios regulares para dormir y despertarse.



Figura **10.11.1**: Patio de juegos al aire libre típico para niños pequeños ([2])

Lamentablemente, muchos niños pequeños que asisten a centros de cuidado infantil no cumplen con la cantidad de minutos recomendados de actividad física (Tandon, Saelens y Christakis, 2015). Aunque el espacio interior y exterior y los presupuestos pueden ser limitantes para los programas de cuidado en grupo, existen estrategias que los cuidadores pueden implementar para apoyar el nivel de actividad física de bebés y niños pequeños. Estudios previos han encontrado que el tamaño del área de juego (Gubbels et al., 2012; Olesen, Kristensen, Korsholm y Froberg, 2013), contar con una sala de recreación interior (Barbosa et al., 2016; Sando, 2019) y utilizar el espacio interior para actividades motoras (Sugiyama, Okely, Masters y Moore, 2010) se asocian positivamente con la actividad física. Los cuidadores pueden crear espacios seguros, abiertos y apropiados para la edad de los bebés móviles que gatean y caminan. Las estructuras deben permitir que

los bebés practiquen de manera segura el desarrollo de habilidades motoras sin la intervención frecuente de los cuidadores adultos. Las estructuras bajas pueden ayudar a los bebés a ponerse de pie y ofrecer apoyo mientras están de pie y al caminar. [3]

En interiores, los niños son más activos cuando hay mayor espacio disponible para jugar. Las mesas, especialmente las mesas de tamaño para adultos, se relacionan con un nivel reducido de actividad física (Nordtømme, 2016; Sando, 2019). La disposición de las mesas y otros muebles envía a los niños la señal de que se espera que permanezcan sentados y de que el juego físico y activo no es fomentado. Los niños pequeños son significativamente más activos cuando hay equipos para saltar, así como cuando se marca una pista fija en el patio de juegos (Gubbels, Van Kann y Jansen, 2012). Al igual que los entornos interiores cuentan con áreas delimitadas para distintas actividades, las marcas multicolores en los patios de juego pueden aumentar los niveles de actividad de los niños (Ridgers, Stratton, Fairclough y Twisk, 2007) al fomentar diferentes actividades físicas. [4] [5]



Figura **10.11.2**: Un camino pavimentado para bicicletas ayuda a crear diferentes oportunidades de movimiento. ([6])

ATRIBUCIONES

- [1] "The WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years" from the World Health Organization is licensed under CC by NC SA 3.0.
- [2] Image by Todd LaMarr is licensed under CC by 4.0
- [3] Sando (2019). The physical indoor environment in ECEC settings: Children's well-being and physical activity. *European Early Childhood Education Research Journal, 27*(4), 506-519. CC by 4.0
- [4] Sando (2019). The physical indoor environment in ECEC settings: Children's well-being and physical activity. *European Early Childhood Education Research Journal, 27*(4), 506-519. CC by 4.0
- [5] Gubbels et al., (2012). Play equipment, physical activity opportunities, and children's activity levels at childcare. *Journal of Environmental and Public Health*. CC by 3.0
- [6] Image by Todd LaMarr is licensed under CC by 4.0

This page titled 10.11: Actividad física is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.11: Actividad física** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.12: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN SOBRE LA SALUD Y LA NUTRICIÓN

Para apoyar la salud óptima de los bebés y los niños pequeños, es fundamental que los cuidadores conozcan las directrices actuales y las mejores prácticas relacionadas con la alimentación, la nutrición, el sueño y la actividad física. Los niños crecen rápidamente durante los primeros tres años de vida, y una salud óptima es clave para apoyar estos años críticos de crecimiento y desarrollo. Los cuidadores desempeñan un papel esencial al proporcionar alimentos nutritivos que sean apropiados para el desarrollo y al garantizar que los bebés y los niños pequeños duerman lo suficiente y participen en niveles adecuados de actividad física en entornos seguros y de apoyo.

This page titled 10.12: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.12: Conclusión** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

10.13: REFERENCIAS

OBRAS CITADAS

- Adams, S. M., Jones, D. R., Esmail, A., & Mitchell, E. A. (2004). What affects the age of first sleeping through the night? *Journal of Pediatrics and Child Health*, *40*(3), 96-101.
- Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human milk composition: Nutrients and bioactive factors. *Pediatric Clinics*, *60*(1), 49-74.
- Barbosa, S. C., Coledam, D. H. C., Stabelini, A., Elias, R. G. M., & Oliveira, A. R. D. (2016). School environment, sedentary behavior and physical activity in preschool children. *Revista Paulista de Pediatria*, *34*, 301-308.
- Batan, M., Li, R., & Scanlon, K. (2013). Association of child care providers breastfeeding support with breastfeeding duration at 6 months. *Maternal and Child Health Journal*, *17*(4), 708-713.
- Beauregard, J. L., Hamner, H. C., Chen, J., Avila-Rodriguez, W., Elam-Evans, L. D., & Perrine, C. G. (2019). Racial disparities in breastfeeding initiation and duration among US infants born in 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *68*(34), 745.
- Bernier, A., Beauchamp, M. H., Bouvette-Turcot, A. A., Carlson, S. M., & Carrier, J. (2013). Sleep and cognition in preschool years: Specific links to executive functioning. *Child Development*, *84*(5), 1542-1553.
- Bernier, A., Carlson, S. M., Bordeleau, S., & Carrier, J. (2010). Relations between physiological and cognitive regulatory systems: Infant sleep regulation and subsequent executive functioning. *Child Development*, *81*(6), 1739-1752.
- Birch, L. L., Gunder, L., Grimm-Thomas, K., & Laing, D. G. (1998). Infants' consumption of a new food enhances acceptance of similar foods. *Appetite*, *30*(3), 283-295.
- Boquien, C. Y. (2018). Human milk: An ideal food for nutrition of preterm newborns. *Frontiers in Pediatrics*, *6*, 295.
- Boyce, J. A., Assa'ad, A., Burks, A. W., Jones, S. M., Sampson, H. A., Wood, R. A., Plaut, M., Cooper, S. F., Fenton, M. J., Arshad, S. H., Bahna, S. L., Beck, L. A., Byrd-Bredbenner, C., Camargo, C. A., Eichenfield, L., Furuta, G. T., Hanifin, J. M., Jones, C., Kraft, M., Levy, B. D.,
- Lieberman, P., Luccioli, S., McCall, K. M., Schneider, L. C., Simon, R. A., Simons, F. E. R.,
- Teach, S. J., Yawn, B. P. & Schwaninger, J. M. (2011). Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: summary of the NIAID-sponsored expert panel report. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *64*(1), 175-192.
- Brown, C. R., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, *105*(3), e179-e185.
- Bruni, O., Baumgartner, E., Sette, S., Ancona, M., Caso, G., Di Cosimo, M. E., Mannini, A., Ometto, M., Pasquini, A., Ulliana, A., & Ferri, R. (2014). Longitudinal study of sleep behavior in normal infants during the first year of life. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *10*(10), 1119-1127.
- Carruth, B. R., Ziegler, P. J., Gordon, A., & Barr, S. I. (2004). Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food. *Journal of the American Dietetic Association*, *104*, 57-64.
- Chen, Y. C., Wu, Y. C., & Chie, W. C. (2006). Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, *6*(1), 1-8.
- Cameron, B., Javanparast, S., Labbok, M., Scheckter, R., & McIntyre, E. (2012). Breastfeeding support in child care: An international comparison of findings from Australia and the United States. *Breastfeeding Medicine*, *7*(3), 163-166.
- Davis, K. F., Parker, K. P., & Montgomery, G. L. (2004). Sleep in infants and young children: Part one: Normal sleep. *Journal of Pediatric Health Care*, *18*(2), 65-71.
- Dieterich, R., Caplan, E., Yang, J., & Demirci, J. (2020). Integrative review of breastfeeding support and related practices in child care centers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *49*(1), 5-15.
- Draper, C. E., Tomaz, S. A., Biersteker, L., Cook, C. J., Couper, J., De Milander, M., Flynn, K., Giese, S., Krog, S., Lambert, E. V., Liebenberg, T., Mendoza, C., Nunes, T., Pienaar, A., Priorieschi, A., Rae, D. E., Rahbeeni, N., Reilly, J. J., Reynolds, L., Samuels, M., Siljeur, R., Urion, J., van Wyk, M. & Okely, A. D. (2020). The South African 24-hour movement guidelines for birth to 5 years: an integration of physical activity, sitting behavior, screen time, and sleep. *Journal of Physical Activity and Health*, *17*(1), 109-119.
- Fein, S. B., Grummer-Strawn, L. M., & Raju, T. N. (2008). Infant feeding and care practices in the United States: Results from the Infant Feeding Practices Study II. *Pediatrics*, *122*, S25-S27.
- Fein, S. B., Mandal, B., & Roe, B. E. (2008). Success of strategies for combining employment and breastfeeding. *Pediatrics*, *122*, S56-S62.
- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews*, *16*(3), 213-222.
- Gibson, R., Elder, D., & Gander, P. (2012). Actigraphic sleep and developmental progress of one-year-old infants. *Sleep and Biological Rhythms*, *10*(2), 77-83.
- Gómez, R. L., Bootzin, R. R., & Nadel, L. (2006). Naps promote abstraction in language-learning infants. *Psychological Science*, *17*(8), 670-674.

- Gomez-Pomar, E., & Blubaugh, R. (2018). The baby friendly hospital initiative and the ten steps for successful breastfeeding: A critical review of the literature. *Journal of Perinatology*, *38*(6), 623-632.
- Gubbels, J. S., Van Kann, D. H., & Jansen, M. W. (2012). Play equipment, physical activity opportunities, and children's activity levels at childcare. *Journal of Environmental and Public Health*.
- Gupta, R. S., Warren, C. M., Smith, B. M., Blumenstock, J. A., Jiang, J., Davis, M. M., & Nadeau, K. C. (2018). The public health impact of parent-reported childhood food allergies in the United States. *Pediatrics*, *142*(6).
- Fatimah, S., Saadiah, H. N., Tahir, A., Imam, M. I., & Faudzi, Y. A. (2010). Breastfeeding in Malaysia: Results of the third national health and morbidity S]survey (NHMS III) 2006. *Malaysian Journal of Nutrition*, *16*(2).
- Hamade, H., Chaaya, M., Saliba, M., Chaaban, R., & Osman, H. (2013). Determinants of exclusive breastfeeding in an urban population of primiparas in Lebanon: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *13*(1), 1-10.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., & Hillard, P. J. A. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, *1*(1), 40-43.
- Horta, B. L. & Victoria, C. G. (2013). *Long-term effects of breastfeeding: A systematic review*. World Health Organization.
- Horváth, K., Myers, K., Foster, R., & Plunkett, K. (2015). Napping facilitates word learning in early lexical development. *Journal of Sleep Research*, *24*(5), 503-509.
- Hupbach, A., Gomez, R. L., Bootzin, R. R., & Nadel, L. (2009). Nap-dependent learning in infants. *Developmental Science*, *12*(6), 1007-1012.
- Iglowstein, I., Jenni, O. G., Molinari, L., & Largo, R. H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics*, *111*(2), 302-307.
- Javanparast, S., Newman, L., Sweet, L., & McIntyre, E. (2012). Analysis of breastfeeding policies and practices in childcare centres in Adelaide, South Australia. *Maternal and Child Health Journal*, *16*(6), 1276-1283.
- Kimbro, R. T. (2006). On-the-job moms: Work and breastfeeding initiation and duration for a sample of low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, *10*(1), 19-26.
- Le Doare, K., Holder, B., Bassett, A., & Pannaraj, P. S. (2018). Mother's milk: A purposeful contribution to the development of the infant microbiota and immunity. *Frontiers in Immunology*, *9*, 361.
- Lubold, A. M. (2019). Historical-qualitative analysis of breastfeeding trends in three OECD countries. *International Breastfeeding Journal*, *14*(1), 1-12.
- Lucas, A., McMahon, P. M., Asling, M. B., Knobloch, A., Kosh, E., & Sims, K. (2013). Assessing child care providers' knowledge and attitudes regarding support of breastfeeding in a region with low breastfeeding prevalence. *Journal of Human Lactation*, *29*(4), 556-563.
- Lundquist, A., McBride, B. A., Donovan, S. M., & Kieffer, A. (2019). An exploratory look at the role of childcare providers as a support and resource for breastfeeding mothers. *Breastfeeding Medicine*, *14*(5), 313-319.
- Machado, A. M. (2015). Assessment of breastfeeding policies in a sample of inner city child-care centers in north-central Kentucky. [Doctoral dissertation, University of Kentucky]. UKnowledge. https://uknowledge.uky.edu/cph_etds/55/
- Maier, A., Chabanet, C., Schaal, B., Issanchou, S., & Leathwood, P. (2007). Effects of repeated exposure on acceptance of initially disliked vegetables in 7-month old infants. *Food Quality and Preference*, *18*(8), 1023-1032.
- Marhefka, S. L., Sharma, V., Schafer, E. J., Turner, D., Falope, O., Louis-Jacques, A., Wachira, W. M., Livingston, T. & Roig-Romero, R. M. (2019). 'Why do we need a policy?' Administrators' perceptions on breast-feeding-friendly child care. *Public Health Nutrition*, *22*(3), 553-563.
- Martin, C. R., Ling, P. R., & Blackburn, G. L. (2016). Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, *8*(5), 279.
- Matricciani, L. A., Olds, T. S., Blunden, S., Rigney, G., & Williams, M. T. (2012). Never enough sleep: A brief history of sleep recommendations for children. *Pediatrics*, *129*(3), 548-556.
- Mattar, L., Hobeika, M., Zeidan, R. K., Salameh, P., & Issa, C. (2019). Determinants of exclusive and mixed breastfeeding durations and risk of recurrent illnesses in toddlers attending day care programs across Lebanon. *Journal of Pediatric Nursing*, *45*, e24-e34.
- McKelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Zhang, D., & Selig, J. P. (2020). Adverse childhood experiences in infancy: A latent class approach exploring interrelatedness of risks. *Adversity and Resilience Science*, 1-13.
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Wiegand, B., How, T. H., & Goh, D. Y. (2010). Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Medicine*, *11*(3), 274-280.
- Mirmiran, M., Baldwin, R. B., & Ariagno, R. L. (2003). Circadian and sleep development in preterm infants occurs independently from the influences of environmental lighting. *Pediatric Research*, *53*(6), 933-938.
- Nicklaus, S. (2016). Complementary feeding strategies to facilitate acceptance of fruits and vegetables: A narrative review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *13*(11), 1160.
- Nordtømme, S. 2016. "På vei mot en rom (s) lig pedagogikk: En fortolkende studie av barns
- lekeerfaringer med rom og materialitet [Towards a spacious pedagogy. An interpretive study

- of children's play experiences with space and materiality].” PhD diss., Høgskolen i Sørøst-Norge.
- Okely, A. D., Ghersi, D., Hesketh, K. D., Santos, R., Loughran, S. P., Cliff, D. P., Shilton, T., Grant, D., Jones, R. A., Stanley, R. M., Sherring, J., Hinkley, T., Trost, S. G., McHugh, C., Eckermann, S., Thorpe, K., Waters, K., Olds, T. S., Mackey, T., Livingstone, R., Christian, H., Carr, H., Verrender, A., Pereira, J. R., Zhang, Z., Downing, K. L. & Tremblay, M. S. (2017). A collaborative approach to adopting/adapting guidelines-The Australian 24-Hour Movement Guidelines for the early years (Birth to 5 years): an integration of physical activity, sedentary behavior, and sleep. *BMC Public Health*, *17*(5), 167-190.
- Olesen, L. G., Kristensen, P. L., Korsholm, L., & Froberg, K. (2013). Physical activity in children attending preschools. *Pediatrics*, *132*(5), e1310-e1318.
- Ong, G., Yap, M., Li, F. L., & Choo, T. B. (2005). Impact of working status on breastfeeding in Singapore: Evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *The European Journal of Public Health*, *15*(4), 424-430.
- Rasch, B., & Born, J. (2013). About sleep's role in memory. *Physiological Reviews*, *93*(2), 681–766.
- Ridgers, N. D., Stratton, G., Fairclough, S. J., & Twisk, J. W. (2007). Long-term effects of a playground markings and physical structures on children's recess physical activity levels. *Preventive Medicine*, *44*(5), 393-397.
- Ryan, A. S., Zhou, W., & Arensberg, M. B. (2006). The effect of employment status on breastfeeding in the United States. *Women's Health Issues*, *16*(5), 243-251.
- Sadeh, A. V. I., Mindell, J. A., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research*, *18*(1), 60-73.
- Sampson, H. A., Muñoz-Furlong, A., Campbell, R. L., Adkinson Jr, N. F., Bock, S. A., Branum, A., Brown, S., Camargo, C., Cydulka, R., Galli, S. J., Gidudu, J., Gruchalla, R. S., Harlor, A. D., Hepner, D. L., Lewis, L. M., Lieberman, P. L., Metcalfe, D., O'Connor, R., Muraro, A., Rudman, A., Schmitt, C., Scherrer, D., Simons, E. R., Thomas, S., Wood, J. P. & Decker, W. W. (2006). Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: Summary report—Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *117*(2), 391-397.
- Sando, O. J. (2019). The physical indoor environment in ECEC settings: children's well-being and physical activity. *European Early Childhood Education Research Journal*, *27*(4), 506-519.
- Schafer, E. J., Livingston, T. A., Roig-Romero, R. M., Wachira, M., Louis-Jacques, A. F., & Marhefka, S. L. (2021). “Breast is best, but…” according to child care administrators, not best for the childcare environment. *Breastfeeding Medicine*, *16*(1), 21-28.
- Scher, A. (2005). Infant sleep at 10 months of age as a window to cognitive development. *Early Human Development*, *81*(3), 289-292.
- Seehagen, S., Konrad, C., Herbert, J. S., & Schneider, S. (2015). Timely sleep facilitates declarative memory consolidation in infants. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *112*(5), 1625-1629.
- Smith, J. P., & Forrester, R. (2013). Who pays for the health benefits of exclusive breastfeeding? An analysis of maternal time costs. *Journal of Human Lactation*, *29*(4), 547-555.
- Stickgold, R., & Walker, M. P. (2007). Sleep-dependent memory consolidation and reconsolidation. *Sleep Medicine*, *8*(4), 331-343.
- Sugiyama, T., Okely, A. D., Masters, J. M., & Moore, G. T. (2012). Attributes of child care centers and outdoor play areas associated with preschoolers' physical activity and sedentary behavior. *Environment and Behavior*, *44*(3), 334-349.
- Sullivan, S. A., & Birch, L. L. (1994). Infant dietary experience and acceptance of solid foods. *Pediatrics*, *93*(2), 271-277.
- Tan, K. L. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*, *6*(1), 1-7.
- Tandon, P. S., Saelens, B. E., & Christakis, D. A. (2015). Active play opportunities at child care. *Pediatrics*, *135*(6), e1425-e1431.
- Tham, E. K., Schneider, N., & Broekman, B. F. (2017). Infant sleep and its relation with cognition and growth: A narrative review. *Nature and Science of Sleep*, *9*, 135.
- Tremblay, M. S., Chaput, J. P., Adamo, K. B., Aubert, S., Barnes, J. D., Choquette, L., Duggan, M., Faulkner, G., Goldfield, G. S., Gray, C. E., Gruber, R., Janson, K., Janssen, I., Janssen, X., Garcia, A. J., Kuzik, N.,, LeBlanc, C., MacLean, J. Okely, A. D., Poitras, V. J., Rayner, M., Reilly, J. J., Sampson, M., Spence, J. C., Timmons, B. W. & Carson, V. (2017). Canadian 24-hour movement guidelines for the early years (0–4 years): an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *BMC Public Health*, *17*(5), 1-32.
- U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services (2020). *Dietary Guidelines for Americans, 2020-2025*. 9th Edition.
- Wennergren, G., Strömberg Celind, F., Goksör, E., & Alm, B. (2021). Swedish survey of infant sleep practices showed increased bed-sharing and positive associations with breastfeeding. *Acta Paediatrica*, *110*(6), 1835-1841.
- Wolf, J. H. (2003). Low breastfeeding rates and public health in the United States. *American Journal of Public Health*, *93*(12), 2000-2010.
- World Health Organization. (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization
- World Health Organization (2014). *World health statistics*. World Health Organization.
- Yabe, C., Yasugi, S., Musha, Y., Takemura, Y. C., & Son, D. (2021). Perception and handling of breastmilk by childcare staff: A qualitative study of childcare facilities in Japan. *Journal of General and Family Medicine*.

This page titled 10.13: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **3.13: Referencias** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

11: TEORÍAS DEL DESARROLLO COGNITIVO

11.1: Introducción
11.2: Jean Piaget
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
11.5: Teoría del conocimiento central
11.6: Procesamiento de la información
11.7: Conclusión
11.8: Referencias

This page titled 11: Teorías del desarrollo cognitivo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

11.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LAS TEORÍAS DEL DESARROLLO COGNITIVO

Los primeros tres años de vida de un niño están llenos de numerosas experiencias nuevas, desde las experiencias sensoriales de la primera infancia hasta las diversas oportunidades que brindan el desarrollo motor y del lenguaje. Basta con pensar en la diferencia de experiencias entre un bebé que aún no se desplaza y un bebé que ya puede caminar de manera independiente. Cada experiencia, ya sea novedosa o repetida, apoya el desarrollo de su cognición. La cognición se refiere a los procesos de pensamiento y memoria, y el desarrollo cognitivo se refiere a los cambios en estos procesos a lo largo del tiempo. Esta sección le presentará las principales teorías del desarrollo cognitivo, con especial atención a las teorías de Jean Piaget y Lev Vygotsky. [1]

[1] Kelvin Seifert & Rosemary Sutton (2009). "Educational Psychology." CC by 4.0

This page titled 11.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.1: Introducción** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

11.2: JEAN PIAGET

VISIÓN GENERAL DE JEAN PIAGET



Figura **11.2.1**: Jean Piaget. ([1])

Jean Piaget (1896–1980) fue un reconocido psicólogo del siglo XX y un pionero de la psicología del desarrollo. Piaget no aceptaba la teoría predominante de que el conocimiento era innato. En su lugar, creía que el conocimiento y la comprensión del mundo por parte del niño se desarrollaban con el tiempo, a través de sus interacciones con el entorno. Al observar dichas interacciones, Piaget pudo identificar cómo los niños creaban esquemas (formas mentales de organizar la información) que moldeaban sus percepciones, cogniciones y juicios sobre el mundo. Así como casi todos los bebés aprenden a darse la vuelta antes de aprender a sentarse por sí mismos, Piaget creía que los niños adquieren sus habilidades cognitivas siguiendo un orden del desarrollo. Estas ideas —que los niños de diferentes edades piensan de maneras fundamentalmente distintas— dieron lugar a la teoría de las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget. Como teórico de las etapas, Piaget sostenía que el cambio cognitivo ocurre en etapas diferenciadas y en un orden fijo, en lugar de un desarrollo continuo que propone un proceso gradual (véase la Figura **11.2.2** para una analogía). A pesar de diversas limitaciones, la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget sigue siendo una de las teorías más perdurables en la psicología. [2]

DEFINICIÓN: ESQUEMAS

Formas mentales de organizar la información

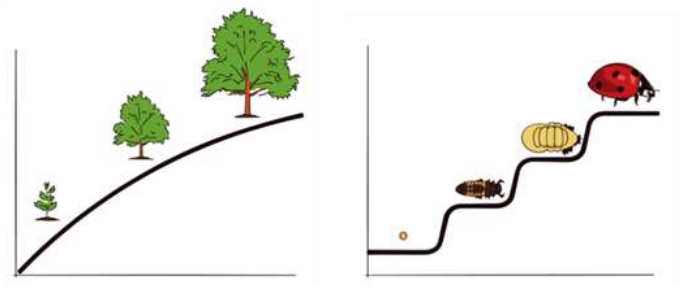


Figura **11.2.2**: El desarrollo continuo y discontinuo se ilustra mediante las analogías del crecimiento de un árbol frente al ciclo de vida de una mariquita. ([3])

Piaget creía que los niños no aprenden de manera pasiva, sino que intentan activamente dar sentido a su mundo. Argumentaba que, a medida que aprenden y maduran, los niños desarrollan esquemas que les ayudan a recordar, organizar y responder a la información. Además, Piaget pensaba que cuando los niños experimentan cosas nuevas, intentan reconciliar ese nuevo conocimiento con los esquemas existentes mediante procesos que denominó asimilación y acomodación. [4]

DEFINICIÓN: ASIMILACIÓN

Uso de esquemas actuales para dar sentido a una experiencia nueva

DEFINICIÓN: ACOMODACIÓN

Cuando los esquemas actuales no permiten dar sentido a una experiencia nueva; por lo tanto, los esquemas deben ajustarse o crearse nuevos esquemas

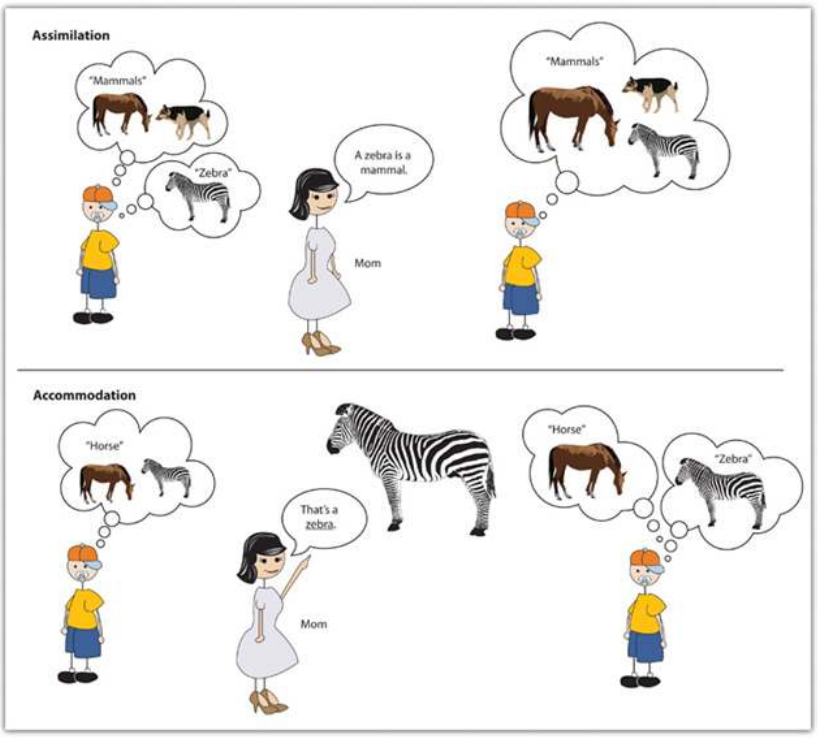


Figura **11.2.3**: Asimilación y acomodación. ([5])

Cuando los niños aplican la asimilación, utilizan esquemas ya desarrollados para comprender información nueva. Si los niños han aprendido un esquema para los caballos, podrían llamar caballo al animal rayado que ven en el zoológico en lugar de llamarlo cebra. En este caso, los niños ajustan el esquema existente (el conocimiento que define a un caballo frente a otros animales) a la nueva experiencia (una cebra) porque las cebras encajan en el esquema básico de un caballo. La acomodación, por otro lado, implica aprender información nueva y, por lo tanto, cambiar o actualizar el esquema. Cuando una madre dice: "No, cariño, eso es una cebra, no un caballo", el niño puede adaptar su esquema para ajustarlo a la nueva experiencia, aprendiendo que existen distintos tipos de animales de cuatro patas, que solo uno es un caballo y que las cebras son únicas por sus rayas blancas y negras.

LAS ETAPAS DEL DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET

A lo largo de su vida, Piaget contribuyó de manera significativa al estudio del desarrollo cognitivo en los niños. Su contribución más importante para comprender el desarrollo cognitivo, y el aspecto fundamental de su teoría, fue la idea de que el desarrollo ocurre en etapas únicas y diferenciadas, con cada etapa apareciendo en un momento específico, de manera secuencial, y permitiendo al niño pensar sobre el mundo utilizando nuevas capacidades. Piaget clasificó el desarrollo cognitivo infantil en cuatro etapas secuenciales: (1) el período sensoriomotor desde el nacimiento hasta los 24 meses, (2) el período preoperacional entre aproximadamente los dos y siete años, (3) el período de las operaciones concretas que comienza alrededor de los siete años y continúa hasta aproximadamente los 11 años, y (4) el período de las operaciones formales que comienza alrededor de los 11 años y continúa durante la adolescencia. [2]

DEFINICIÓN: ETAPA SENSORIOMOTORA

Una de las etapas cognitivas de Jean Piaget para niños desde el nacimiento hasta los 2 años, en la que el funcionamiento cognitivo se basa principalmente en reflejos motores y percepciones

DEFINICIÓN: ETAPA DE LAS OPERACIONES FORMALES

Una de las etapas cognitivas de Jean Piaget que comienza alrededor de los 11 a 12 años, cuando se hace posible pensar en ideas abstractas, hipotéticas y contrarias a los hechos

DEFINICIÓN: ETAPA DE LAS OPERACIONES CONCRETAS

Una de las etapas cognitivas de Jean Piaget para niños entre los 7 y 12 años, cuando surgen habilidades de razonamiento lógico, pero limitadas a objetos y eventos concretos

Las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget

Etapa	Rango de edad aproximado	Características	Logros de la etapa
Sensoriomotora	Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años	El niño experimenta el mundo a través de los sentidos fundamentales: ver, oír, tocar y saborear.	Permanencia del objeto
Preoperacional	De 2 a 7 años	Los niños adquieren la capacidad de representar internamente el mundo mediante el lenguaje y las imágenes mentales. También comienzan a comprender las perspectivas de otras personas.	Teoría de la mente; rápido aumento de la capacidad lingüística
Operaciones concretas	De 7 a 11 años	Los niños desarrollan la capacidad de pensar de manera lógica. Pueden realizar operaciones mentales sobre objetos, pero solo con aquellos que son reales ("concretos"), no abstractos	Conservación
Operaciones formales	De los 11 años hasta la adultez	Los adolescentes pueden pensar de manera sistemática, razonar sobre conceptos abstractos y comprender principios éticos y el razonamiento científico.	Lógica abstracta

Figura **11.2.4**: Las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget. ([6])

DEFINICIÓN: ETAPA PREOPERACIONAL

Una de las etapas cognitivas de Jean Piaget para niños entre los 2 y 7 años, cuando el pensamiento simbólico y el lenguaje se vuelven predominantes, pero el razonamiento es ilógico según estándares adultos

Dado que este texto se centra en bebés y niños pequeños, el enfoque principal será la primera etapa, la etapa sensoriomotora, que incluye a niños entre 0 y 2 años de edad. Durante la etapa sensoriomotora, los niños utilizan sus sentidos y capacidades motoras para comprender el mundo. De hecho, el uso de los sentidos por parte de los bebés para percibir el mundo es tan central para su comprensión que, cuando no perciben directamente los objetos, para ellos dichos objetos no existen. Piaget descubrió, por ejemplo, que si primero despertaba el interés de los bebés por un juguete y luego lo cubría con una manta, los bebés menores de seis meses actuaban como si el juguete hubiera desaparecido por completo: no intentaban buscarlo debajo de la manta, pero sonreían y lo alcanzaban cuando la manta se retiraba. Piaget observó que no fue sino hasta alrededor de los ocho meses que los bebés se dieron cuenta de que el objeto simplemente estaba cubierto y no había desaparecido. Piaget utilizó el término **permanencia del objeto** para referirse a la capacidad del niño de saber que un objeto existe incluso cuando no puede ser percibido. [4]

DEFINICIÓN: PERMANENCIA DEL OBJETO

La capacidad del niño de saber que un objeto existe incluso cuando no puede ser percibido



Figura 11.2.5: 1. La madre capta la atención del bebé con el juguete. [7]



Figura 11.2.6: 2. La madre esconde el juguete en uno de los recipientes, asegurándose de que el bebé esté observando.



Figura 11.2.7: 3. La madre cubre los recipientes y pregunta: «¿Dónde está el juguete?», luego empuja los recipientes hacia el bebé.



Figure 11.2.8: 4. El bebé estira la mano para retirar una de las telas y descubrir el juguete.

SUBETAPAS SENSORIOMOTORAS

El período sensoriomotor comienza al nacer y continúa durante los primeros dos años de vida del niño. Se centra en el desarrollo de esquemas a medida que los sistemas sensoriales y motores del bebé interactúan con el mundo. Existen seis subetapas dentro del período sensoriomotor.

Subetapas sensoriomotoras

Subetapa sensoriomotora	Edad
Subetapa 1: Reflejos simples	Del nacimiento a 1 mes
Subetapa 2: Reacciones circulares primarias	De 1 a 4 meses
Subetapa 3: Reacciones circulares secundarias	De 4 a 8 meses
Subetapa 4: Coordinación de reacciones circulares	De 8 a 12 meses
Subetapa 5: Reacciones circulares terciarias	De 12 a 18 meses
Subetapa 6: Internalización de esquemas y pensamiento representacional temprano	De 18 meses a 2 años

La etapa 1 se extiende desde el nacimiento hasta aproximadamente 1 mes de edad. En esta primera etapa, el aprendizaje a través de la experiencia del mundo está impulsado en gran medida por reflejos motores y sensoriales innatos, como el reflejo de succión y el reflejo palmar. En el reflejo palmar, cuando se coloca algo en la palma de un bebé, su respuesta involuntaria es cerrar los dedos alrededor del objeto y aferrarse a él. Al hacerlo, el bebé puede experimentar la forma, la textura, la temperatura, el peso, entre otras características. El reflejo palmar generalmente desaparece alrededor de los seis meses de edad (Anekar & Bordoni, 2020). En esta etapa, Piaget propuso que el aprendizaje sobre el mundo no es principalmente voluntario; en cambio, los bebés comienzan a entrar en contacto con el mundo como resultado de sus reflejos innatos. [2] [8]



Figura **11.2.9**: Bebé agarrándose al dedo de un adulto. ([1])

La etapa 2, que ocurre aproximadamente entre 1 y 4 meses, incluye la reacción circular primaria, en la que el bebé experimenta un evento de manera fortuita e intenta repetir la acción. El bebé comienza a discriminar entre objetos y a ajustar sus respuestas a medida que los reflejos son reemplazados por movimientos voluntarios. Un bebé puede involucrarse accidentalmente en una conducta y encontrarla interesante, como producir una vocalización. Este interés lo motiva a intentar repetirla y le ayuda a aprender una nueva conducta que originalmente ocurrió por casualidad. Al principio, la mayoría de las acciones están relacionadas con el propio cuerpo, pero en los meses siguientes se irán dirigiendo cada vez más hacia los objetos. [2] [8]



Figura **11.2.10**: Bebé vocalizando. ([10])

La etapa 3, que tiene lugar entre los 4 y 8 meses, implica las reacciones circulares secundarias, cuando el bebé repite una acción con una consecuencia específica y deseada o para lograr un efecto en el entorno. El bebé se involucra cada vez más activamente con el mundo exterior y disfruta de poder provocar intencionalmente que las cosas sucedan. Los movimientos repetidos generan un interés particular; por ejemplo, cuando el bebé es capaz de golpear dos objetos entre sí o cuando sacar la lengua provoca la risa de sus padres. [2] [8]



Figura **11.2.11**: Bebé sacando la lengua. ([11])

La etapa 4, que ocurre aproximadamente entre los 8 y 12 meses, comprende el uso de medios familiares para alcanzar fines. Implica la planificación deliberada de pasos para lograr una meta u objetivo. El bebé puede participar en conductas que otros realizan y anticipar eventos próximos. Quizás debido a la continua maduración de la corteza prefrontal, el bebé se vuelve capaz de tener una idea y llevar a cabo una actividad planificada y orientada a una meta, como buscar un juguete que ha rodado debajo del sofá. El objeto continúa existiendo en la mente del bebé incluso cuando está fuera de la vista, y el bebé ahora es capaz de intentar recuperarlo. [2] [8]



Figura **11.2.12**: El bebé utiliza un palo para tocar un xilófono. ([12])

La etapa 5, que tiene lugar entre los 12 y 18 meses de edad, corresponde a las reacciones circulares terciarias, en las que el bebé experimenta con su entorno utilizando las propiedades de un objeto para manipular otro objeto; en otras palabras, utiliza un objeto de manera experimental, como un palo, para empujar una pelota que produce un sonido. El bebé participa activamente en una mayor experimentación para aprender sobre el mundo físico. El concepto de gravedad se aprende al verter agua de una taza o al empujar recipientes desde la superficie de una mesa. El cuidador intenta ayudar al niño levantando el objeto y colocándolo nuevamente sobre la mesa. ¿Y qué sucede entonces? ¡Otro experimento! El niño vuelve a empujarlo, provocando que caiga otra vez y que el cuidador lo recoja nuevamente.[2]



Figura **11.2.13**: Bebé jugando en una piscina de agua. ([1])

La etapa 6, que ocurre aproximadamente entre los 18 y 24 meses, se caracteriza por el insight, en el que el niño observa cómo otras personas manipulan el entorno para alcanzar una meta deseada y luego aplica ese conocimiento para lograr su propio objetivo. En esta etapa, el niño ya es capaz de resolver problemas utilizando estrategias mentales, recordar algo que escuchó días antes y repetirlo, participar en el juego simbólico y encontrar objetos que han sido movidos incluso cuando están fuera de la vista. Por ejemplo, un niño pequeño se encuentra en el segundo piso, en una habitación con la puerta cerrada, supuestamente tomando una siesta. La perilla de la puerta tiene un dispositivo de seguridad que hace imposible que el niño la gire. Después de intentar varias veces empujar la puerta o girar la perilla, el niño pone en práctica una estrategia mental aprendida a partir de experiencias previas para lograr que la puerta se abra: ¡toca la puerta! El niño ahora cuenta con estrategias mentales más avanzadas para la resolución de problemas. [2]



Figura **11.2.14**: Bebé usando un ábaco. ([1])

La culminación de la etapa 6 y del período sensoriomotor es la comprensión de la permanencia del objeto, es decir, que los objetos existen independientemente de la interacción del niño con ellos. Ejemplos clásicos de la comprensión de la permanencia del objeto incluyen la toma de conciencia del niño de que, cuando un cuidador sale de la habitación, la persona continúa existiendo, o el intento del niño de recuperar un juguete oculto, lo que indica que comprende que el juguete sigue existiendo aunque no esté a la vista (Beilin & Fireman, 1999). [2]

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Mirjoran is licensed under CC by 2.0.
- [2] Scott & Cogburn (2021). Piaget. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. CC by 4.0
- [3] Image from Siegler (2021). Cognitive development in childhood. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), Noba textbook series: Psychology. Champaign, IL: DEF publishers. CC by SA NC 4.0
- [4] "Introduction to Psychology" by Walinga & Stangor. CC by NC SA 4.0
- [5] Assimiliation and Accomodation in "Introduction to Psychology" by Walinga & Stangor. CC by NC SA 4.0
- [6] Piaget's Stages of Cognitive Development. in "Introduction to Psychology" by Walinga & Stangor. CC by NC SA 4.0
- [7] Image adapted from Clackson et al., (2019). Do helpful mothers help? Effects of maternal scaffolding and infant engagement on cognitive performance. *Frontiers in Psychology, 10*, 2661. CC by 4.0
- [8] "Psyc 200 Lifespan Psychology" by Laura Overstreet. CC by 4.0

- [9] Image by Raul Luna is licensed under CC by 2.0.
- [10] Image by Jason Sung is licensed under CC by 4.0
- [11] Image by Juan Encalada is licensed under CC by 4.0
- [12] Image by Jelleke Vanooteghem is licensed under CC by 4.0
- [13] Image by Lubomirkin is licensed under CC by 4.0
- [14] Image by Jluis arias is licensed under CC by 4.0

This page titled 11.2: Jean Piaget is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.2: Jean Piaget** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

11.3: APLICACIÓN DE LA ETAPA SENSORIOMOTORA DE PIAGET

ETAPAS SENSORIOMOTORAS

Mientras aprendía sobre la etapa sensoriomotora, ¿notó cómo Piaget utilizó conductas observables de los niños para comprender y categorizar la progresión cognitiva? Los niños revelan su pensamiento a través de sus comportamientos observables. La clave, entonces, para comprender el desarrollo cognitivo de un niño es que nosotros, como cuidadores, necesitamos tomarnos el tiempo para observar y documentar cuidadosamente el comportamiento infantil. Las subetapas sensoriomotoras pueden actuar como un mapa que nos ayude a comprender la etapa cognitiva actual de un niño y también la(s) siguiente(s) etapa(s) hacia la(s) que progresará. Saber en qué subetapa se encuentran los niños puede informarnos sobre la función de sus comportamientos y brindarnos información sobre posibles actividades para apoyar su progresión cognitiva..

Por ejemplo, en la etapa 3, los bebés disfrutan poder hacer que las cosas sucedan de manera intencional por sí mismos; por lo tanto, los cuidadores pueden considerar incluir objetos de juego que los bebés puedan manipular fácilmente y que tengan una “consecuencia”, es decir, un resultado que pueda ser experimentado por el niño. En comparación, durante la etapa 5, el bebé experimenta directamente con su entorno; por lo tanto, los cuidadores pueden incluir diversos objetos de juego que puedan usarse para interactuar con el contexto inmediato. A los niños en la etapa 5 les encanta verter agua de un recipiente a otro de diferentes tamaños y formas. A medida que los contextos cambian (por ejemplo, interior/exterior, juego con agua, actividades de mesa, etc.), también deberían cambiar los objetos de juego experimentales para fomentar mejor la curiosidad exploratoria. Recuerde que lo primero y más importante que podemos hacer como cuidadores es observar intencionalmente a los niños. Observe a los niños y cómo usan los objetos y luego reflexione sobre sus comportamientos para considerar objetos adicionales o alternativos que apoyen su experimentación.

ETAPA PREOPERACIONAL

Aunque Piaget sugirió que solo un año de la etapa de los niños pequeños se pasa en la etapa preoperacional, aprender sobre esta etapa es importante porque arroja luz sobre la trayectoria futura del crecimiento cognitivo en los niños pequeños. Además, el hecho de que Piaget incluya el segundo año de vida de un niño en la siguiente etapa del desarrollo cognitivo destaca el importante crecimiento cognitivo que ocurre entre los 24 y los 36 meses de edad.

Alrededor de los 2 años de edad, y hasta aproximadamente los 7 años, los niños pasan a la etapa preoperacional. Durante esta etapa, los niños comienzan a usar más el lenguaje y a pensar de manera más abstracta sobre los objetos. El término “operacional” se refiere a la manipulación lógica de la información, por lo que los niños en esta etapa se consideran preoperacionales porque su lógica se basa en su propio conocimiento personal del mundo hasta ese momento, en lugar de basarse en conocimientos convencionales. Los niños también comienzan a usar un lenguaje más conversacional en la etapa preoperacional, pero no pueden comprender la lógica adulta ni manipular mentalmente la información. [1] [2]

El período preoperacional se define por la función semiótica, o el pensamiento representacional a través de signos y símbolos. Esta etapa presenta cinco comportamientos característicos: imitación, juego simbólico, dibujo, imagen mental y recuerdo verbal de eventos. El primer comportamiento, la imitación, ocurre cuando el niño modela una conducta observada incluso después de que desaparece aquello que está imitando. Por ejemplo, el niño puede imitar el baile de una persona o la forma en que juega con un objeto, incluso después de que la persona ya no está presente. El siguiente comportamiento, el juego simbólico, es un paso más allá de la imitación. Este comportamiento de “hacer como si” o “juego de fantasía” se caracteriza por la capacidad del niño de proyectar simbólicamente una idea sobre un objeto. “Finjamos que yo soy la mamá y este es mi bebé”, y el niño señala un animal de peluche. En este ejemplo, tanto el niño como el animal de peluche son símbolos dentro del juego de fantasía. El tercer comportamiento identificado, el dibujo, comienza temprano en el período preoperacional e incorpora tanto el juego como la imitación. El dibujo suele comenzar con garabatos y avanzar hacia imágenes gráficas que representan objetos presentes en el mundo del niño. A través del dibujo, el niño puede representar a miembros de su familia con figuras de palitos, siendo la característica clave que el niño entiende que esas figuras son solo representaciones de la familia, no los miembros reales. Finalmente, el recuerdo verbal de eventos, que es la culminación de la función semiótica, implica el uso del lenguaje por parte del niño para imitar y reflexionar sobre eventos que ocurrieron en su pasado. El dominio de la función semiótica es importante porque indica que el niño puede pensar y asimilar conocimientos en lugar de simplemente actuar sobre objetos que están físicamente presentes (Marwaha, Goswami & Vashist, 2017). [3]

LIMITACIONES DE LA TEORÍA DE PIAGET

ATRIBUCIONES

- [1] “Introduction to Psychology” by Walinga & Stangor. CC by NC SA 4.0
- [2] Lally & Valentine-French (2019). Lifespan Development: A Psychological Perspective. CC by NC SA 4.0
- [3] Scott & Cogburn (2021). Piaget. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. CC by 4.0

This page titled 11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

11.4: LA TEORÍA SOCIOCULTURAL DEL DESARROLLO COGNITIVO DE VYGOTSKY

TEORÍA SOCIOCULTURAL



Figura **11.4.1**: Lev Vygotsky. ([2])

ZONA DE DESARROLLO PRÓXIMO:

El concepto más conocido de Vygotsky es la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP, por sus siglas en inglés). Vygotsky planteó que a los niños se les debe enseñar dentro de la ZDP, que ocurre cuando pueden casi realizar una tarea, pero aún no pueden hacerlo por sí solos sin ayuda. Sin embargo, con el tipo adecuado de enseñanza, pueden lograrla con éxito. Un buen docente identifica la ZDP del niño y le ayuda a ir más allá de ella. Luego, el docente retira gradualmente el apoyo hasta que el niño puede realizar la tarea de manera independiente. Esto resalta la importancia de las decisiones pedagógicas relacionadas con el tipo y la calidad de las interacciones al diseñar experiencias de aprendizaje efectivas para bebés y niños pequeños.[1] [3]

DEFINICIÓN: ZONA DE DESARROLLO PRÓXIMO (ZPD)

Un concepto de Lev Vygotsky que describe el momento en el que los niños pueden casi realizar una tarea, pero aún no pueden hacerlo por sí solos sin ayuda, reconociendo cuánto más pueden lograr los niños en una tarea desafiante cuando reciben la asistencia de otra persona.

Los investigadores han aplicado la metáfora de los andamios (las plataformas temporales sobre las que se paran los trabajadores de la construcción) a esta forma de enseñanza. El andamiaje es el apoyo temporal que los cuidadores brindan a un niño para realizar una tarea. El andamiaje representa la manera en que un cuidador guía el aprendizaje del niño durante una tarea orientada a un objetivo, ofreciendo o retirando apoyo en distintos niveles según el nivel de desarrollo individual del niño y sus necesidades de aprendizaje. El andamiaje suele incluir una interacción mutua y dinámica, en la que tanto el aprendiz como quien proporciona el apoyo se influyen entre sí y ajustan su comportamiento mientras colaboran. En un juego interactivo de cucú-tras, un cuidador puede apoyar la atención y la comprensión de la permanencia del objeto de un bebé cambiando el tiempo que permanece oculto y la forma en que se revela (por ejemplo, usando las manos u otro objeto para esconderse). Las investigaciones sugieren que incluso en la infancia el andamiaje desempeña un papel importante en el desarrollo de las habilidades cognitivas (Cuevas et al., 2014; Matte-Gagné & Bernier, 2011; Neale & Whitebread, 2019). Ideas como la ZDP y el andamiaje ponen de relieve una visión fundamentalmente diferente del cuidador, quien actúa más como un facilitador del aprendizaje que como alguien que simplemente proporciona conocimientos generales. De igual manera, el aprendiz asume mayores responsabilidades, como determinar sus metas de aprendizaje, convertirse en un recurso de conocimiento para sus pares y colaborar activamente en el proceso de aprendizaje (Grabinger, Aplin y Ponnappa-Brenner, 2007). Esto a menudo contrasta con la forma en que muchas personas perciben la educación: como el docente siendo la fuente del conocimiento y transmitiéndolo directamente a los niños.[1] [4] [3]

DEFINICIÓN: ANDAMIAJE

El apoyo temporal que los cuidadores brindan a un niño para realizar una tarea desafiante.



Figura **11.4.2**: Un cuidador ayuda a una niña pequeña en el jardín. ([5])

Para los cuidadores de bebés y niños pequeños, cada interacción, ya sea durante el juego o una rutina de cuidado, es una oportunidad para interactuar con el niño dentro de su ZDP. Para comenzar a interactuar con un bebé o niño pequeño dentro de su ZDP, primero es necesario observarlo de manera intencional. Comenzar con la observación es fundamental porque permite comprender qué le interesa al niño e inferir cuáles pueden ser sus objetivos. Además, la observación revela su capacidad o comprensión actual sobre la actividad y los objetos con los que está interactuando. A continuación, se debe reflexionar sobre lo observado y considerar el rol del cuidador dentro de la ZDP del niño. ¿Qué tipo y nivel de ayuda se puede ofrecer al niño? ¿Cuál es la menor cantidad de apoyo que se puede proporcionar como guía? Mientras se brinda ayuda al niño, es importante reflexionar constantemente sobre cómo dicha ayuda modifica su actividad y reconsiderar el rol del cuidador a medida que cambian los comportamientos del niño.



Figura **11.4.3**: Un bebé y su cuidadora explorando flores. ([6])

La contingencia es una estrategia que se puede utilizar al interactuar con un niño dentro de su ZDP. La contingencia describe en qué medida la interacción del cuidador depende de las características del niño (por ejemplo, su edad, habilidad, atención, interés y si está teniendo dificultades con la tarea en cuestión). Una respuesta contingente del cuidador ocurre cuando el niño necesita algún tipo de ayuda, en lugar de ofrecer asistencia innecesaria cuando el niño se está desenvolviendo adecuadamente. Una respuesta contingente también proporciona el nivel adecuado de apoyo para ayudar al niño: sin hacerse cargo completamente de la tarea, ni ofrecer tan poca ayuda que no tenga efecto. Como resultado, para responder de manera contingente, el cuidador debe estar presente durante el desarrollo de la actividad y observar cuidadosamente al niño.[4]

DEFINICIÓN: CONTINGENCIA

El grado en que la interacción de un cuidador depende de las características del niño (por ejemplo, su edad, habilidad, atención, interés y si tiene dificultades con la tarea en cuestión).

EL DESARROLLO Y EL APRENDIZAJE SE ORIGINAN EN INTERACCIONES SOCIALES, HISTÓRICAS Y CULTURALES.

Vygotsky sostenía que el pensamiento tiene orígenes sociales. Las interacciones sociales desempeñan un papel fundamental, especialmente en el desarrollo de habilidades de pensamiento de orden superior, y el desarrollo cognitivo no puede comprenderse plenamente sin considerar el contexto social e histórico en el que está inserto. Explicó: "Toda función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces: primero, en el plano social, y luego, en el plano individual; primero entre personas (interpsicológica) y después dentro del niño (intrapsicológica)" (Vygotsky, 1978). Solo a través del trabajo con otros en una variedad de tareas el niño adopta experiencias compartidas socialmente y adquiere estrategias y conocimientos útiles (Scott & Palincsar, 2013). [3]

Barbara Rogoff (1990) se refiere a este proceso como participación guiada, en la cual un aprendiz adquiere activamente nuevas habilidades y capacidades culturalmente valiosas mediante una actividad significativa y colaborativa con otra persona más experimentada que brinda apoyo, como un cuidador. Es importante notar que estas funciones mediadas culturalmente se conciben como integradas en actividades socioculturales, en lugar de ser procesos aislados. El desarrollo es una "transformación de la participación en una actividad sociocultural", no una transmisión de conocimientos o habilidades culturales discretas (Matusov, 2015). Los procesos de participación guiada revelan la visión vygotskiana del desarrollo cognitivo "como la transformación de actividades socialmente compartidas en procesos internalizados", o un acto de enculturación (John-Steiner & Mahn, 1996). De este modo, los niños aprenden cognitivamente sobre el mundo al participar en él junto a otros. [3]

DEFINICIÓN: PARTICIPACIÓN GUIADA

Cuando un aprendiz adquiere activamente nuevas habilidades y capacidades culturalmente valiosas mediante una actividad significativa y colaborativa con otra persona más experimentada que brinda apoyo, como un cuidador.

Se pueden observar ejemplos de participación guiada cuando los cuidadores involucran a bebés y niños pequeños en rutinas cotidianas. En su investigación con familias mayas en Guatemala, Rogoff et al. (1993) observaron a madres guiando a sus hijos pequeños en el proceso de hacer tortillas. Las madres les daban pequeñas bolas de masa para que practicaran enrollarlas y aplastarlas. Esta práctica cultural contribuía tanto al desarrollo cognitivo del niño como al aprendizaje de prácticas importantes para su cultura. Como otro ejemplo, considere un entorno de cuidado grupal durante la hora de la comida, donde los niños pequeños están sentados con un cuidador y los alimentos se colocan en recipientes grandes sobre la mesa. Los niños pueden participar en la rutina sirviéndose con cucharones y luego alimentándose con utensilios. Las primeras veces que se inicia esta rutina, el cuidador puede realizar más acciones de servicio y guía, pero con el tiempo, mediante la participación práctica, los niños pueden involucrarse más profundamente, aprendiendo al mismo tiempo habilidades culturalmente valiosas como tomar turnos, conversar durante la comida, vocabulario y las habilidades motoras necesarias para servirse y comer.

Esta noción vygotskiana del aprendizaje social contrasta con algunas de las ideas más conocidas de Piaget sobre el desarrollo cognitivo, que asumen que el desarrollo a través de ciertas etapas está determinado biológicamente, se origina en el individuo y precede a la complejidad cognitiva. Esta diferencia en los supuestos tiene implicaciones significativas para el diseño y la implementación de experiencias de aprendizaje. Si se cree, como Piaget, que el desarrollo precede al aprendizaje, entonces se procurará no introducir nuevos conceptos y problemas hasta que los estudiantes hayan desarrollado primero las capacidades necesarias para comprenderlos. En cambio, si se cree, como Vygotsky, que el aprendizaje impulsa el desarrollo y que este ocurre a medida que se aprenden conceptos y principios desafiantes junto a otros, entonces se estructurarán las actividades de manera que promuevan la interacción. Se entenderá que es el proceso de aprendizaje el que permite alcanzar niveles más altos de desarrollo, lo que a su vez influye en la "disposición del niño para aprender un nuevo concepto" (Miller, 2011). [3]

LENGUAJE PRIVADO

¿Alguna vez se habla a sí mismo? ¿Por qué? Es probable que esto ocurra cuando usted está enfrentando un problema, tratando de recordar algo o experimentando emociones intensas. Los niños también se hablan a sí mismos. Piaget interpretó esto como lenguaje egocéntrico o una práctica derivada de la incapacidad del niño para ver las cosas desde la perspectiva de otra persona. Vygotsky, sin embargo, creía que los niños se hablan a sí mismos para resolver problemas o clarificar pensamientos. A medida que los niños aprenden a pensar con palabras, primero lo hacen en voz alta, antes de cerrar los labios y participar en el lenguaje privado o interno. Pensar en voz alta eventualmente se convierte en pensamiento acompañado de habla interna, y hablar consigo mismo pasa a ser una práctica que se utiliza principalmente cuando se intenta aprender algo o recordar información. Este lenguaje interno no es tan elaborado como el lenguaje que se utiliza para comunicarse con otros (Vygotsky, 1962). A pesar de que los niños pequeños aún están avanzando en las primeras etapas de adquisición del lenguaje, igualmente utilizan el lenguaje privado. Por ejemplo, niños pequeños de entre 14 y 18 meses utilizan de manera independiente gestos para ayudarse a pensar en el uso de juguetes complejos y para la autorregulación (Basilio & Rodríguez, 2017), y cuando están solos en la cama por la noche, cantan para sí mismos como una forma de "practicar habilidades musicales, reflexionar, experimentar, autorregularse y comprender sus propios mundos" (Sole, 2017). [1]



Figura **11.4.4**: Niño pequeño construyendo una torre de bloques. ([7])

Aunque la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget recibe mayor atención, la teoría sociocultural presenta varias fortalezas ampliamente reconocidas. En primer lugar, enfatiza el contexto social, cultural e histórico más amplio de toda actividad humana. No considera a los individuos como entidades aisladas; más bien, ofrece una perspectiva más rica, centrada en el límite fluido entre el yo y los demás. Describe la dinámica mediante la cual un niño adquiere conocimientos y habilidades de la sociedad y, a su vez, moldea su propio entorno personal (Miller, 2011). En segundo lugar, la teoría sociocultural es sensible a la diversidad individual y cultural. A diferencia de los aspectos universales de la teoría de Piaget, la teoría sociocultural reconoce tanto las diferencias entre individuos dentro de una misma cultura como las diferencias entre individuos de distintas culturas. Reconoce que "diferentes circunstancias históricas y culturales pueden fomentar distintas trayectorias de desarrollo hacia un mismo resultado del desarrollo", dependiendo de las circunstancias sociales o físicas particulares y de las herramientas culturales disponibles (Miller, 2011). Por último, la teoría sociocultural contribuye de manera significativa a nuestra comprensión del desarrollo cognitivo al integrar la noción de aprendizaje y desarrollo. La idea de que el aprendizaje impulsa el desarrollo, en lugar de estar determinado por el nivel de desarrollo o la edad del niño, transforma fundamentalmente nuestra comprensión del proceso de aprendizaje y tiene implicaciones educativas y pedagógicas importantes para el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños.[3]

LIMITACIONES DE LA TEORÍA DE VYGOTSKY

Existen limitaciones importantes en la perspectiva sociocultural. La primera limitación está relacionada con la muerte prematura de Vygotsky, ya que muchas de sus ideas quedaron inconclusas. Además, su trabajo fue en gran medida desconocido hasta tiempos relativamente recientes debido a razones políticas y a problemas de traducción. La segunda limitación principal se asocia con la vaguedad de la ZDP. Los individuos pueden tener zonas amplias o estrechas, lo que puede ser tanto deseable como no deseable, dependiendo de las circunstancias. Conocer únicamente la amplitud de la zona "no proporciona una imagen precisa del aprendizaje del niño, su capacidad, estilo de aprendizaje y nivel actual de desarrollo en comparación con otros niños de la misma edad y grado de motivación" (Miller, 2011). Además, se sabe poco acerca de si la zona de un niño es comparable entre distintos dominios de aprendizaje, con diferentes personas, y si el tamaño de la zona cambia con el tiempo. Y, de manera importante, no existe una escala métrica común para medir la ZDP.[3]

ATRIBUCIONES

- [1] Lally & Valentine-French (2019). Lifespan Development: A Psychological Perspective. CC by NC SA 4.0
- [2] Image by josemota is licensed under CC by 2.0. CC BY-NC-SA 2.0
- [3] "Sociocultural Perspectives of Learning" by Polly et al., is licensed under CC by 4.0
- [4] Neale & Whitebread (2019). Maternal scaffolding during play with 12-to 24-month-old infants: stability over time and relations with emerging effortful control. *Metacognition and Learning*, *14*(3), 265-289. CC by 4.0
- [5] Image by Anna Earl is licensed under CC by 4.0
- [6] Image by Liana Mikah is licensed under CC by 4.0
- [7] Image by Markus Spiske is licensed under CC by 4.0

This page titled 11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

11.5: TEORÍA DEL CONOCIMIENTO CENTRAL

CÓMO COMPRENDER LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO CENTRAL

La teoría del conocimiento central propone que los bebés nacen con “sistemas de conocimiento central” que sustentan intuiciones básicas sobre el mundo (Spelke & Kinzler, 2007). Mientras que Piaget sostenía que los niños construyen el conocimiento al interactuar con el mundo y Vygotsky afirmaba que el desarrollo cognitivo ocurre a través de la participación con otros en actividades culturalmente relevantes, la teoría del conocimiento central sostiene que los niños nacen con conocimientos básicos. Quienes apoyan esta teoría sugieren que los numerosos estudios que documentan habilidades cognitivas durante los primeros meses de vida proporcionan evidencia a su favor. Por ejemplo, los primeros trabajos de Renée Baillargeon descubrieron que la permanencia del objeto se desarrolla en los bebés a una edad mucho más temprana de lo que Piaget propuso—ya desde los 3 a 4 meses de edad (Baillargeon, 1987). El hecho de que los bebés comprendan la permanencia del objeto en los primeros meses de vida sugiere que este conocimiento podría ser innato. [1]

DEFINICIÓN: TEORÍA DEL CONOCIMIENTO CENTRAL

Propone que los bebés nacen con “sistemas de conocimiento central” que sustentan intuiciones básicas sobre el mundo.

IEn un experimento sobre permanencia del objeto, se familiarizó a bebés pequeños con una escena en la que una pantalla colocada plana y frente al bebé giraba hacia arriba y alejándose de él 180°, a modo de un puente levadizo (Baillargeon, 1987). Durante la fase de prueba, se colocó un nuevo objeto en el extremo opuesto de la pantalla, el cual podía o no impedir el movimiento de rotación (véase la Figura 11.5.1 para una representación de los escenarios experimentales). En el escenario “imposible”, la pantalla se movía exactamente igual que durante la fase de familiarización, aparentando girar a través del objeto. En el escenario “posible”, la pantalla giraba solo hasta el punto en el que se esperaría que hiciera contacto con el objeto y luego se detenía. Los bebés miraron durante más tiempo el escenario “imposible” que el escenario “posible”, lo cual se interpretó como una violación de las expectativas de los bebés con respecto a la permanencia del objeto. En otro experimento sobre permanencia del objeto (véase la Figura 11.5.1 para una representación visual de los escenarios), bebés de 3 a 4 meses miraron durante más tiempo un evento imposible (una zanahoria alta moviéndose detrás de una caja con una sección recortada cerca de la parte superior, que debería haber mostrado la parte verde de la zanahoria mientras se desplazaba) que un evento posible (una zanahoria corta moviéndose detrás de una caja con una sección recortada cerca de la parte superior, que no debería haber mostrado la parte verde) (Baillargeon & DeVos, 1991).

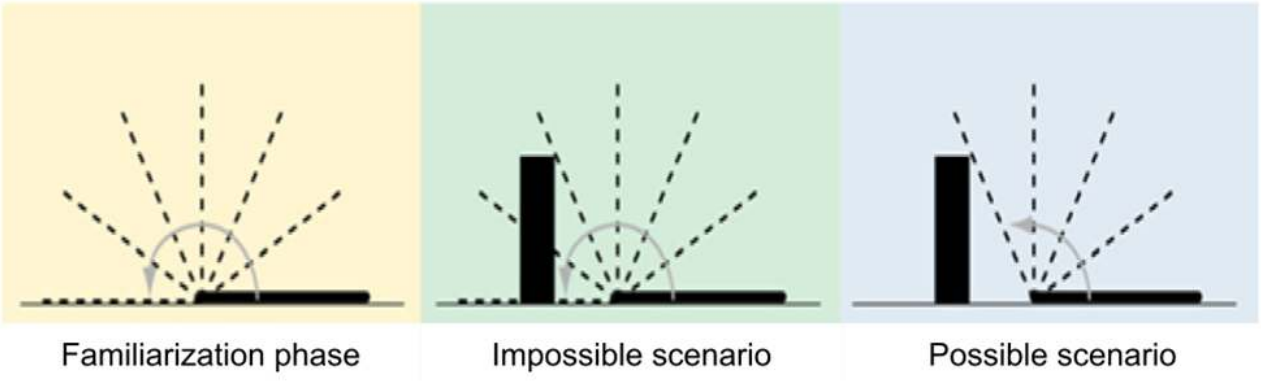


Figura 11.5.1: Representación de los estímulos de permanencia del objeto de Baillargeon (1987). Vista lateral de las pantallas de habituación y de prueba. En ambas condiciones, los bebés fueron habituados a un movimiento tipo puente levadizo de 180°. Se muestra el descenso y la estabilización de los tiempos de mirada durante la habituación. En la condición experimental, los bebés completaron dos tipos de ensayos de prueba, ambos con un nuevo objeto en el extremo opuesto de la pantalla. La prueba imposible consistía en la misma rotación completa de 180° que en la habituación, pero en este caso la pantalla atravesaba de manera sorprendente la caja al completar su rotación (la caja desaparecía al quedar oculta). La prueba posible consistía en una rotación nueva y más corta de la pantalla hasta el punto en el que se esperaría que hiciera contacto con la caja, donde el movimiento se detenía; este movimiento era “posible” en términos de solidez y permanencia del objeto, pero resultaba perceptualmente más novedoso que la prueba imposible. Los bebés mostraron deshabituación ante la prueba imposible, pero no ante la prueba posible. Sin embargo, en la condición de control no se observó ninguna preferencia. Estos resultados se interpretaron como una violación de las expectativas de los bebés con respecto a la solidez y/o la permanencia del objeto. ([2])

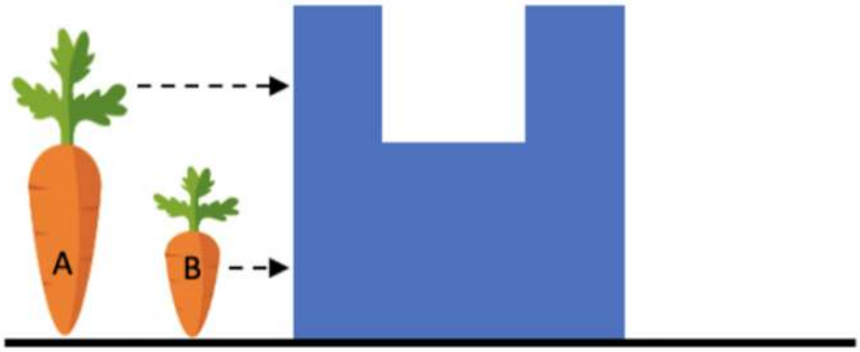


Figura **11.5.1**: Representación de los estímulos de permanencia del objeto ([3])

A partir de las primeras investigaciones de Baillargeon, numerosos estudios han continuado documentando una variedad de habilidades que, en conjunto, se describen como “sistemas centrales de conocimiento” y que sugieren la existencia de conocimientos básicos innatos sobre el mundo físico (Hamlin, Wynn & Bloom, 2010; Spelke, 1998; Spelke et al., 1992; Spelke & Kinzler, 2007; Wang & Feigenson, 2021). A diferencia de las teorías de Piaget y Vygotsky, la teoría del conocimiento central sostiene que algunos aspectos del conocimiento temprano no necesitan ser aprendidos a través de la experiencia ni mediante la guía de otros más expertos, ya que los niños nacen con este conocimiento. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] Grace et al., (2021). Implicit Computation and the Origins of Knowledge. Preprint. CC by 4.0
- [2] Image adapted from Turk-Browne et al., (2008). Babies and brains: Habituation in infant cognition and functional neuroimaging. *Frontiers in Human Neuroscience, 2*, 16. CC by 4.0
- [3] Image from Grace et al., (2021). Implicit Computation and the Origins of Knowledge. Preprint. CC by 4.0
- [4] Grace et al., (2021). Implicit Computation and the Origins of Knowledge. Preprint. CC by 4.0

This page titled 11.5: Teoría del conocimiento central is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.5: Teoría del conocimiento central** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

11.6: PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TEORÍA DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La teoría del procesamiento de la información utiliza la analogía de una computadora para considerar cómo funciona la mente.

DEFINICIÓN: PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una teoría cognitiva que utiliza la analogía de una computadora para considerar cómo funciona la mente

Se plantea que los procesos cognitivos funcionan en secuencias específicas, al igual que una computadora, al recibir información (entrada), procesarla y producir una respuesta (salida). De este modo, la mente funciona como una computadora biológica responsable de procesar la información del entorno. A medida que los niños crecen, sus cerebros también se desarrollan, lo que conduce a avances en su capacidad para procesar cognitivamente la información que reciben. A diferencia de la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, que propone que el desarrollo ocurre en etapas, la teoría del procesamiento de la información enfatiza un patrón continuo de desarrollo. [1]

La memoria es un proceso cognitivo que se utiliza con frecuencia para explicar la teoría del procesamiento de la información. La idea es que existen pasos específicos en el proceso de la memoria, de manera similar a cómo el almacenamiento de información en una computadora puede implicar múltiples pasos distintos. Utilizando el modelo de Atkinson y Shiffrin que se muestra en la Figura **11.6.1**, la memoria tiene tres componentes principales entre los cuales la información puede entrar y salir del sistema de memoria. El proceso comienza cuando la información proveniente de nuestros sentidos fluye hacia la memoria sensorial. Si se presta atención a esta información, entonces pasa a la memoria a corto plazo, donde, si la atención se mantiene, puede continuar hacia la memoria a largo plazo. [1]

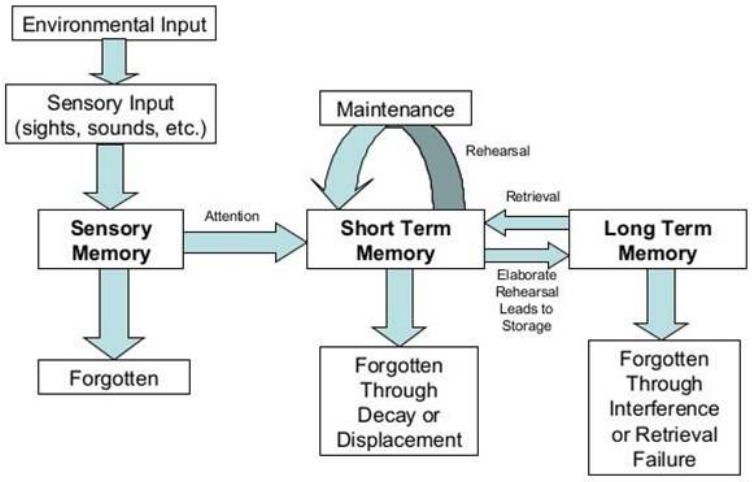


Figura **11.6.1**: La información del entorno entra a través de los sentidos (vista, sonidos, etc.) y ambos alimentan la memoria sensorial, desde donde la información puede olvidarse o pasar a la memoria a corto plazo. En la memoria a corto plazo, la información puede olvidarse por decaimiento o desplazamiento, o bien mantenerse mediante la repetición. Existe un intercambio bidireccional entre la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo. Durante este intercambio, la repetición elaborada conduce al almacenamiento (de la memoria a corto plazo a la memoria a largo plazo) o bien los elementos se recuperan de la memoria a largo plazo hacia la memoria a corto plazo. Una vez en la memoria a largo plazo, la información puede olvidarse por interferencia o por fallos en la recuperación. ([2])

A la par de proponer pasos específicos en los procesos cognitivos, siguiendo la analogía de la computadora, la teoría del procesamiento de la información explica el crecimiento de las habilidades cognitivas mediante un desarrollo madurativo continuo de los sistemas cognitivos y del cerebro. Mientras que Piaget propuso etapas basadas en la edad para representar periodos importantes de cambio en el desarrollo cognitivo, la teoría del procesamiento de la información examina el crecimiento continuo de los procesos cognitivos. Considere el proceso cognitivo de la memoria de trabajo visual, que es un sistema cognitivo que mantiene activamente información visual, como el color o la forma de un objeto, de manera temporal para su uso en tareas en curso. Las investigaciones revelan un aumento continuo en la capacidad de la memoria de trabajo visual durante el primer año de vida (Rose et al., 2001; Kaldy y Leslie, 2003, 2005; Oakes et al., 2006, 2017; Kibbe y Leslie, 2011; Kwon et al., 2014; Kaldy et al., 2016) que continúa desarrollándose durante la infancia (Simmering, 2012; Guillory et al., 2018). Por ejemplo, los bebés de diez y doce meses logran recordar tres objetos, pero no pueden recordar más de tres (Feigenson y Carey, 2003, 2005). De manera similar, investigaciones cerebrales han encontrado activación de la memoria de trabajo visual desde los 4 meses de edad, con cambios continuos en el desarrollo entre los 4 meses y el primer año de vida (Reyes et al., 2020). Como ejemplo de cómo el crecimiento en algunos sistemas cognitivos influye en las habilidades de otros sistemas cognitivos, los bebés de catorce meses pueden utilizar estrategias de alto nivel, como la agrupación (chunking), para recordar más elementos (Feigenson y Halberda, 2004; Kibbe y

Feigenson, 2016). La investigación sobre el procesamiento de la información continúa documentando el crecimiento continuo de los procesos cognitivos en bebés y niños pequeños. [3] [4]

ATRIBUCIONES

- [1] Information processing theory from Wikipedia is licensed under CC by SA 4.0
- [2] Image from Dkahng is licensed under CC by SA 4.0
- [3] Isbell et al., (2015). Visual working memory continues to develop through adolescence. *Frontiers in Psychology, 6*, 696. CC by 4.0
- [4] Guillory & Kaldy (2019). Persistence and Accumulation of Visual Memories for Objects in Scenes in 12-month-old Infants. *Frontiers in Psychology, 10*, 2454. CC by 4.0

This page titled 11.6: Procesamiento de la información is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.6: Procesamiento de la información** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

11.7: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE LAS TEORÍAS DEL DESARROLLO COGNITIVO

En esta sección se presentaron cuatro teorías del desarrollo cognitivo. Se explicaron, compararon y aplicaron al cuidado y la educación de bebés y niños pequeños las dos principales teorías cognitivas de Piaget y Vygotsky. Ambas teorías continúan siendo altamente influyentes en las discusiones actuales sobre el desarrollo cognitivo en la primera infancia. También se abordaron la teoría del conocimiento básico y la teoría del procesamiento de la información, y se relacionaron con las teorías de Piaget y Vygotsky. A pesar de las fortalezas y limitaciones de cada teoría, lo que resulta claro es que las investigaciones recientes han demostrado que los bebés y niños pequeños saben más sobre el mundo de lo que antes se pensaba, y que su participación activa en el entorno y las interacciones de calidad con otras personas son fundamentales para el desarrollo cognitivo continuo.

This page titled 11.7: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.7: Conclusión** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

11.8: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LAS TEORÍAS DEL DESARROLLO COGNITIVO

- Anekar, A. A., & Bordoni, B. (2020). Palmar Grasp Reflex. *StatPearls*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553133/
- Baillargeon, R. (1987). Object permanence in 3 1/2- and 4 1/2-month-old infants. *Developmental Psychology, 23*(5), 655-664.
- Baillargeon, R., & DeVos, J. (1991). Object permanence in young infants: Further evidence. *Child Development, 62*(6), 1227-1246.
- Basilio, M., & Rodríguez, C. (2017). How toddlers think with their hands: Social and private gestures as evidence of cognitive self-regulation in guided play with objects. *Early Child Development and Care, 187*(12), 1971-1986.
- Beilin, H., & Fireman, G. (1999). The foundation of Piaget's theories: mental and physical action. *Advances in Child Development and Behavior, 27*, 221-246.
- Cuevas, K., Deater-Deckard, K., Kim-Spoon, J., Watson, A. J., Morasch, K. C., & Bell, M. A. (2014). What's mom got to do with it? Contributions of maternal executive function and caregiving to the development of executive function across early childhood. *Developmental Science, 17*, 224–238.
- Gopnik, A. (2012). Scientific thinking in young children: Theoretical advances, empirical research, and policy implications. *Science, 337*(6102), 1623-1627.
- Gopnik, A., Meltzoff, A. N., & Kuhl, P. K. (1999). *The scientist in the crib: Minds, brains, and how children learn*. William Morrow & Co.
- Grabinger, S., Aplin, C., & Ponnappa-Brenner, G. (2007). Instructional Design for Sociocultural Learning Environments. *E-Journal of Instructional Science and Technology, 10*(1), n1.
- Hamlin, J., Wynn, K., & Bloom, P. (2010). Three-month-olds show a negativity bias in their social evaluations. *Developmental Science, 13*(6), 923-929.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- John-Steiner, V., & Mahn, H. (1996). Sociocultural approaches to learning and development: A Vygotskian framework. *Educational Psychologist, 31*(3/4), 191-206.
- Marwaha, S., Goswami, M., & Vashist, B. (2017). Prevalence of Principles of Piaget's Theory Among 4-7-year-old Children and their Correlation with IQ. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: 11*(8), ZC111.
- Matte-Gagné, C., & Bernier, A. (2011). Prospective relations between maternal autonomy support and child executive functioning: Investigating the mediating role of child language ability. *Journal of Experimental Child Psychology, 110*(4), 611–625.
- Matusov, E. (2015). Vygotsky's theory of human development and new approaches to education.
- Miller, P. (2011). *Theories of developmental psychology* (5th ed.). New York, NY: Worth Publishers.
- Neale, D., & Whitebread, D. (2019). Maternal scaffolding during play with 12-to 24-month-old infants: stability over time and relations with emerging effortful control. *Metacognition and Learning, 14*(3), 265-289.
- Reyes, L. D., Wijeakumar, S., Magnotta, V. A., Forbes, S. H., & Spencer, J. P. (2020). The functional brain networks that underlie visual working memory in the first two years of life. *Neuroimage, 219*, 116971.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking*. New York: Oxford University Press.
- Rogoff, B., Mistry, J., Göncü, A., Mosier, C., Chavajay, P., & Heath, S. B. (1993). Guided participation in cultural activity by toddlers and caregivers. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, i-179.
- Scott, S., & Palincsar, A. (2013). *Sociocultural theory*. Retrieved from: http://dr-hatfield.com/theorists/res...ral_theory.pdf
- Sole, M. (2017). Crib song: Insights into functions of toddlers' private spontaneous singing. *Psychology of Music, 45*(2), 172-192.
- Spelke, E. S., & Kinzler, K. D. (2007). Core knowledge. *Developmental Science, 10*(1), 89-96.
- Vasileva, O., & Balyasnikova, N. (2019). (Re) Introducing Vygotsky's thought: from historical overview to contemporary psychology. *Frontiers in Psychology, 10*, 1515.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wang, J., & Feigenson, L. (2021). Dynamic changes in numerical acuity in 4-month-old infants. *Infancy, 26*(1), 47-62.

This page titled 11.8: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **9.8: Referencias** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

12: APOYO AL DESARROLLO CEREBRAL EN EL CUIDADO GRUPAL

12.1: Introducción
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
12.6: Privación relacional
12.7: Apego
12.7.1: Cuidado sensible
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
12.8: Conclusión
12.9: Referencias

12: Apoyo al desarrollo cerebral en el cuidado grupal is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.1: INTRODUCCIÓN

APOYO AL DESARROLLO CEREBRAL EN EL CUIDADO GRUPAL

Si se inscribiera en una clase universitaria sobre el desarrollo de bebés y niños pequeños, ¿esperaría ver una sección sobre el desarrollo cerebral? La importancia del desarrollo cerebral en los primeros años de vida de un niño se ha enfatizado en las últimas décadas más que nunca; sin embargo, ¿el desarrollo cerebral debería formar parte de una clase sobre bebés y niños pequeños, o solo debería incluirse en clases que se centran en niños mayores? La mayoría de las personas probablemente dirán "sí, el tema del desarrollo cerebral pertenece a las clases universitarias sobre bebés y niños pequeños", pero ¿cómo explicaría su razonamiento? ¿Por qué considera que el desarrollo cerebral es tan importante durante los primeros tres años de vida?

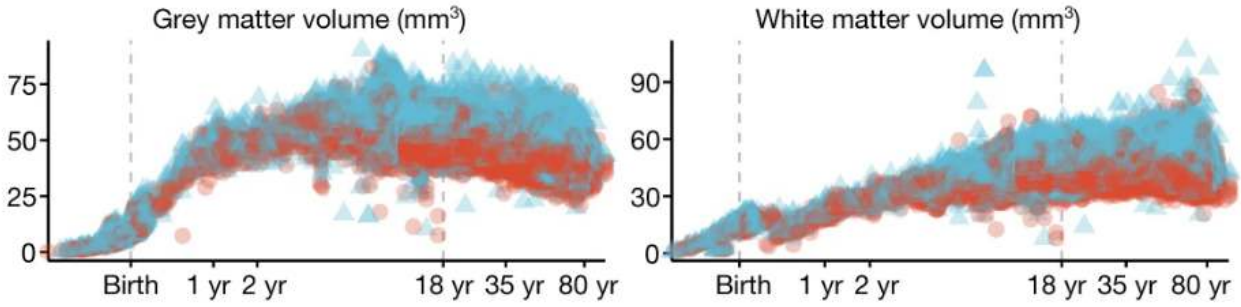


Figura **12.1.1**: El gráfico de la izquierda indica "Volumen de sustancia gris (mm³)" en el eje y, que varía de 0 a 75. El eje x representa la edad, comenzando desde el nacimiento y avanzando a 1 año, 2 años, 18 años, 35 años y 80 años. El gráfico muestra puntos de datos individuales, así como una línea de tendencia. La línea de tendencia sugiere que el volumen de sustancia gris aumenta rápidamente desde el nacimiento, alcanza su punto máximo alrededor de la primera infancia y luego disminuye gradualmente durante el resto de la vida. El gráfico de la derecha muestra "Volumen de sustancia blanca (mm³)" en el eje y, con valores de 0 a 90. El rango de edad en el eje x es el mismo que en el primer gráfico. Este gráfico también contiene puntos de datos individuales con una línea de tendencia. El volumen de sustancia blanca parece aumentar desde el nacimiento, alcanzar su punto máximo alrededor de los 40 años y luego mostrar una ligera disminución o estabilización en años posteriores. Ambos gráficos incluyen áreas sombreadas alrededor de las líneas de tendencia que probablemente representan intervalos de confianza o variaciones en los datos. Además, hay marcadores en el gráfico que parecen indicar el tamaño de la muestra en varias edades, con triángulos más grandes que sugieren un mayor tamaño de muestra. Estos triángulos más grandes se observan principalmente al principio y al final del rango de edad, lo que implica que se recopilaron más datos en esas edades. En general, los datos sugieren un aumento tanto en el volumen de sustancia gris como de sustancia blanca durante el desarrollo temprano, con la sustancia gris alcanzando su punto máximo antes y luego disminuyendo, mientras que el volumen de sustancia blanca alcanza su punto máximo más tarde en la vida y luego disminuye ligeramente o se estabiliza. Acceder a gráfica para ver datos completos. [1]

Si su respuesta se centró en el rápido crecimiento del cerebro durante los primeros tres años, no está solo en su pensamiento. Así es como muchas personas responden a la pregunta, y con razón. Por ejemplo, observe la Figura **12.1.1** que muestra la trayectoria de crecimiento de la sustancia gris y la sustancia blanca en mujeres (rojo) y hombres (azul). El tejido cerebral puede dividirse en sustancia blanca o sustancia gris. Las regiones de sustancia blanca están compuestas por axones. Parecen blancas debido a la vaina de mielina que recubre los axones (Figura **12.1.2**. Las regiones de sustancia gris están compuestas por cuerpos celulares y dendritas[1] [2] (ver la Figura **12.1.1**[3] [4]). La sustancia gris es el lugar donde se encuentran la mayoría de las sinapsis—los sitios de conexión donde las neuronas se comunican. Como muestran ambos gráficos, pero especialmente el de la sustancia gris, el crecimiento cerebral en los primeros tres años es rápido. [1]

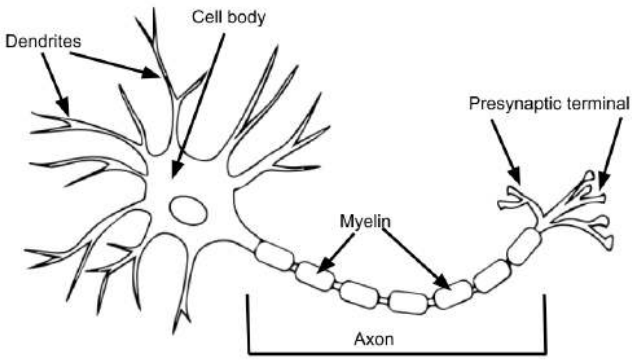


Figura **12.1.2**: Una neurona típica. En el centro de la neurona se encuentra el cuerpo celular que contiene el núcleo. Desde el cuerpo celular se extienden estructuras ramificadas llamadas dendritas. Una estructura larga en forma de tubo también se extiende desde el cuerpo celular, llamada axón. A lo largo del axón hay engrosamientos periódicos que representan la mielina. Al final del axón hay estructuras ramificadas conocidas como terminal presináptica.[3]

El cerebro externo está compuesto por el cerebro, el cerebelo y el tronco encefálico (Figura **12.1.3**). El cerebro es la región más prominente y está organizado en pliegues llamados giros y surcos llamados surcos. El rápido crecimiento en la sustancia gris y blanca se ve acompañado por el rápido crecimiento en el volumen total del cerebro (Figura **12.1.4**.[4]

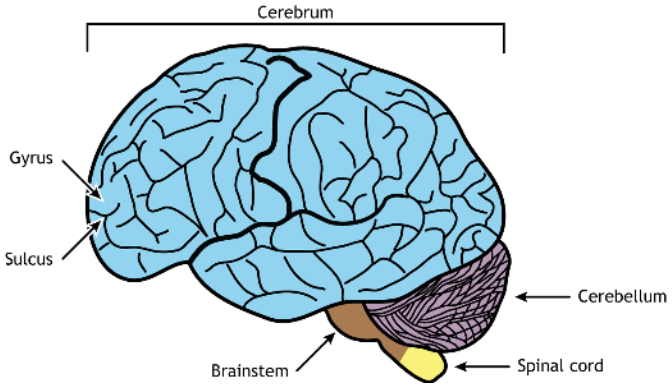


Figura **12.1.3**: El cerebro presenta el surco y el giro en la parte frontal, que forma parte del cerebro. Debajo del cerebro se encuentra el cerebelo, que descansa sobre el tronco encefálico conectado a la médula espinal.[5]

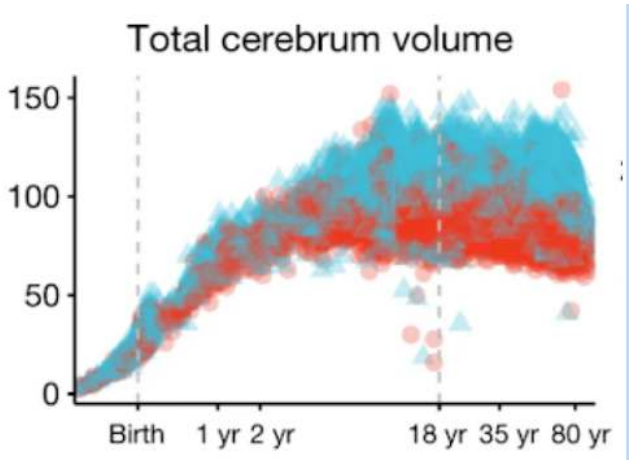


Figura **12.1.4**:Trayectorias del volumen total del cerebro para mujeres (rojo) y hombres (azul). Acceder a gráfica para ver datos completos[6]

Otra manera de examinar el rápido crecimiento cerebral temprano de la sustancia blanca y gris y del volumen del cerebro es mediante la Figura **12.1.5** (Bethlehem et al., 2022). Esta figura contiene mucha información, por lo que nos enfocaremos en algunas características importantes. De manera similar a las figuras anteriores, la Figura **12.1.5** ambién muestra el crecimiento de la sustancia blanca y gris a lo largo de la vida; sin embargo, añade el momento en que la tasa de crecimiento (velocidad) y el tamaño alcanzan su punto máximo. Los picos en la tasa de crecimiento están marcados con íconos circulares y los picos en tamaño están marcados con íconos triangulares.[1] [2] La tasa de crecimiento del volumen de sustancia gris alcanza su punto máximo en la infancia, alrededor de los cinco meses de edad. La tasa de crecimiento del volumen de sustancia blanca alcanza su punto máximo en la etapa de niño pequeño, alrededor de los 2.4 años de edad. La tasa de crecimiento del volumen total del cerebro alcanza su punto máximo aproximadamente a los 7 meses de edad. Toda esta evidencia deja claro que en los primeros tres años de vida el cerebro está creciendo rápidamente, a tasas diferentes a cualquier otro período del desarrollo. Una pregunta para reflexionar es cuánto de este rápido crecimiento está impulsado biológicamente en comparación con lo impulsado por la experiencia y si las experiencias, como las diferencias en la calidad del cuidado, pueden desempeñar un papel en este crecimiento cerebral.

El rápido crecimiento cerebral durante los primeros tres años convierte a la infancia y la etapa de niño pequeño en un período sensible del desarrollo cerebral humano (Gilmore, Knickmeyer, & Gao, 2018; Johnson & de Haan, 2015), porque el desarrollo cerebral que ocurre durante estos años sienta las bases para la función cerebral futura y los resultados conductuales relacionados (Bornstein, 2014; Kolb & Gibb, 2011; Tau & Peterson, 2010). Además, el cerebro de bebés y niños pequeños es altamente plástico y cambia en respuesta a los estímulos ambientales (Dawson et al., 2012; Hodel, 2018; Merz, Wiltshire, & Noble, 2019; Rebello et al., 2018; Tierney & Nelson, 2009). Aunque muchos procesos del desarrollo cerebral están guiados en gran medida por factores biológicos (Rakic, 1988), las experiencias de cuidado también pueden moldear el desarrollo cerebral a través de la plasticidad dependiente de la experiencia y de la plasticidad esperada por la experiencia (Greenough, Black, & Wallace, 1987).[8] [9]

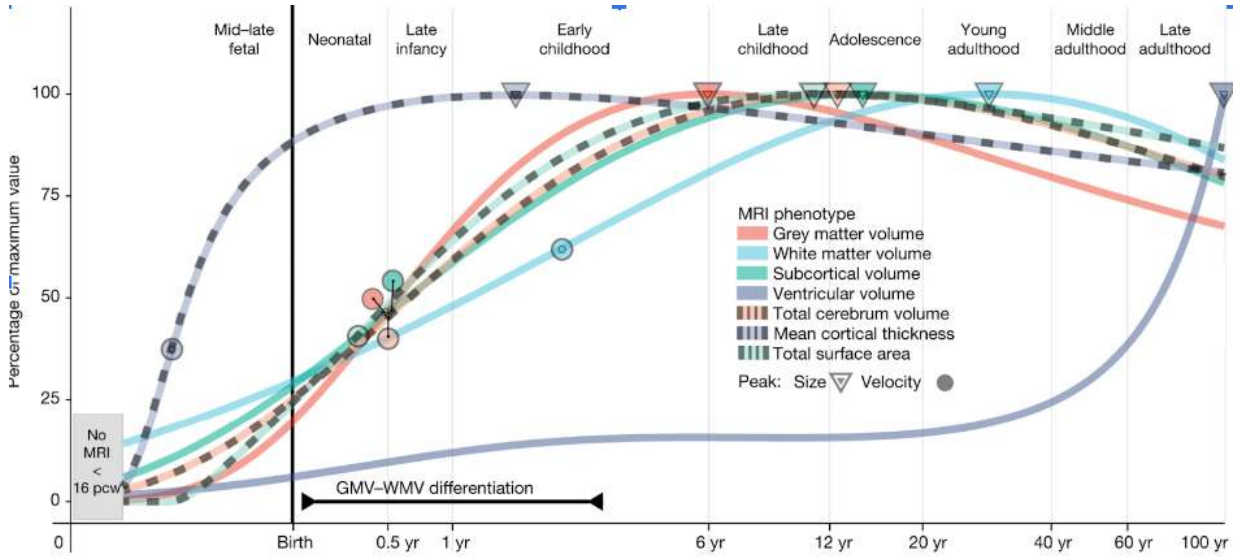


Figura **12.1.5**: Resumen gráfico de las trayectorias normativas de la mediana (percentil 50) para cada fenotipo global de MRI y de hitos clave del desarrollo, en función de la edad (escala logarítmica). Los círculos representan los hitos de pico en la tasa de crecimiento para cada fenotipo (definidos por los máximos de las primeras derivadas de las trayectorias medianas (Fig. 1e). Los triángulos representan el volumen máximo de cada fenotipo (definidos por los máximos de las trayectorias medianas); la definición de diferenciación GMV:WMV se detalla en la Información suplementaria 9.1. (Trayectorias normativas del crecimiento cerebral.[7]

REFERENCIAS

- [1] Bethlehem et al., (2022). Brain charts for the human lifespan. *Nature*, *604*(7906), 525-533. CC by 4.0 Brain charts for the human lifespan. *Nature*, *604*(7906), 525-533. CC by 4.0)
- [2] Foundations of Neuroscience by Casey Henley is licensed under CC BY-NC-SA 4.0
- [3] Image by Todd LaMarr is licensed under CC BY-NC-SA
- [4] Foundations of Neuroscience by Casey Henley is licensed under CC BY-NC-SA 4.0
- [5] Image from Foundations of Neuroscience by Casey Henley is licensed under CC BY-NC-SA 4.0
- [6] Bethlehem et al., (2022). Brain charts for the human lifespan. *Nature*, *604*(7906), 525-533. CC by 4.0
- [6] Bethlehem et al., (2022). Brain charts for the human lifespan. *Nature*, *604*(7906), 525-533. CC by 4.0
- [7] Bethlehem et al., (2022). Brain charts for the human lifespan. *Nature*, *604*(7906), 525-533. CC by 4.0
- [1] Chajes et al., (2022). Examining the role of socioeconomic status and maternal sensitivity in predicting functional brain network connectivity in 5-month-old infants. *Frontiers in Neuroscience*, *16*. CC by 4.0
- [2] Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0

12.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.2: PLASTICIDAD EXPECTANTE DE LA EXPERIENCIA

La plasticidad expectante de la experiencia implica circuitos neuronales que requieren tipos específicos de información del entorno para desarrollarse. La plasticidad expectante de la experiencia se activa por experiencias del desarrollo típicas de la especie que el cerebro "espera" encontrar, según la historia evolutiva de la especie, durante ventanas específicas del desarrollo denominadas períodos sensibles o críticos (Hensch, 2004; Werker & Hensch, 2015). El desarrollo del sistema visual proporciona una demostración sencilla: la entrada de luz a la retina durante un período crítico en los primeros meses de vida es necesaria para un desarrollo visual normal; cuando esta entrada está ausente o es atípica (p. ej., ocurre solo en un ojo), produce cambios duraderos en la visión y en la estructura y función de los circuitos cerebrales que sustentan la visión (Hensch, 2005; Hubel & Wiesel, 1970; Wiesel & Hubel, 1965). Otro ejemplo es la presencia del cuidador. La presencia del cuidador es esperada en los seres humanos y, de hecho, la privación del cuidador se asocia con alteraciones en la estructura y función cerebral (Eisenberger & Cole, 2012; Tottenham, 2012). [1] [2]

DEFINICIÓN: PLASTICIDAD EXPECTANTE DE LA EXPERIENCIA

Implica circuitos neuronales que requieren tipos específicos de información del entorno para desarrollarse y se activa por experiencias del desarrollo típicas de la especie que el cerebro "espera" encontrar, según la historia evolutiva de la especie, durante ventanas específicas del desarrollo denominadas períodos sensibles o críticos.

ATRIBUCIONES

- [1] Ellis et al., (2022). Why and how does early adversity influence development? Toward an integrated model of dimensions of environmental experience. *Development and Psychopathology*, *34*(2), 447-471. CC by 4.0
- [2] Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0

12.2: Plasticidad expectante de la experiencia is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.3: PLASTICIDAD DEPENDIENTE DE LA EXPERIENCIA

PLASTICIDAD

La plasticidad dependiente de la experiencia implica cambios en los circuitos neuronales existentes que ocurren en respuesta a experiencias específicas de aprendizaje que varían entre individuos. A diferencia de la plasticidad esperada por la experiencia, la plasticidad dependiente de la experiencia no está limitada a períodos específicos del desarrollo; por lo tanto, estos cambios facilitan el aprendizaje a lo largo de toda la vida, aunque la plasticidad tiende a ser más pronunciada durante la infancia (Fu & Zuo, 2011). Esta plasticidad aumentada durante el desarrollo permite que la estructura y la función neuronal se vean influenciadas por las experiencias vividas en la primera infancia (Kolb & Gibb, 2014), lo que puede modificar las trayectorias del desarrollo a largo plazo. [1]

DEFINICIÓN:PLASTICIDAD DEPENDIENTE DE LA EXPERIENCIA

Implica cambios en los circuitos neuronales existentes que ocurren en respuesta a experiencias específicas de aprendizaje que varían entre individuos. No está restringida a períodos críticos del desarrollo; por ello, facilita el aprendizaje durante toda la vida, aunque es más intensa en la infancia.

El aprendizaje dependiente de la experiencia implica el fortalecimiento selectivo de determinadas conexiones sinápticas en respuesta a la experiencia, así como la eliminación de otras que están infrautilizadas o son ineficientes (Kolb & Gibb, 2014; Takesian & Hensch, 2013; Trachtenberg et al., 2002). Estos cambios ocurren en los circuitos neuronales específicos que codifican y procesan experiencias particulares. En otras palabras, el tipo de experiencia determina qué circuitos neuronales participan en el cambio dependiente de la experiencia. Esto se ha demostrado en diversos ámbitos, desde la música y el entrenamiento deportivo hasta el aprendizaje de idiomas y la meditación (Dayan & Cohen, 2011; Gotink et al., 2016; Hyde et al., 2009; Kraus & Chandrasekaran, 2010). En todos estos ámbitos, la intensidad y la duración de las experiencias ambientales influyen en el grado de neuroplasticidad y aprendizaje que ocurre (Dayan & Cohen, 2011; Gourevitch, Edeline, Occelli, & Eggermont, 2014; Kolb & Gibb, 2014; Kraus & Chandrasekaran, 2010). Por ejemplo, algunos niños escuchan más lenguaje que otros, y esta diferencia natural en la exposición al lenguaje, acumulada con el tiempo, se asocia con diferencias en la estructura y función de las áreas cerebrales relacionadas con el lenguaje (Romeo et al., 2018a; Romeo et al., 2018b). [1]

DEFINICIÓN:NEUROPLASTICIDAD

Capacidad del sistema nervioso para modificar su actividad en respuesta a estímulos mediante la reorganización de su estructura, funciones o conexiones.

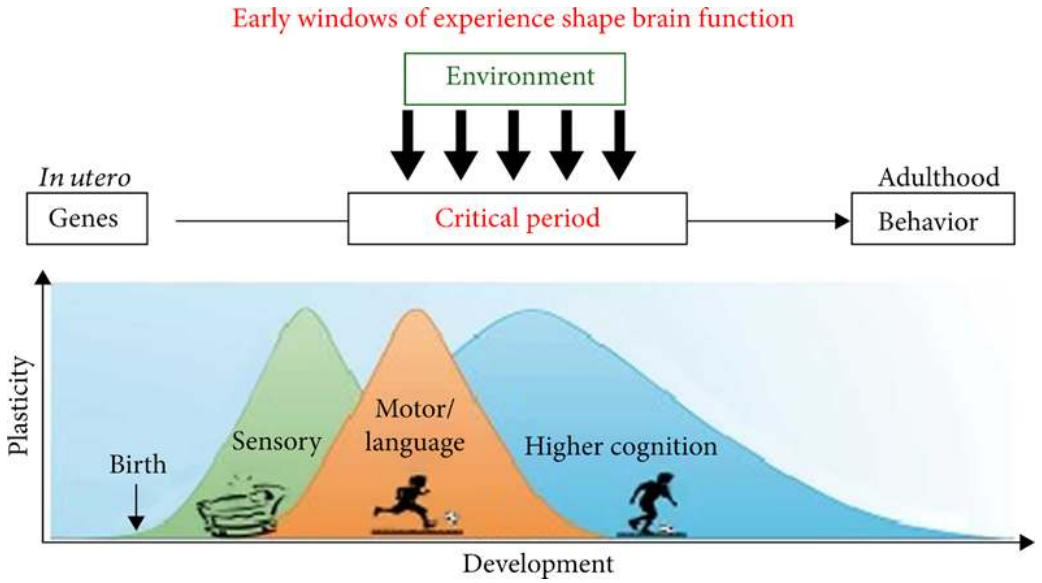


Figura **12.3.1**: El significado general de la imagen es ilustrar el concepto de que las experiencias tempranas de la vida tienen un impacto significativo en el desarrollo cerebral y en el comportamiento adulto posterior. Ilustra que: El desarrollo del cerebro comienza en el útero, influenciado por factores genéticos. El cerebro tiene un alto nivel de plasticidad al nacer, lo que significa que posee una gran capacidad para cambiar y desarrollarse en respuesta a las experiencias. Existen períodos críticos en el desarrollo temprano durante los cuales el entorno tiene una influencia particularmente fuerte en el desarrollo de capacidades específicas. Estos períodos son momentos en los que el cerebro es más sensible a las influencias ambientales. Diferentes aspectos del desarrollo (sensorial, motor/lenguaje y cognición superior) tienen sus propias líneas de tiempo y períodos de máxima plasticidad. El desarrollo sensorial ocurre primero, seguido por las habilidades motoras y del lenguaje, y luego las funciones cognitivas superiores. A medida que envejecemos, la plasticidad del cerebro disminuye, lo cual se ilustra con la disminución progresiva de las áreas coloreadas. Las interacciones entre las predisposiciones genéticas y las influencias ambientales durante estos períodos críticos de alta plasticidad conducen al desarrollo del comportamiento adulto. La imagen transmite que tanto la genética como el entorno desempeñan papeles cruciales en la configuración del desarrollo cerebral, y que las experiencias que se tienen en la vida temprana pueden tener efectos profundos en los resultados conductuales en la adultez.[2]

Tomemos un momento para reflexionar sobre cómo la plasticidad dependiente de la experiencia se aplica al desarrollo cerebral de bebés y niños pequeños. El desarrollo cerebral infantil refleja una adaptación a las experiencias vividas (Johnson, Jones, & Gliga, 2015; Nketia, Amso, & Brito, 2021). Por ejemplo, el nivel socioeconómico (NSE) familiar puede influir en el desarrollo cerebral. Desde la perspectiva del desarrollo infantil, el NSE es un constructo multidimensional que suele combinar la educación, la ocupación y los ingresos de los padres (McLoyd, 1998). Durante el período prenatal, el NSE familiar se ha asociado con la estructura cerebral fetal (Lu et al., 2021) y neonatal (Spann et al., 2020; Triplett et al., 2022). En la infancia, el NSE se ha relacionado con diferencias en la estructura y el desarrollo cerebral (Betancourt et al., 2016; Hanson et al., 2013), así como con la conectividad funcional (Gao et al., 2015; Ramphal et al., 2020). Por ejemplo, un NSE más alto se ha asociado con mayor volumen de materia gris cortical (por ejemplo, en los lóbulos frontal y parietal) y subcortical en bebés (Betancourt et al., 2016; Hanson et al., 2013). En niños y adolescentes, un NSE más alto se ha vinculado repetidamente con mayor volumen del hipocampo (Farah, 2017).[3] [4] [5]

DEFINICIÓN: NIVEL SOCIOECONÓMICO (NSE)

Constructo multidimensional que combina factores como la educación, la ocupación y los ingresos de una persona (o de sus padres).

DEFINICIÓN: LÓBULO PARIETAL

Ubicado inmediatamente detrás del lóbulo frontal, participa en el procesamiento de la información proveniente de los sentidos corporales.

DEFINICIÓN: MATERIA GRIS

Tejido cerebral compuesto principalmente por cuerpos celulares y dendritas.

DEFINICIÓN: LÓBULO FRONTAL

Ubicado en la parte anterior del cerebro, detrás de la frente; interviene en el razonamiento, el control motor, la emoción y el lenguaje.

Aunque se ha encontrado que el SES familiar está asociado con diferencias en el desarrollo de la estructura y función cerebral de los niños, existe un debate considerable sobre si crecer en la pobreza causa diferencias en el desarrollo cerebral temprano o si la pobreza simplemente está correlacionada con otros factores que son la verdadera causa de las diferencias tempranas (Farah, 2018). Un ensayo controlado aleatorizado muestra que una transferencia mensual incondicional y predecible de efectivo otorgada a familias de bajos ingresos durante un año puede tener un impacto causal en la actividad cerebral infantil (Troller-Renfree et al., 2022). La Figura **12.3.1**: smuestra parte de estos datos utilizando mapas topográficos de calor de bebés de un año. Estos mapas topográficos de calor muestran la distribución de potencia a lo largo del cuero cabelludo para ambos grupos del estudio (alto monto en efectivo—$333 por mes versus bajo monto en efectivo—$20 por mes) en cada banda de frecuencia (theta, alpha, beta y gamma). Los colores más cálidos representan mayor potencia en cada banda de frecuencia correspondiente. “Potencia” se refiere a la cantidad de actividad cerebral en una determinada banda de frecuencia, reflejando de manera general la actividad eléctrica del cerebro subyacente. La potencia varía entre bandas de frecuencia y entre personas. “Potencia absoluta” se refiere a la cantidad de actividad cerebral medida dentro de una determinada banda de frecuencia. [6]

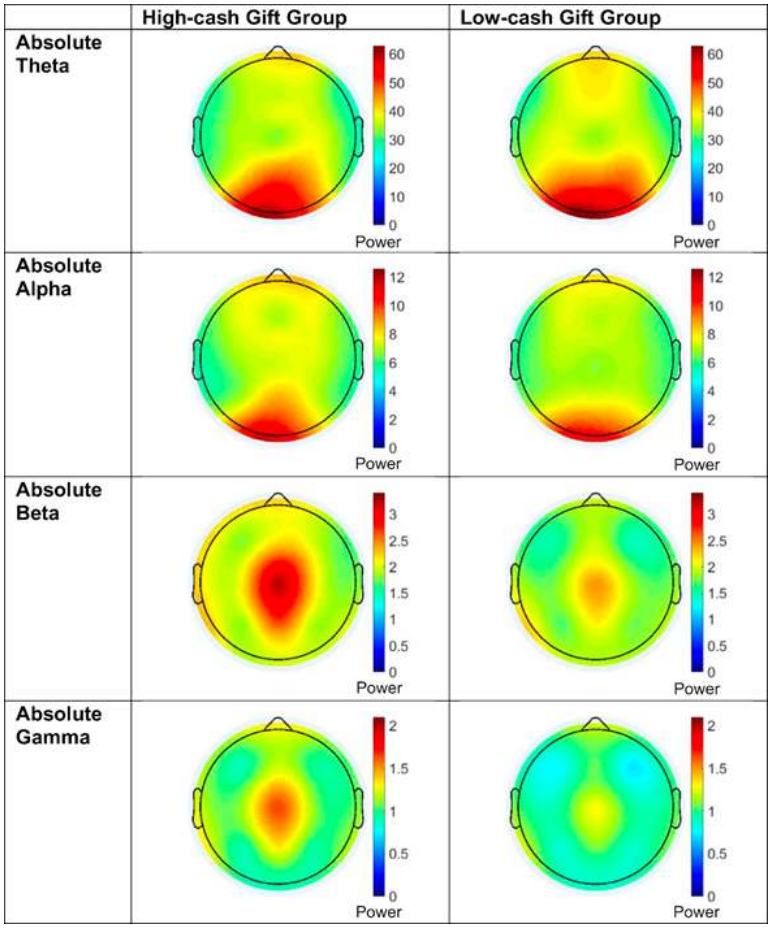


Figura **12.3.1**: Los mapas topográficos de calor muestran la distribución de la potencia absoluta theta, alpha, beta y gamma a lo largo del cuero cabelludo para el grupo de alto monto en efectivo (Izquierda) y el grupo de bajo monto en efectivo (Derecha). Los colores más cálidos representan mayor potencia en cada banda de frecuencia correspondiente. Los mapas de calor también ilustran la ausencia de artefactos importantes (por ejemplo, parpadeos oculares remanentes). Las diferencias regionales se exploran en SI Appendix, SI6. Además, debido a que los datos de EEG están referenciados al promedio de los electrodos T7 y T8, los datos temporales se estiman a partir de los electrodos circundantes únicamente con fines de visualización. [7]

Cuando observa la Figura **12.3.1** y compara los mapas de calor para los grupos de alto y bajo monto en efectivo, ¿qué diferencias nota? Una distinción importante es que el grupo que recibió el monto alto en efectivo parece mostrar mayor potencia beta y gamma en comparación con el grupo que recibió el monto bajo. Estas diferencias en los patrones de actividad cerebral son importantes porque la investigación las asocia con diferencias en el desarrollo. Por ejemplo, mayor potencia absoluta en bandas de frecuencia medias a altas (es decir, alpha, beta y gamma) se ha asociado con puntuaciones más altas en lenguaje (Benasich, Gou, Choudhury, & Harris, 2008; Brito et al., 2016; Gou, Choudhury, & Benasich, 2011; Maguire & Schneider, 2019), cognitivas (Benasich, Gou, Choudhury, & Harris, 2008; Williams et al., 2012) y socioemocionales (Brito et al., 2019), mientras que mayor potencia absoluta o relativa en frecuencias bajas (es decir, theta) se ha asociado con el desarrollo de dificultades conductuales, de atención o de aprendizaje (Barry, Clarke, & Johnstone, 2003; Harmony et al., 1990; McLaughlin et al., 2010). [8]

El estudio aleatorizado de reducción de la pobreza es un gran ejemplo de la plasticidad dependiente de la experiencia en acción. Transferencias de efectivo más altas cambiaron las experiencias de un niño (y de su familia) lo suficiente como para producir cambios en el desarrollo cerebral infantil. Aunque nosotros, como cuidadores de bebés y niños pequeños, quizás no podamos proporcionar transferencias de efectivo a las familias, existen otras acciones que podemos realizar, a través de nuestras interacciones cotidianas con los niños, para impactar positivamente su desarrollo cerebral.

ATRIBUCIONES

- [1] Ellis et al., (2022). Why and how does early adversity influence development? Toward an integrated model of dimensions of environmental experience. *Development and Psychopathology*, *34*(2), 447-471. CC by 4.0
- [2] Image from Nelson et al., (2019). How early experience shapes human development: The case of psychosocial deprivation. *Neural plasticity*, *2019*,1676285. CC by 4.0
- [3] Troller-Renfree et al., (2022). The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *119*(5), e2115649119. CC by 4.0
- [4] Brito & Noble (2014). Socioeconomic status and structural brain development. *Frontiers in Neuroscience*, *8*, 276. CC-BY
- [5] Nolvi et al., (2023). Prenatal stress and the developing brain: Postnatal environments promoting resilience. *Biological Psychiatry*, *93*(10), 942-952. CC by 4.0
- [6] Troller-Renfree et al., (2022). The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *119*(5), e2115649119. CC by 4.0
- [7] Image from Troller-Renfree et al., (2022). The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *119*(5), e2115649119. CC by 4.0
- [8] Troller-Renfree et al., (2022). The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *119*(5), e2115649119. CC by 4.0

12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.4: LA EXPERIENCIA TEMPRANA MOLDEA EL DESARROLLO CEREBRAL: EL CASO DE LAS RELACIONES

EL CASO DE LAS RELACIONES

Las relaciones están en el centro del desarrollo cerebral de bebés y niños pequeños (Lally & Mangione, 2017). A través de vínculos seguros, sensibilidad, turnos conversacionales y interacciones cotidianas atractivas, los cuidadores tienen la capacidad de apoyar el desarrollo cerebral óptimo de bebés y niños pequeños.

DEFINICIÓN: SENSIBILIDAD DEL CUIDADOR

El momento en que el cuidador responde a un niño y la capacidad de responder adecuadamente a las necesidades del niño

DEFINICIÓN: APEGO

El apego es un vínculo emocional específico, preferencial y duradero entre un niño y un cuidador, que promueve la supervivencia y permite que los niños se sientan seguros y protegidos.

SINCRONÍA NEURAL INTER-CEREBRAL

Los bebés son activos en sus interacciones con otras personas, participando con ellas en intercambios sincrónicos y dinámicos (De Jaegher & Di Paolo, 2007; Schilbach et al., 2013). La Figura**12.4.1** muestra dos imágenes, cada una representando un tipo de sincronía que ocurre en las interacciones cotidianas entre bebés y niños pequeños y sus cuidadores. La imagen a la izquierda de la Figura **12.4.1** muestra a un bebé y a un cuidador participando en sincronía diádica: se miran a los rostros, comparten la mirada, emociones, conductas, etc. La imagen a la derecha de la Figura **12.4.1** muestra a un niño pequeño y a un cuidador participando en sincronía triádica: comparten interés en un objeto a través de la mirada compartida, emociones, conducta, etc. La coordinación interactiva, como en estos dos tipos de sincronía, a menudo se denomina sincronía interpersonal, un "proceso dinámico mediante el cual se intercambian y ajustan recíprocamente señales hormonales, fisiológicas y conductuales" entre interlocutores (Feldman, 2012). De esta manera, una interacción sincrónica entre cuidadores y bebés y niños pequeños implica más que interés compartido y mirada compartida: el intercambio también ocurre a nivel fisiológico (por ejemplo, oxitocina, gasto cardíaco) y neural (Feldman, 2007; Markova & Nguyen, 2023). [1]

DEFINICIÓN: SINCRONÍA INTERPERSONAL

Un proceso dinámico mediante el cual se intercambian y ajustan recíprocamente señales hormonales, fisiológicas y conductuales entre interlocutores



Figura **12.4.1**: Formas de sincronía interpersonal en las interacciones cuidador-niño. Sincronía diádica y sincronía triádica. [2]

La sincronía interpersonal entre un bebé y su cuidador puede observarse en sus cerebros. A nivel neural, la sincronía inter-cerebral puede definirse como un mecanismo diádico en el cual patrones temporalmente coordinados de actividad cerebral entre dos individuos que interactúan apoyan aspectos de su interacción social en curso (Holroyd, 2022). La sincronización interpersonal de los ritmos cerebrales puede desempeñar un papel sustancial en la coordinación, comunicación y formación del apego entre cuidador y niño (Atzil & Gendron, 2017). La comunicación cara a cara entre cuidador y bebé que incluye mirada compartida y vocalizaciones provoca mayor sincronía inter-cerebral en comparación con momentos de proximidad similar entre cuidador y bebé que no incluyen comunicación facial o vocal. Según la evidencia existente, los resultados a corto plazo de la sincronía inter-cerebral incluyen mayor conexión social, comunicación efectiva y

regulación interpersonal (Feldman, 2007; Leong et al., 2017; Stephens et al., 2010). A largo plazo, la sincronización inter-cerebral se ha vinculado con el desarrollo de competencia social, apego seguro y vínculo afectivo (Atzil & Gendron, 2017). [3] [4] [5]

DEFINICIÓN: SINCRONÍA INTER-CEREBRAL

Patrones temporalmente coordinados de actividad cerebral entre dos individuos que interactúan que apoyan aspectos de su interacción social en curso



Figura **12.4.1**: Experimento de EEG dual que estudia la sincronía inter-cerebral.[6]

TPara explorar la sincronización interpersonal de la actividad cerebral entre bebés y cuidadores que participan en conversaciones cara a cara con turnos conversacionales, los investigadores han utilizado espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS) mediante hyperscanning (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023). En la investigación del desarrollo, el hyperscanning consiste en la medición simultánea de la actividad cerebral en cuidador y niño utilizando diferentes métodos de neuroimagen como fNIRS, electroencefalografía (EEG) y magnetoencefalografía (MEG). [7]

DEFINICIÓN: MAGNETOENCEFALOGRAFÍA (MEG)

Una técnica de monitoreo cerebral que permite mediciones continuas de la función cerebral, incluso en bebés pequeños

DEFINICIÓN: HIPERESCANEO

En la investigación del desarrollo, el hiperescaneo consiste en la medición simultánea de la actividad cerebral en un cuidador y un niño, a veces utilizando diferentes métodos de neuroimagen

DEFINICIÓN: ESPECTROSCOPIA FUNCIONAL DE INFRARROJO CERCANO (FNIRS)

Una técnica de monitoreo cerebral que mide las respuestas hemodinámicas (flujo sanguíneo) provocadas por la activación neuronal mediante la emisión de luz infrarroja cercana hacia el cerebro

DEFINICIÓN: ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)

Una técnica de monitoreo cerebral que mide la actividad eléctrica neuronal utilizando electrodos colocados alrededor del cuero cabelludo



Figura 12.4.1: Bebé usando una gorra de espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS). [8]

Los resultados del estudio de hyperscanning (fNIRS) (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023) son reveladores. Cuantos más turnos conversacionales compartían cuidadores y bebés, mayor sincronía neural interpersonal mostraban durante las conversaciones. La Figura 12.4.1 presenta estos datos. Al observar la Figura 12.4.1, el eje y muestra el nivel de sincronía neural entre cuidador y bebé, el eje x muestra el tiempo dedicado a la interacción y los colores representan la frecuencia de turnos conversacionales, siendo verde la frecuencia más alta y rojo la más baja. La relación entre sincronía neural y frecuencia de turnos fue más fuerte en la fase inicial de la interacción y disminuyó con el tiempo. Esto puede observarse siguiendo la línea verde de izquierda a derecha en el gráfico. La línea verde es la más alta al inicio de la interacción, mostrando que en ese momento la relación entre sincronía neural y turnos conversacionales es más fuerte. A medida que las interacciones continuaban, la relación entre turnos y sincronía neural disminuía (mostrado por el descenso de la línea verde en el gráfico). [9]

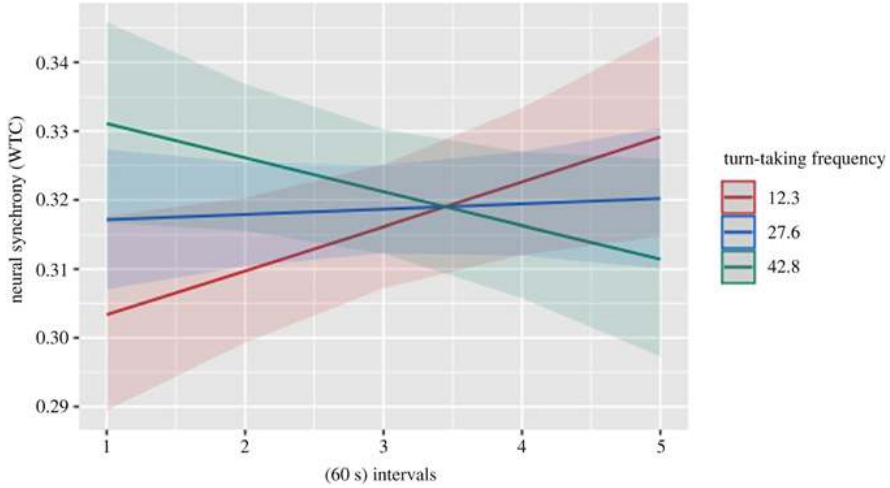


Figura 12.4.1: El gráfico muestra el efecto de interacción entre intervalo (eje x) y número de turnos (trazos, divididos en −1 s.d. = rojo, media estimada = azul, +1 s.d. = verde) sobre la sincronía neural interpersonal (medida en WTC; eje y). Una mayor frecuencia de turnos conversacionales se asocia con mayor sincronía neural entre madre y bebé al inicio de la proto-conversación. La sincronía neural en intervalos posteriores no se asocia con el número de turnos. El área sombreada representa el intervalo de confianza del 95% de los valores predichos. [10]

Esta relación entre sincronía neural y turnos conversacionales ocurrió principalmente en la corteza prefrontal medial (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023). Las regiones prefrontales mediales han sido implicadas en la sincronía cuidador-bebé, especialmente en intercambios cara a cara (Piazza et al., 2020). Esto es consistente con el papel de la corteza prefrontal medial en el procesamiento de señales comunicativas (Amodio & Frith, 2006; Kampe et al., 2003; Schilbach et al., 2006). Además, el número de turnos conversacionales en general, pero especialmente los turnos del bebé, se relacionó con un vocabulario más amplio a los veinticuatro meses de edad. [11]

DEFINICIÓN: CORTEZA PREFRONTAL MEDIA

Ubicada en el área media de la corteza prefrontal y cumple funciones esenciales en diversos procesos, como la cognición social temprana



Figura **12.4.1**: Medición de la sincronía neural mediante EEG. [12]

Posteriormente, los investigadores (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023) examinaron la relación entre los turnos conversacionales cuidador-bebé y la madurez cerebral del bebé, medida mediante conectividad funcional interhemisférica. La conectividad funcional dentro de redes cerebrales puede detectarse desde etapas muy tempranas del desarrollo cerebral, incluso en recién nacidos (Fransson et al., 2009; Gao et al., 2015; Schöpf, Kasprian, Brugger, Prayer, 2012; Thomason et al., 2019; Zhang, Shen, & Lin, 2019). La investigación señala una progresión del desarrollo en la que la conectividad funcional en algunas redes cerebrales ya está presente al nacer, mientras que la conectividad funcional en redes cerebrales de orden superior muestra un desarrollo más prolongado durante la infancia (Gao et al., 2015; van den Heuvel & Thomason, 2016). Los resultados mostraron que una mayor frecuencia de turnos conversacionales entre bebé y cuidador se relacionó positivamente con la maduración cerebral. Esto significa que cuando cuidadores y bebés participan en más turnos conversacionales, los bebés muestran mayor conectividad funcional interhemisférica. Estos resultados respaldan investigaciones previas que indican que las diferencias individuales en la conectividad interhemisférica pueden identificarse en bebés y relacionarse con las diferencias individuales que experimentan, como la frecuencia de turnos conversacionales (Allievi et al., 2016; Kelsey, Farris, & Grossmann, 2021; Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023). Los resultados destacan el papel de la sincronía neural interpersonal en los turnos conversacionales tempranos, así como la maduración cerebral como posible resultado relacionado con las interacciones tempranas cuidador-bebé. [13] [14]



Figura **12.4.1**: Hiperscanéo MEG de una madre y su bebé. [15]

En conjunto, la investigación inter-cerebral muestra que las interacciones y conversaciones entre cuidador y bebé implican un intercambio complejo en el que ambos se sincronizan, incluso a nivel neural. Para establecer sincronización inter-cerebral, los cuidadores deben asegurarse de sintonizar con las señales de los niños y dedicar tiempo a interactuar con bebés y niños pequeños, independientemente de la actividad, ya sea jugar con materiales, la hora de la comida o el cambio de pañal. Es importante que la sincronización involucre tanto al cuidador como al niño: las interacciones no deben ser unilaterales. Además, los cuidadores que son más sensibles en sus interacciones muestran mayor sincronía neural cuidador-bebé (Endevelt-Shapira & Feldman, 2023). Cuando los cuidadores están sincronizados con los niños, se produce mayor sincronización inter-cerebral y maduración cerebral, lo que apoya resultados del desarrollo. [16]

ATRIBUCIONES

- [1] Markova et al., (2019). Neurobehavioral interpersonal synchrony in early development: The role of interactional rhythms. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2078. CC-BY

- [2] Image from Markova et al., (2019). Neurobehavioral interpersonal synchrony in early development: The role of interactional rhythms. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2078. CC-BY
- [3] Marriott Haresign et al., (2023). Gaze onsets during naturalistic infant-caregiver interaction associate with 'sender' but not 'receiver' neural responses, and do not lead to changes in inter-brain synchrony. *Scientific Reports*, *13*(1), 3555. CC by 4.0
- [4] Endevelt-Shapira et al., (2021). Maternal chemosignals enhance infant-adult brain-to-brain synchrony. *Science Advances*, *7*(50), eabg6867. CC by 4.0
- [5] Markova et al., (2019). Neurobehavioral interpersonal synchrony in early development: The role of interactional rhythms. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2078. CC-BY
- [6] Image from Marriott Haresign et al., (2023). Gaze onsets during naturalistic infant-caregiver interaction associate with 'sender' but not 'receiver' neural responses, and do not lead to changes in inter-brain synchrony. *Scientific Reports*, *13*(1), 3555. CC by 4.0
- [7] Turk et al., (2022). Brains in sync: Practical guideline for parent–infant EEG during natural interaction. *Frontiers in Psychology*, *13*, 833112. CC-BY
- [8] Image by Chajes et al., (2022). Examining the role of socioeconomic status and maternal sensitivity in predicting functional brain network connectivity in 5-month-old infants. *Frontiers in Neuroscience*, *16*. CC by 4.0
- [9] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [10] Image from Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [11] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [12] Image from Turk et al., (2022). Brains in sync: Practical guideline for parent–infant EEG during natural interaction. *Frontiers in Psychology*, *13*, 833112. CC-BY
- [13] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [14] Kelsey et al., (2021). Variability in infants' functional brain network connectivity is associated with differences in affect and behavior. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 685754. CC-BY
- [15] Image from Hirata et al., (2014). Hyperscanning MEG for understanding mother–child cerebral interactions. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*, 118. CC-BY
- [16] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0

12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.5: SINCRONÍA NEURAL INTER-CEREBRAL

SINCRONÍA NEURAL INTER-CEREBRAL

Los bebés son activos en sus interacciones con otras personas, participando con ellas en intercambios sincrónicos y dinámicos (De Jaegher & Di Paolo, 2007; Schilbach et al., 2013). La Figura 12.5.1 muestra dos imágenes, cada una representando un tipo de sincronía que ocurre en las interacciones cotidianas entre bebés y niños pequeños y sus cuidadores. La imagen a la izquierda de la Figura 12.5.1 muestra a un bebé y a un cuidador participando en sincronía diádica–se miran a los rostros, comparten la mirada, emociones, conductas, etc. La imagen a la derecha de la Figura 12.5.1 muestra a un niño pequeño y a un cuidador participando en sincronía triádica–comparten interés en un objeto a través de la mirada compartida, emociones, conducta, etc. La coordinación interactiva, como en estos dos tipos de sincronía, a menudo se denomina sincronía interpersonal, un "proceso dinámico mediante el cual se intercambian y ajustan recíprocamente señales hormonales, fisiológicas y conductuales" entre interlocutores (Feldman, 2012). De esta manera, una interacción sincrónica entre cuidadores y bebés y niños pequeños implica más que interés compartido y mirada compartida–el intercambio también ocurre a nivel fisiológico (por ejemplo, oxitocina, gasto cardíaco) y neural (Feldman, 2007; Markova & Nguyen, 2023). [1]

DEFINICIÓN: SINCRONÍA INTERPERSONAL

Un proceso dinámico mediante el cual se intercambian y ajustan recíprocamente señales hormonales, fisiológicas y conductuales entre interlocutores



Figura 12.5.1: Formas de sincronía interpersonal en las interacciones cuidador-niño. Sincronía diádica y sincronía triádica.

La sincronía interpersonal entre un bebé y su cuidador puede observarse en sus cerebros. A nivel neural, la sincronía inter-cerebral puede definirse como un mecanismo diádico, en el cual patrones temporalmente coordinados de actividad cerebral entre dos individuos que interactúan apoyan aspectos de su interacción social en curso (Holroyd, 2022). La sincronización interpersonal de los ritmos cerebrales puede desempeñar un papel sustancial en la coordinación, comunicación y formación del apego entre cuidador y niño (Atzil & Gendron, 2017). La comunicación cara a cara entre cuidador y bebé que incluye mirada compartida y vocalizaciones provoca mayor sincronía inter-cerebral en comparación con momentos de proximidad similar entre cuidador y bebé que no incluyen comunicación facial o vocal. Según la evidencia existente, los resultados a corto plazo de la sincronía inter-cerebral incluyen mayor conexión social, comunicación efectiva y regulación interpersonal (Feldman, 2007; Leong et al., 2017; Stephens et al., 2010). A largo plazo, la sincronización inter-cerebral se ha vinculado con el desarrollo de competencia social, apego seguro y vínculo afectivo (Atzil & Gendron, 2017). [3] [4] [5]

DEFINITCIÓN: SINCRONÍA INTER-CEREBRAL

Patrones temporalmente coordinados de actividad cerebral entre dos individuos que interactúan que apoyan aspectos de su interacción social en curso



Figura **12.5.1**: Experimento de EEG dual que estudia la sincronía inter-cerebral. [6]

Para explorar la sincronización interpersonal de la actividad cerebral entre bebés y cuidadores que participan en conversaciones cara a cara con turnos conversacionales, los investigadores han utilizado espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS) mediante hyperscanning (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023). En la investigación del desarrollo, el hyperscanning consiste en la medición simultánea de la actividad cerebral en cuidador y niño utilizando diferentes métodos de neuroimagen como fNIRS, electroencefalografía (EEG) y magnetoencefalografía (MEG). [7]

DEFINICIÓN: MAGNETOENCEFALOGRAFÍA (MEG)

Una técnica de monitoreo cerebral que permite mediciones continuas de la función cerebral, incluso en bebés pequeños

DEFINICIÓN: HIPERESCANEO

En la investigación del desarrollo, el hiperescaneo consiste en la medición simultánea de la actividad cerebral en un cuidador y un niño, a veces utilizando diferentes métodos de neuroimagen

DEFINICIÓN: ESPECTROSCOPIA FUNCIONAL DE INFRARROJO CERCANO (FNIRS)

Una técnica de monitoreo cerebral que mide las respuestas hemodinámicas (flujo sanguíneo) provocadas por la activación neuronal mediante la emisión de luz infrarroja cercana hacia el cerebro

DEFINICIÓN: ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)

Una técnica de monitoreo cerebral que mide la actividad eléctrica neuronal utilizando electrodos colocados alrededor del cuero cabelludo



Figura **12.5.1**: Bebé usando una gorra de espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS). [8]

Los resultados del estudio de hyperscanning (fNIRS) (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023) son reveladores. Cuantos más turnos conversacionales compartían cuidadores y bebés, mayor sincronía neural interpersonal mostraban durante las conversaciones. La Figura **12.5.1** presenta estos datos. Al observar la Figura **12.5.1**, el eje y muestra el nivel de sincronía neural entre cuidador y bebé, el eje x muestra el tiempo dedicado a la interacción y los colores representan la frecuencia de turnos conversacionales, siendo verde la frecuencia más alta y rojo la más baja. La relación entre sincronía neural y frecuencia de turnos fue más fuerte en la fase inicial de la interacción y disminuyó con el tiempo. Esto puede observarse siguiendo la línea verde de izquierda a derecha en el gráfico. La línea verde es la más alta al inicio de la interacción, mostrando que en ese momento la relación entre sincronía neural y turnos conversacionales es más fuerte. A medida que las interacciones continuaban, la relación entre turnos y sincronía neural disminuía (mostrado por el descenso de la línea verde en el gráfico). [9]

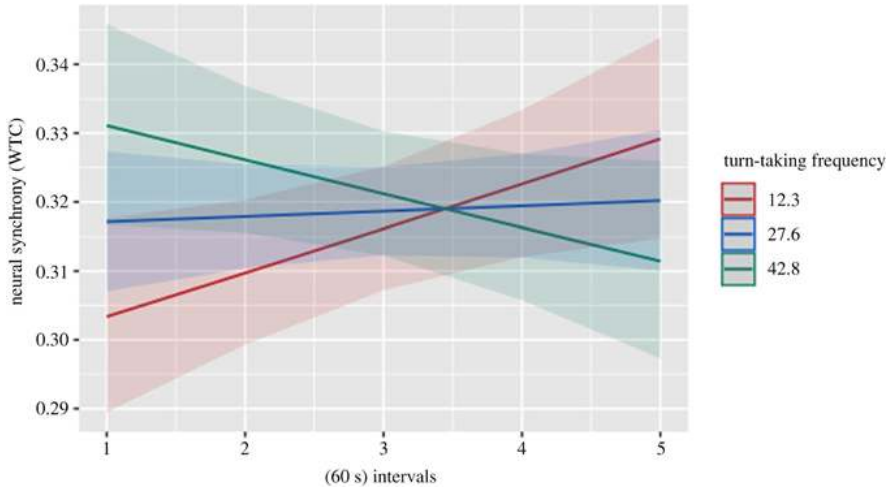


Figura **12.5.1**: El gráfico muestra el efecto de interacción entre intervalo (eje x) y número de turnos (trazos, divididos en −1 s.d. = rojo, media estimada = azul, +1 s.d. = verde) sobre la sincronía neural interpersonal (medida en WTC; eje y). Una mayor frecuencia de turnos conversacionales se asocia con mayor sincronía neural entre madre–bebé al inicio de la proto-conversación. La sincronía neural en intervalos posteriores no se asocia con el número de turnos. El área sombreada representa el intervalo de confianza del 95% de los valores predichos. [10]

Esta relación entre sincronía neural y turnos conversacionales ocurrió principalmente en la corteza prefrontal medial (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023). Las regiones prefrontales mediales han sido implicadas en la sincronía cuidador–bebé, especialmente en intercambios cara a cara (Piazza et al., 2020). Esto es consistente con el papel de la corteza prefrontal medial en el procesamiento de señales comunicativas (Amodio & Frith, 2006; Kampe et al., 2003; Schilbach et al., 2006). Además, el número de turnos conversacionales en general, pero especialmente los turnos del bebé, se relacionó con un vocabulario más amplio a los veinticuatro meses de edad. [11]

DEFINICIÓN: CORTEZA PREFRONTAL MEDIAL

Ubicada en el área media de la corteza prefrontal y cumple funciones esenciales en diversos procesos, como la cognición social temprana



Figura **12.5.1**: Medición de la sincronía neural mediante EEG. [12]

Posteriormente, los investigadores (Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023) examinaron la relación entre los turnos conversacionales cuidador–bebé y la madurez cerebral del bebé, medida mediante conectividad funcional interhemisférica. La conectividad funcional dentro de redes cerebrales puede detectarse desde etapas muy tempranas del desarrollo cerebral, incluso en recién nacidos (Fransson et al., 2009; Gao et al., 2015; Schöpf, Kasprian, Brugger, Prayer, 2012; Thomason et al., 2019; Zhang, Shen, & Lin, 2019). La investigación señala una progresión del desarrollo en la que la conectividad funcional en algunas redes cerebrales ya está presente al nacer, mientras que la conectividad funcional en redes cerebrales de orden superior muestra un desarrollo más prolongado durante la infancia (Gao et al., 2015; van den Heuvel & Thomason, 2016). Los resultados mostraron que una mayor frecuencia de turnos conversacionales entre bebé y cuidador se relacionó positivamente con la maduración cerebral. Esto significa que cuando cuidadores y bebés participan en más turnos conversacionales, los bebés muestran mayor conectividad funcional interhemisférica. Estos resultados respaldan investigaciones previas que indican que las diferencias individuales en la conectividad interhemisférica pueden identificarse en bebés y relacionarse con las diferencias individuales que experimentan, como la frecuencia de turnos conversacionales (Allievi et al., 2016; Kelsey, Farris, & Grossmann, 2021; Nguyen, Zimmer, & Hoehl, 2023). Los resultados destacan el papel de la sincronía neural interpersonal en los turnos conversacionales tempranos, así como la maduración cerebral como posible resultado relacionado con las interacciones tempranas cuidador–bebé. [13] [14]



Figura **12.5.1**: Hiperescaneo MEG de una madre y su bebé. [15]

En conjunto, la investigación inter-cerebral muestra que las interacciones y conversaciones entre cuidador y bebé implican un intercambio complejo en el que ambos se sincronizan, incluso a nivel neural. Para establecer sincronización inter-cerebral, los cuidadores deben asegurarse de sintonizar con las señales de los niños y dedicar tiempo a interactuar con bebés y niños pequeños, independientemente de la actividad, ya sea jugar con materiales, la hora de la comida o el cambio de pañal. Es importante que la sincronización involucre tanto al cuidador como al niño–las interacciones no deben ser unilaterales. Además, los cuidadores que son más sensibles en sus interacciones muestran mayor sincronía neural cuidador–bebé (Endevelt-Shapira & Feldman, 2023). Cuando los cuidadores están sincronizados con los niños, se produce mayor sincronización inter-cerebral y maduración cerebral, lo que apoya resultados del desarrollo. [16]

ATRIBUCIONES

- [1] Markova et al., (2019). Neurobehavioral interpersonal synchrony in early development: The role of interactional rhythms. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2078. CC-BY

- [2] Image from Markova et al., (2019). Neurobehavioral interpersonal synchrony in early development: The role of interactional rhythms. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2078. CC-BY
- [3] Marriott Haresign et al., (2023). Gaze onsets during naturalistic infant-caregiver interaction associate with 'sender' but not 'receiver' neural responses, and do not lead to changes in inter-brain synchrony. *Scientific Reports*, *13*(1), 3555. CC by 4.0
- [4] Endevelt-Shapira et al., (2021). Maternal chemosignals enhance infant-adult brain-to-brain synchrony. *Science Advances*, *7*(50), eabg6867. CC by 4.0
- [5] Markova et al., (2019). Neurobehavioral interpersonal synchrony in early development: The role of interactional rhythms. *Frontiers in Psychology*, *10*, 2078. CC-BY
- [6] Image from Marriott Haresign et al., (2023). Gaze onsets during naturalistic infant-caregiver interaction associate with 'sender' but not 'receiver' neural responses, and do not lead to changes in inter-brain synchrony. *Scientific Reports*, *13*(1), 3555. CC by 4.0
- [7] Turk et al., (2022). Brains in sync: Practical guideline for parent–infant EEG during natural interaction. *Frontiers in Psychology*, *13*, 833112. CC-BY
- [8] Image by Chajes et al., (2022). Examining the role of socioeconomic status and maternal sensitivity in predicting functional brain network connectivity in 5-month-old infants. *Frontiers in Neuroscience*, *16*. CC by 4.0
- [9] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [10] Image from Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [11] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [12] Image from Turk et al., (2022). Brains in sync: Practical guideline for parent–infant EEG during natural interaction. *Frontiers in Psychology*, *13*, 833112. CC-BY
- [13] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0
- [14] Kelsey et al., (2021). Variability in infants' functional brain network connectivity is associated with differences in affect and behavior. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 685754. CC-BY
- [15] Image from Hirata et al., (2014). Hyperscanning MEG for understanding mother–child cerebral interactions. *Frontiers in Human Neuroscience*, *8*, 118. CC-BY
- [16] Nguyen et al., (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488. CC by 4.0

12.5: Sincronía neural inter-cerebral is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.6: PRIVACIÓN RELACIONAL

LA IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES

Los estudios de niños que han experimentado negligencia profunda han sido particularmente informativos para esclarecer el papel de la experiencia, como la calidad del cuidado, durante períodos críticos del desarrollo cerebral. Esta investigación ha conducido a conocimientos sobre la naturaleza, el momento y la duración de las experiencias clave que los niños pequeños deben tener para encaminarlos hacia una trayectoria de desarrollo saludable; también resaltan la importancia de intervenir temprano en la vida de los niños que experimentan adversidades tempranas, como la negligencia. Desafortunadamente, los libros de texto sobre bebés y niños pequeños dependen en exceso de casos poco comunes de privación extrema en un intento por demostrar el papel importante de las relaciones sociales en el desarrollo cerebral temprano (es decir, Maguire-Fong, 2015). El problema con este enfoque es que los casos de privación extrema son raros—no representan las experiencias comunes de la mayoría de los bebés y niños pequeños (Belsky & De Haan, 2011). Además, sugerir estrategias para cuidadores basadas en investigaciones sobre institucionalización infantil es difícil debido a la rareza y severidad de esas experiencias. Si bien la investigación sobre los resultados de niños que han experimentado privación psicosocial extrema, como los niños del Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest, puede ayudarnos a comprender la relación entre el desarrollo cerebral temprano y las relaciones tempranas, no debería servir como fundamento principal para las decisiones y orientaciones en la práctica. [1]

El uso del cuidado institucional para bebés y niños abandonados o huérfanos ha sido una práctica común en todo el mundo (Browne, Hamilton-Giachritsis, Johnson, & Ostergren, 2006; UNICEF, 2015), a pesar de la evidencia de que los entornos institucionales son perjudiciales para el desarrollo físico y psicológico saludable, especialmente en niños pequeños. Muchas instituciones tienen altas proporciones niño-cuidador, horarios altamente regimentados con períodos prolongados en los que los niños permanecen solos y muy poca interacción con los cuidadores (Castle et al., 1999; Nelson, 2007; Smyke, Zeanah, Fox, & Nelson, 2007). Las consecuencias de estas condiciones de crianza a menudo incluyen restricción del crecimiento físico, una amplia gama de problemas conductuales y déficits en el funcionamiento cognitivo (Maclean, 2003; Nelson, Fox, & Zeanah, 2014). [2]

La privación extrema también altera dramáticamente la arquitectura y el funcionamiento neural. Varios estudios de neuroimagen han examinado el impacto de las experiencias tempranas en niños adoptados después de haber sido institucionalizados. Por ejemplo, la neurociencia ha mostrado disminución en los volúmenes de materia gris y materia blanca (Mehta et al., 2009; Sheridan et al., 2012), aumento en el volumen de la amígdala (Mehta et al., 2009; Tottenham et al., 2010), disminución en los volúmenes del cerebelo (Bauer et al., 2009) y conectividad alterada entre los lóbulos frontal y temporal (Eluvathingal et al., 2006) en niños previamente institucionalizados en comparación con controles no institucionalizados. En conjunto, estos estudios demuestran que el desarrollo neural típico se ve alterado como resultado de la privación social extrema temprana. [3]

DEFINICIÓN: MATERIA BLANCA

Tejido cerebral compuesto principalmente por axones mielinizados

DEFINICIÓN: LÓBULO TEMPORAL

Ubicado en el costado de la cabeza y asociado con la audición, la memoria, la emoción y algunos aspectos del lenguaje

DEFINICIÓN: AMÍGDALA

Parte del sistema límbico y cumple una función esencial en el procesamiento de la memoria y las respuestas emocionales

PROYECTO DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DE BUCAREST

El Proyecto de Intervención Temprana de Bucarest (BEIP) examina los resultados de niños originalmente colocados en instituciones en Bucarest, Rumania, quienes fueron evaluados exhaustivamente y luego asignados aleatoriamente a cuidado de acogida o permanecieron en cuidado institucional habitual y fueron seguidos longitudinalmente. El BEIP es el primer estudio que examina experimentalmente las secuelas físicas, psicológicas y neurales del cuidado institucional y las trayectorias de desarrollo de niños removidos y colocados en una intervención de cuidado de acogida (Smyke et al., 2009; Zeanah et al., 2003). La asignación aleatoria de estos niños proporciona una oportunidad para examinar los efectos de la intervención de cuidado de acogida, y las evaluaciones repetidas a lo largo de la vida de los niños han permitido examinar cambios en el desarrollo asociados con el enriquecimiento de su entorno temprano de cuidado. [4]

Los hallazgos iniciales del BEIP indican que los niños colocados en cuidado de acogida a los 24 meses de edad o antes tenían puntuaciones de CI más altas a los 54 meses de edad (Nelson et al., 2007), patrones más maduros de actividad cerebral a los ocho años

de edad (Vanderwert et al., 2010) y apegos más seguros con sus cuidadores adultos a los cuarenta y dos meses de edad (Smyke et al., 2010).[5]

Además de la investigación cognitiva y conductual, la neurociencia ha revelado hallazgos interesantes del proyecto BEIP. En la evaluación inicial, los bebés que vivían en instituciones mostraron una disminución marcada en la potencia tanto en la actividad alpha como beta y un aumento en la potencia theta en comparación con los controles comunitarios nunca institucionalizados (Marshall, Fox, & the BEIP core group, 2004). El patrón de mayor potencia theta y menor potencia alpha es uno asociado con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y otras discapacidades de aprendizaje (Barry, Clarke, & Johnstone, 2003; Barry et al., 2009; Chabot, di Michele, & Prichep, 2005; McLaughlin et al., 2010), siendo el primero (menor potencia alpha) altamente prevalente entre niños previamente institucionalizados (Bos et al., 2011; Kreppner et al., 2001; Wiik et al., 2011; Zeanah et al., 2009).[6]

DEFINICIÓN: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Uno de los trastornos del neurodesarrollo más comunes en la infancia. Los niños con TDAH pueden tener dificultades para prestar atención, controlar conductas impulsivas (pueden actuar sin pensar en las consecuencias) o ser excesivamente activos

ELa remoción más temprana del cuidado institucional y la colocación en cuidado de acogida fue beneficiosa, ya que los bebés colocados a edades más tempranas mostraron aumento en la potencia alpha en comparación con los bebés colocados en cuidado de acogida a edades más avanzadas (Marshall et al., 2008). El efecto del momento de la colocación en cuidado de acogida se hizo evidente cuando los niños tenían 8 años. Como puede observarse en la Figura **12.6.1**, los bebés colocados en cuidado de acogida antes de los 24 meses presentaban actividad eléctrica cerebral casi indistinguible de la de los niños del grupo control no institucionalizado, mientras que aquellos colocados después de los 24 meses eran casi idénticos a los niños que permanecieron en cuidado institucional (Vanderwert et al., 2010).[7]

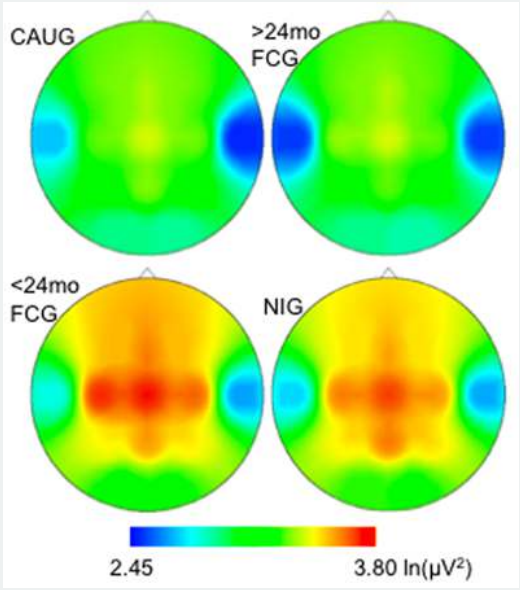


Figura **12.6.1**: Topografía del cuero cabelludo de la potencia alpha que demuestra los efectos del momento de colocación para el grupo de cuidado habitual (CAUG), el grupo de cuidado de acogida colocado después de los 24 meses (>24mo FCG), el grupo de cuidado de acogida colocado antes de los 24 meses (<24mo FCG; N=25) y el grupo nunca institucionalizado (NIG). Distribución del EEG de la potencia alpha. (a) Topografía del cuero cabelludo de la potencia alpha que demuestra los efectos del momento de colocación para el grupo de cuidado habitual (CAUG; N = 48), el grupo de cuidado de acogida colocado después de los 24 meses (>24mo FCG; N = 28), el grupo de cuidado de acogida colocado antes de los 24 meses (<24mo FCG; N = 25) y el grupo nunca institucionalizado (NIG; N = 42). (b) Potencia alpha media en los sitios para cada grupo (* p<.05; *** p<.005).[8]

La estructura cerebral a los 9 años de edad reveló que la exposición a la crianza institucional se asoció con menor volumen de materia gris y materia blanca y reducciones globales en el grosor cortical. La asignación aleatoria fuera del cuidado institucional y hacia el cuidado de acogida se asoció con mayor integridad de la materia blanca (Bick et al., 2015).[9]

En estudios de seguimiento longitudinal cuando los niños eran adolescentes, aquellos trasladados temprano al cuidado de acogida mostraron mejores resultados cognitivos, físicos, sociales y de salud mental, así como psicopatología menos severa en la adolescencia que aquellos que continuaron recibiendo cuidado institucional (Humphreys et al., 2022; King et al., 2023; Wade et al., 2022; Wade et al., 2023).

Los hallazgos del proyecto BEIP resaltan la importancia de un entorno de cuidado temprano y de alta calidad, particularmente para niños expuestos a privación psicosocial temprana, para promover un desarrollo cerebral saludable.[10]

A pesar de años de investigación que demuestran resultados negativos, la prevalencia global del cuidado institucional de niños sigue siendo alta, con una estimación mediana de 5.37 millones de niños en todo el mundo en cuidado institucional en 2015 (Desmond et al., 2020). El mayor número estimado de niños viviendo en instituciones se encontró en el sur de Asia, seguido por Europa y Asia central. América del Norte tuvo la prevalencia más baja entre todas las regiones.

Si bien los estudios de privación extrema pueden ser importantes para aprender de ellos, no representan las experiencias sociales que la mayoría de los niños, especialmente en los Estados Unidos, tienen. Por lo tanto, también debemos examinar experiencias sociales más comunes y cómo las diferencias individuales en el cuidado se relacionan con diferencias importantes en el desarrollo cerebral de los niños (Ilyka, Johnson, & Lloyd-Fox, 2021). Las siguientes secciones explicarán cómo el apego seguro y la sensibilidad pueden apoyar el desarrollo cerebral óptimo en bebés y niños pequeños.

ATRIBUCIONES

- [1] Nelson et al., (2019). How early experience shapes human development: The case of psychosocial deprivation. *Neural Plasticity, 2019*, 1676285.
- [2] Vanderwert et al., (2016). Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *17*, 68-75. CC by 4.0
- [3] Vanderwert et al., (2016). Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *17*, 68-75. CC by 4.0
- [4] Vanderwert et al., (2016). Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *17*, 68-75. CC by 4.0
- [5] Nelson et al., (2019). How early experience shapes human development: The case of psychosocial deprivation. *Neural Plasticity, 2019*, 1676285.
- [6] Vanderwert et al., (2016). Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *17*, 68-75. CC by 4.0
- [7] Vanderwert et al., (2016). Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *17*, 68-75. CC by 4.0
- [8] Image from Vanderwert et al., (2010). Timing of intervention affects brain electrical activity in children exposed to severe psychosocial neglect. PLoS One, 5(7), e11415. CC-BY
- [9] Sheridan et al., (2022). Early deprivation alters structural brain development from middle childhood to adolescence. *Science Advances*, *8*(40), eabn4316. CC BY-NC
- [10] Vanderwert et al., (2016). Normalization of EEG activity among previously institutionalized children placed into foster care: A 12-year follow-up of the Bucharest Early Intervention Project. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *17*, 68-75. CC by 4.0

12.6: Privación relacional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.7: APEGO

APEGO

El apego es un vínculo emocional específico, preferencial y duradero entre un niño y un cuidador, que promueve la supervivencia y permite que los niños se sientan seguros y protegidos (Bowlby, 1982). Los niños con apego seguro tienen expectativas confiadas de sí mismos como capaces de buscar la proximidad del cuidador, y del cuidador como alguien sensible y disponible cuando lo necesitan (Bowlby, 1973, 1988). En contraste, los niños desarrollan apegos inseguros a lo largo de interacciones con cuidadores que tienen dificultades para responder adecuadamente a sus necesidades emocionales (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997; Hornor, 2019). Por lo tanto, prácticamente todos los niños se apegan a un cuidador, pero no todos desarrollan un apego seguro (Cassidy, 2016). [1]

El apego es un vínculo emocional específico, preferencial y duradero entre un niño y un cuidador, que promueve la supervivencia y permite que los niños se sientan seguros y protegidos (Bowlby, 1982). Los niños con apego seguro tienen expectativas confiadas de sí mismos como capaces de buscar la proximidad del cuidador, y del cuidador como alguien sensible y disponible cuando lo necesitan (Bowlby, 1973, 1988). En contraste, los niños desarrollan apegos inseguros a lo largo de interacciones con cuidadores que tienen dificultades para responder adecuadamente a sus necesidades emocionales (De Wolff & Van IJzendoorn, 1997; Hornor, 2019). Por lo tanto, prácticamente todos los niños se apegan a un cuidador, pero no todos desarrollan un apego seguro (Cassidy, 2016). [2]

La investigación en neurociencia ha encontrado una relación entre la calidad del apego y las diferencias individuales en el desarrollo cerebral. El apego inseguro a los 18 meses se asocia con mayor volumen de la amígdala más adelante en la vida (a los 22 años) (Moutsiana et al., 2015). La Figura **12.7.1** presenta un gráfico de estos datos. En el gráfico, cada punto representa a un niño identificado con apego seguro o inseguro. La altura de cada punto representa el volumen de la amígdala: cuanto más alto el punto, mayor el volumen de la amígdala de ese niño. Un mayor volumen de la amígdala no siempre es un rasgo positivo: [1] se ha encontrado una amígdala más grande en niños institucionalizados (Tottenham et al., 2010) y en personas que han experimentado trauma infantil (Buss et al., 2012) y experiencias adversas (Evans et al., 2016). Las personas con mayor volumen de la amígdala tienen más probabilidades de reportar mayores niveles de ansiedad (Machado-de-Sousa et al., 2014; Qin et al., 2014), temor (van der Plas et al., 2010) y depresión (Van Eijndhoven et al., 2009; Van Elst, Woermann, Lemieux, & Trimble, 2000). El impacto de un apego inseguro en la infancia sobre el desarrollo de la amígdala tiene consecuencias a largo plazo. En un estudio longitudinal que siguió a individuos durante más de treinta años, los bebés con apego desorganizado tenían mayor probabilidad de presentar mayor volumen de la amígdala en la adultez (Lyons-Ruth et al., 2016). [3]

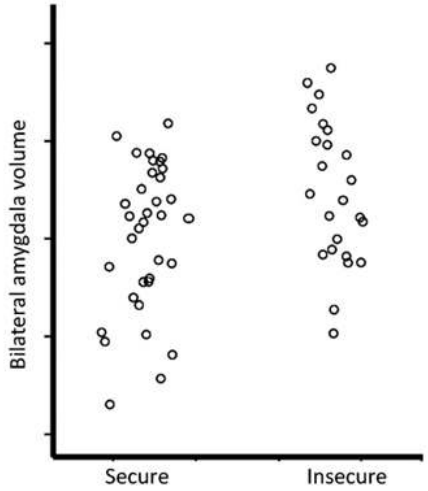


Figura **12.7.1**: M = 4,065 mm3, SD = 468; seguro M = 3,925, SD = 385; F1,55 = 0.77, p = .39) o hemisferio izquierdo (inseguro M = 4,059 mm3, SD = 509; seguro M = 3,885, SD = 376; F1,55 = 0.77, p = .39. [4]

El apego también se asocia con otras áreas del cerebro, como la materia blanca y la materia gris. Los niños pequeños con un apego más seguro hacia su cuidador presentan una menor organización microestructural de la materia blanca más adelante en la infancia (entre los 10 y 11 años de edad) (Dégeilh et al., 2023). En lugar de examinar la materia blanca en su totalidad, como el volumen total, el análisis de su organización microestructural permite estudiar tractos específicos de materia blanca. Los tractos de materia blanca conectan regiones cerebrales y son esenciales para comprender la organización funcional de las redes corticales (Catani & Thiebaut de Schotten, 2012; Takemura & Thiebaut de Schotten, 2020). Por ejemplo, un tracto relacionado con la seguridad del apego es el fascículo longitudinal superior (ver Figura **12.7.1**). El fascículo longitudinal superior (FLS) es uno de los principales tractos de materia blanca que conecta las cortezas frontal y parietal, y por lo tanto transporta información entre áreas corticales que pertenecen a la red fronto-parietal (Mori & van Zijl, 2002; Schmahmann & Pandya, 2006; Thiebaut de Schotten et al., 2011). El FLS tiene tres ramas (FLS I, II y III), cada una de las cuales

termina en diferentes partes de las cortezas parietal y frontal. Los tres colores en la Figura **12.7.1** muestran la ubicación y cobertura de cada parte del FLS. Los niños pequeños con apego más seguro presentan una menor medida del FLS y mayores habilidades cognitivas más adelante en la infancia (Dégeilh et al., 2023). Los autores plantean que la menor medida de la microestructura de la materia blanca en niños con apego seguro representa una trayectoria de desarrollo más prolongada, con mayor plasticidad, lo que conduce a beneficios cognitivos. [5]

DEFINICIÓN: TRACTOS DE MATERIA BLANCA

Conectan regiones cerebrales y son esenciales para comprender la organización funcional de las redes corticales.

DEFINICIÓN: FASCÍCULO LONGITUDINAL SUPERIOR (FLS)

Uno de los principales tractos de materia blanca que conecta las cortezas frontal y parietal.

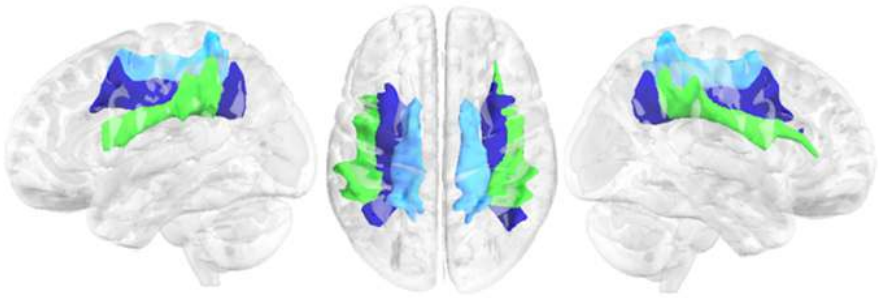


Figura **12.7.1**: FLS I, II y III en chimpancé (A), humano (B) y macaco rhesus (C). Los volúmenes de los tractos están disponibles. FLS, fascículo longitudinal superior. [6]

Los niños que presentan un apego más seguro con su cuidador en la primera infancia (15 meses) muestran mayores volúmenes de materia gris en los surcos temporales superiores bilaterales, el giro temporal superior derecho, la unión temporo-parietal derecha y los giros precentrales bilaterales (ver Figura **12.7.1** para ubicaciones específicas) entre los 10 y 11 años de edad (Leblanc et al., 2017). Estos datos se representan en la Figura \PageIndex1\PageIndex{1}**12.7.1** que muestra vistas izquierda y derecha del cerebro, evidenciando activación bilateral. Que la seguridad del apego esté relacionada con activación en estas áreas es importante porque estas regiones cerebrales son fundamentales para el procesamiento de estímulos emocionales, como los rostros (Allison, Puce, & McCarthy, 2000). [7]

DEFINICIÓN: GIRO TEMPORAL SUPERIOR

Ubicado dentro del lóbulo temporal y cumple una función en el procesamiento de la información auditiva y emocional

DEFINICIÓN: SURCOS (SINGULAR: SURCO)

Patrón de hendiduras en la corteza cerebral

DEFINICIÓN: GIROS (SINGULAR: GIRO)

Patrón de pliegues o protuberancias en la corteza cerebral

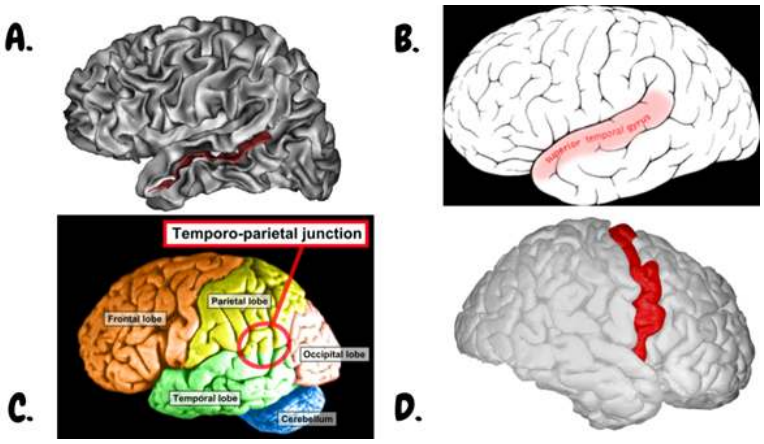


Figura 12.7.1: Representaciones de áreas cerebrales.

A. surco temporal superior. La primera imagen es una vista lateral de la superficie externa del cerebro, o corteza. Se resalta un área específica: una hendidura larga y estrecha en la superficie del cerebro conocida como surco. Se destaca un recorrido desde la parte frontal (cerca de la frente) hasta la parte posterior (hacia la zona inferior posterior de la cabeza).

B. giro temporal superior. Esquema simplificado del cerebro visto de lado, similar a A, pero sin los detalles de la superficie. Se resalta y etiqueta una región específica como “giro temporal superior”. Esta región se encuentra aproximadamente en la parte media de la superficie lateral del cerebro, extendiéndose de manera horizontal.

C. unión temporoparietal. La tercera imagen es un diagrama colorido y etiquetado del cerebro visto de lado. Representa distintos lóbulos en diferentes colores: el lóbulo frontal en naranja, el lóbulo parietal en amarillo, el lóbulo occipital en verde, el lóbulo temporal en azul y el cerebelo en morado. Un círculo rojo resalta la “unión temporoparietal”, donde se encuentran los lóbulos temporal y parietal, ubicada justo por encima del área de la oreja.

D. giro precentral. La cuarta imagen es otra vista tridimensional del cerebro desde el costado. Muestra un área resaltada en rojo similar a la de la imagen A, pero aquí el color rojo cubre una prominencia o pliegue destacado en la superficie del cerebro, conocido como giro. Este giro se extiende verticalmente en la parte media de la vista lateral del cerebro. ([9])

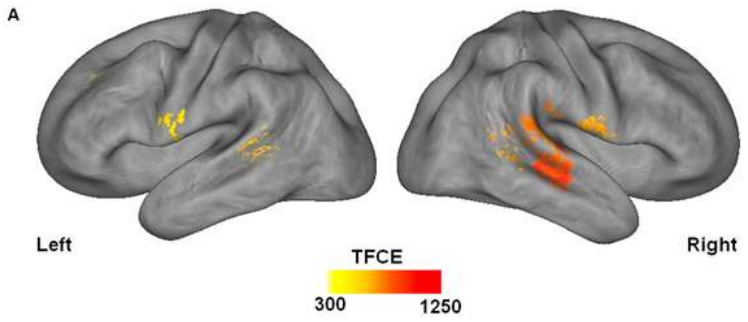


Figura 12.7.1: Una mayor seguridad del apego en la infancia se asocia con un mayor volumen de sustancia gris (SG) en el surco y giro temporal superior derecho, la unión temporoparietal y el giro precentral, así como en el surco temporal superior izquierdo y el giro precentral (FDR corregido, $p < 0.05$), después de controlar la edad del niño, el sexo, el estado puberal, la educación materna y el volumen intracraneal total. Una mayor seguridad del apego en la infancia se asocia con un mayor volumen de sustancia gris (SG) en el surco y giro temporal superior derecho, la unión temporoparietal y el giro precentral, así como en el surco temporal superior izquierdo y el giro precentral (FDR corregido, $p < 0.05$), después de controlar la edad del niño, el sexo, el estado puberal, la educación materna y el volumen intracraneal total. [8]

Además, investigaciones con niños mayores que reportaron mayores volúmenes de materia gris en los giros temporal superior y medio los relacionan con habilidades sociales más óptimas, como un mejor reconocimiento emocional (Shdo et al., 2017) y una mejor capacidad para predecir el comportamiento de los demás con base en sus estados mentales (Powell et al., 2014). Por el contrario, una menor densidad o volumen de materia gris en los giros temporal superior y medio se ha asociado con falta de empatía y compasión y con mayor gravedad de síntomas de trastorno de conducta (Huebner et al., 2008; Fahim et al., 2011; Wallace et al., 2014). También se ha encontrado reducción de materia gris en niños que han experimentado maltrato (De Brito et al., 2013; Hanson et al., 2010; Kelly et al., 2013, 2015; Lim, Radua, & Rubia, 2014). Por lo tanto, cuando los cuidadores son sensibles y responden a las necesidades de bebés y niños pequeños, fomentan el desarrollo de un apego seguro y, como resultado, tienen el potencial de impactar positivamente su desarrollo cerebral de maneras que apoyan su desarrollo social y emocional a largo plazo. [9]

Una posible explicación de la relación entre el apego y la estructura cerebral proviene de una noción central de la teoría del apego, la de los "modelos internos de trabajo" (Bowlby, 1973, 1982, 1988). Los modelos internos de trabajo son representaciones mentales de uno mismo y de los demás, que se cree se forman a partir de las interacciones diarias con los cuidadores principales. Se considera que las experiencias repetidas de cuidado sensible y responsivo que caracterizan el apego seguro promueven el desarrollo de modelos internos positivos de uno mismo y de los demás (Bretherton & Munholland, 2016). Se teoriza que estos modelos se internalizan progresivamente, convirtiéndose en una parte integral de la personalidad del niño, y que se generalizan cada vez más a nuevas relaciones, guiando el comportamiento y la interpretación en nuevas situaciones sociales y ayudando a los niños a anticipar correctamente futuras interacciones sociales (Biro et al., 2015; Johnson et al., 2010). Las expectativas positivas sobre las relaciones sociales que caracterizan los modelos internos de apego seguro pueden llevar a los niños con apego seguro a involucrarse con mayor confianza en interacciones sociales. Así, es probable que estos niños participen con mayor frecuencia en interacciones sociales estimulantes, lo que puede dar lugar a una activación recurrente de regiones cerebrales implicadas en la representación del yo y de los demás en contextos sociales. De este modo, el apego seguro podría promover el desarrollo estructural óptimo de los giros temporal superior y medio, la unión temporoparietal y el giro precentral. La neurociencia respalda esta teoría con hallazgos que indican que los giros temporal superior y medio, la unión temporoparietal y el giro precentral están implicados en la representación y elaboración de eventos pasados y futuros (Addis, Wong, & Schacter, 2007; Holland, Addis, & Kensinger, 2011; Kelley et al., 2002; Jacques, Conway, Lowder, & Cabeza, 2011; Spreng, Mar, & Kim, 2009) y en la representación del yo y de los demás (Ochsner et al., 2004; Ruby & Decety, 2001). [9]

DEFINICIÓN: MODELO INTERNO DE TRABAJO

De la teoría del apego de John Bowlby; representaciones mentales de uno mismo y de los demás, que se considera se forman a partir de las interacciones diarias con los cuidadores principales

En resumen, la investigación emergente en neurociencia indica que las variaciones en la calidad de las experiencias de cuidado dentro del rango normativo están asociadas con el desarrollo cerebral de los niños. La calidad del apego seguro que un cuidador establece con los niños durante los primeros tres años es importante no solo para el funcionamiento social, emocional y cognitivo, sino también para apoyar su desarrollo cerebral óptimo a largo plazo. [9]

ATRIBUCIONES

- [1] Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0
- [2] Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0
- [3] Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0
- [4] Image from Moutsiana et al., (2015). Insecure attachment during infancy predicts greater amygdala volumes in early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(5), 540-548. CC by 3.0
- [5] Amemiya K., ENaito, E., & Takemura, H. (2021). Age dependency and lateralization in the three branches of the human superior longitudinal fasciculus. BioRxiv, 428023. CC by NC 4.0
- [6] Bryant et al., (2020). A comprehensive atlas of white matter tracts in the chimpanzee. *PLoS Biology*, *18*(12), e3000971. CC by 4.0
- [7] Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0
- [8] Image from Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0
- [9] Leblanc et al., (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141. CC by 4.0

12.7: Apego is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.7.1: CUIDADO SENSIBLE

EL ROL DE LOS CUIDADORES SENSIBLES

La sensibilidad del cuidador se refiere a la capacidad de un cuidador para reconocer las señales de interacción de un niño y sus necesidades emocionales y físicas, y responder a ellas de manera apropiada y con la suficiente rapidez desde la perspectiva del niño. Investigaciones emergentes sugieren que la sensibilidad del cuidador se relaciona con la estructura cerebral de los niños (Bernier et al., 2019; Perry, Blair, & Sullivan, 2017). Por ejemplo, una mayor sensibilidad por parte de los cuidadores se asocia con una amígdala y un hipocampo más pequeños (Lee et al., 2019; Rifkin-Graboi et al., 2015). Otro estudio encontró que una mayor sensibilidad del cuidador se correlacionó con mayores volúmenes de materia gris (MG) en los bebés (Sethna et al., 2017).[1] [2]

DEFINICIÓN: HIPOCAMPO

Ubicado dentro del lóbulo temporal, desempeña un papel fundamental en el aprendizaje y la memoria

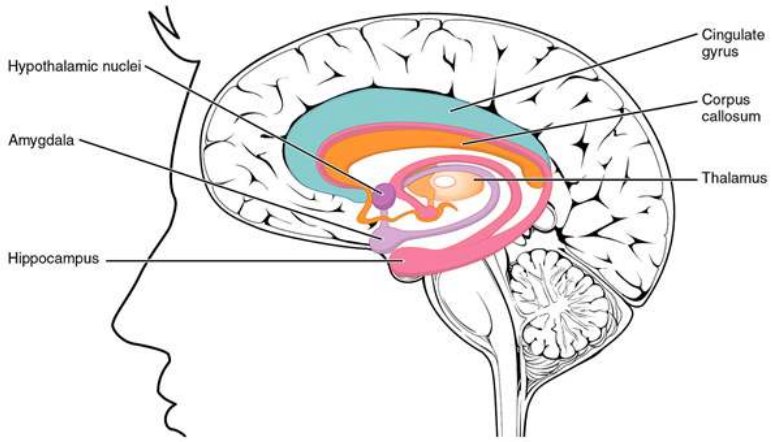


Figura **12.7.1.1**: Ubicación de la amígdala y el hipocampo dentro del sistema límbico. Comenzando desde la parte frontal y moviéndose hacia la parte posterior: La amígdala se muestra en rosa oscuro y está ubicada cerca de la parte frontal inferior del cerebro, cerca de donde el cerebro se curva hacia adentro desde la parte inferior. Justo detrás y ligeramente por encima de la amígdala, el hipocampo está representado en color azul claro. Tiene una forma similar a la de un caballito de mar y está situado debajo de la superficie del cerebro. Moviéndose hacia arriba y hacia el centro del cerebro, se encuentran los núcleos hipotalámicos representados en color rosa claro. Directamente por encima de los núcleos hipotalámicos, en el centro del cerebro, se encuentra el tálamo, que está resaltado en color naranja. Arqueándose por encima del tálamo se encuentra el cuerpo calloso, mostrado en color verde azulado, semejando un puente que conecta los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro. Finalmente, curvándose alrededor de la parte superior y frontal del tálamo se encuentra el giro del cíngulo, mostrado en color salmón, siguiendo un recorrido similar a una cresta o borde a lo largo de la superficie interna del cerebro.[3]

DEFINICIÓN: SISTEMA LÍMBICO

Participa en el procesamiento tanto de la emoción como de la memoria y está compuesto por varias estructuras diferentes, pero tres de las más importantes son el hipocampo, la amígdala y el hipotálamo

La sensibilidad del cuidador también se asocia con redes y conexiones cerebrales. Cuando los cuidadores son más sensibles, los niños muestran una mayor conexión entre la red funcional del hipocampo anterior y la red de procesamiento visual (Wang et al., 2019). También se ha demostrado que la sensibilidad del cuidador se relaciona con la conectividad funcional en estado de reposo entre estructuras cerebrales corticales y subcorticales durante la infancia (Rifkin-Graboi et al., 2015; Wang et al., 2019) desde tan temprano como los cinco meses de edad (Chajes et al., 2022) y en redes cerebrales de orden superior, como la red frontoparietal, durante la niñez (Dégeilh et al., 2018; Pozzi et al., 2021). La sensibilidad del cuidador durante la infancia se asocia con la conectividad funcional de la corteza prefrontal medial (PFC) más adelante en la niñez, a los cinco años de edad (Copeland et al., 2022). La PFC es una de las regiones cerebrales clave relacionadas con la regulación emocional y cognitiva (Dixon, Thiruchselvam, Todd, & Christoff, 2017; Kolb et al., 2012; Miller, 2000), lo que implica que la variación en la sensibilidad del cuidador durante la infancia puede influir en la conectividad funcional cerebral del niño en regiones relacionadas con la autorregulación.[4] [5]

DEFINICIÓN: CORTEZA PREFRONTAL (PFC)

Ubicada en la parte más frontal del lóbulo frontal y participa en funciones ejecutivas, como la planificación, la toma de decisiones, la memoria de trabajo, la expresión de la personalidad, la moderación del comportamiento social y el control de ciertos aspectos del habla y el lenguaje

Un estudio de intervención encontró que cuando los cuidadores fueron capacitados para brindar un cuidado más sensible, los niños mostraron una mayor activación en áreas cerebrales que apoyan el desarrollo sociocognitivo (Valadez et al., 2020). Este estudio es especialmente importante por dos razones. En primer lugar, debido a que implementó un diseño de control aleatorizado, lo que significa que la mitad de los cuidadores fueron asignados aleatoriamente a la intervención de cuidado sensible y la otra mitad a una intervención alternativa comprobada para apoyar las habilidades motoras, lingüísticas y cognitivas (pero que no incluía un componente de sensibilidad), los resultados pueden interpretarse como causales. Esto significa que los resultados del estudio sugieren que la capacitación en sensibilidad de los cuidadores causó una mayor activación cerebral. En segundo lugar, este estudio sugiere que cuando los cuidadores de bebés y niños pequeños aprenden sobre el constructo de la sensibilidad y la practican durante las interacciones cotidianas, pueden tener un impacto positivo en el desarrollo cerebral de los niños.

ATRIBUCIONES

- [1] Copeland et al., (2022). Maternal sensitivity at the age of 8 months associates with local connectivity of the medial prefrontal cortex in children at 5 years of age. *Frontiers in Neuroscience*, *16*. CC by 4.0
- [2] Chajes et al., (2022). Examining the role of socioeconomic status and maternal sensitivity in predicting functional brain network connectivity in 5-month-old infants. *Frontiers in Neuroscience*, *16*. CC by 4.0
- [3] Image from OpenStax College is licensed under CC by 3.0
- [4] Copeland et al., (2022). Maternal sensitivity at the age of 8 months associates with local connectivity of the medial prefrontal cortex in children at 5 years of age. *Frontiers in Neuroscience*, *16*. CC by 4.0
- [5] Chajes et al., (2022). Examining the role of socioeconomic status and maternal sensitivity in predicting functional brain network connectivity in 5-month-old infants. *Frontiers in Neuroscience*, *16*. CC by 4.0

12.7.1: Cuidado sensible is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.7.2: LA EXPERIENCIA TEMPRANA MOLDEA EL DESARROLLO CEREBRAL: EL CASO DEL APORTE LINGÜÍSTICO

EL CASO DEL APORTE LINGÜÍSTICO

Los primeros dos años de vida están marcados por avances significativos en la adquisición del lenguaje. Los Inventarios del Desarrollo Comunicativo MacArthur-Bates (CDIs) son mediciones del desarrollo del lenguaje derivadas de los informes de los cuidadores. La Figura **12.7.2.1** muestra datos del CDI sobre el crecimiento de las habilidades de lenguaje expresivo en niños pequeños entre los dieciséis y los treinta meses de edad. Las puntuaciones percentilares del CDI sitúan a los niños individuales en relación con una amplia muestra normativa. Desafortunadamente, los datos normativos originales para las formas del CDI en inglés estadounidense (Fenson et al., 2007) no son representativos de las distribuciones educativas, raciales y étnicas de la población de los EE. UU. Una muestra normativa sesgada hacia familias con mayor nivel educativo y otras ventajas da como resultado normas demasiado altas y, por lo tanto, puede sobreclasificar a los hablantes tardíos. Para abordar esta limitación, se han elaborado nuevas normas del CDI que representan una distribución muestral que se asemeja más a la composición demográfica de los EE. UU. (Marchman, Dale, & Fenson, 2023). Como se ilustra en la Figura **12.7.2.1**, as nuevas normas generalmente muestran puntuaciones más bajas, especialmente para los niños que se encuentran por debajo del percentil 90 y que tienen más de 24 meses de edad. [1] [2]

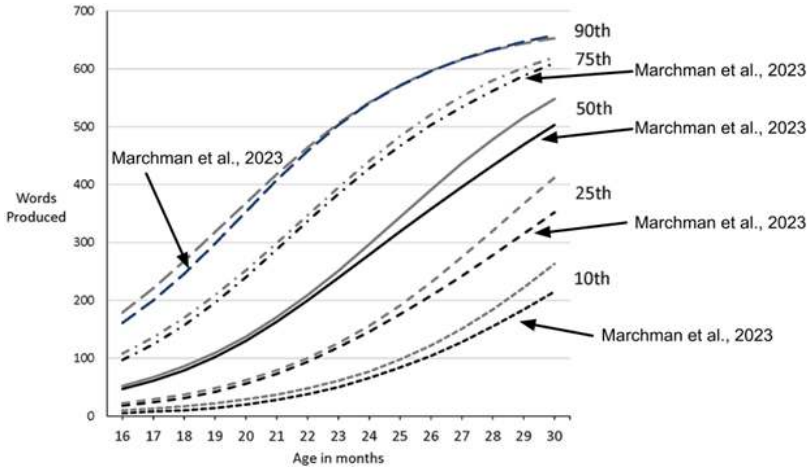


Figura **12.7.2.1**: El eje y está etiquetado como “Palabras producidas” y va de 0 a 700 palabras. El eje x está etiquetado como “Edad en meses” y va de 16 a 30 meses. Varias líneas en el gráfico, cada una representando diferentes percentiles (10, 25, 50, 75 y 90) en el crecimiento del vocabulario de los niños. Cada línea está asociada con un rango percentilar que indica la posición relativa del tamaño del vocabulario de un niño en comparación con una muestra normativa de niños. Las líneas se inclinan hacia arriba, mostrando un aumento en el número de palabras producidas a medida que los niños crecen. La línea del percentil 50, típicamente considerada la mediana, es sólida y más gruesa que las demás. Las líneas correspondientes a los percentiles 10 y 25 están por debajo del percentil 50, lo que sugiere menos palabras producidas, mientras que las líneas de los percentiles 75 y 90 están por encima, indicando un mayor número de palabras producidas. El gráfico es una representación visual de los datos del estudio de Marchman et al., 2023, que ilustra el desarrollo típico del vocabulario en niños de 16 a 30 meses de edad. La tendencia es un aumento general en el número de palabras producidas con la edad, y las diferentes líneas percentilares muestran la variación en la adquisición del lenguaje entre los niños.
Inventario del Desarrollo: forma Palabras y Oraciones de Fenson et al. (2007; líneas grises) y Marchman et al. (2023; líneas oscuras). [3]

El gran crecimiento del lenguaje ilustrado en la Figura **12.7.2.1** está respaldado en parte por cuánto y de qué manera los cuidadores hablan a los niños (Hart & Risley, 1995, Huttenlocher et al., 1991, Huttenlocher et al., 2010, Swanson et al., 2019, Zimmerman et al., 2009). Estudios recientes han enfatizado que la calidad del entorno lingüístico (p. ej., diversidad de vocabulario, lenguaje narrativo, atención conjunta, fluidez, complejidad gramatical, uso de preguntas wh-) es fundamental para apoyar el desarrollo del lenguaje productivo de los niños (Hirsh-Pasek et al., 2015; Rowe, 2012; Vernon-Feagans, Bratsch-Hines, Reynolds, & Willoughby, 2019). [4]

Un aspecto de la calidad del habla del cuidador que ha recibido atención es la toma de turnos conversacionales entre cuidadores y bebés (Ferjan Ramírez, Hippe, & Kuhl, 2021; Romeo et al., 2018a; Romeo et al., 2018b; Swanson et al., 2019; Tamis-LeMonda, Kuchirko, & Song, 2014). Se considera que estos intercambios comunicativos de ida y vuelta apoyan de manera óptima la adquisición temprana del lenguaje porque son sensibles al tiempo (p. ej., el cuidador responde rápidamente a las vocalizaciones del bebé) y a menudo son contingentes (p. ej., el cuidador habla sobre aquello que el niño está mirando). [5]

En un estudio controlado aleatorizado, cuando los cuidadores y los niños participaron en más toma de turnos, esto condujo a un mayor engrosamiento cortical en el cerebro (Romeo et al., 2021). El vínculo entre la toma de turnos y el desarrollo cerebral puede observarse incluso en la infancia temprana. Cuando los cuidadores y los bebés participan en más turnos conversacionales, desde tan temprano como los seis meses de edad, los bebés muestran una mayor mielinización de la materia blanca más adelante, a los dos años de edad (Huber et al., 2023). Investigaciones adicionales sugieren que una mayor frecuencia de toma de turnos conversacionales entre bebés y sus cuidadores da

como resultado una mayor conectividad funcional en redes cerebrales relacionadas con el lenguaje (como la corteza auditiva y el giro temporal superior bilateral) (King et al., 2021).

DEFINICIÓN: CORTEZA AUDITIVA

Parte del lóbulo temporal que procesa principalmente información auditiva

Las vocalizaciones infantiles, el habla dirigida al bebé y los turnos conversacionales entre el cuidador y el bebé a los catorce meses se correlacionaron con estimaciones de la densidad de mielina dentro del fascículo arqueado izquierdo a los veintiséis meses y, específicamente, los turnos conversacionales entre el cuidador y el bebé se correlacionaron con la mielinización del fascículo longitudinal superior (FLS) izquierdo a los veintiséis meses (Weiss et al., 2022). La Figura **12.7.2.1** muestra el tracto de materia blanca del fascículo arqueado izquierdo y la Figura **12.7.2.1** muestra el tracto de materia blanca del fascículo longitudinal superior (FLS) izquierdo. [6]

DEFINICIÓN: MIELINA

Una sustancia grasa que hace más eficiente la transmisión de señales electroquímicas

DEFINICIÓN: HABLA DIRIGIDA AL BEBÉ

Una forma especial de lenguaje que los cuidadores utilizan con los niños pequeños, típicamente caracterizada por una cadencia lenta, melódica, aguda y exagerada

DEFINICIÓN: FASCÍCULO ARQUEADO

Un tracto de materia blanca involucrado en el desarrollo del lenguaje y la lectura

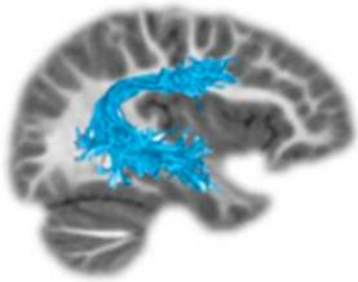


Figura **12.7.2.1**: El tracto de materia blanca del fascículo arqueado izquierdo a través del centro del cerebro. [7]

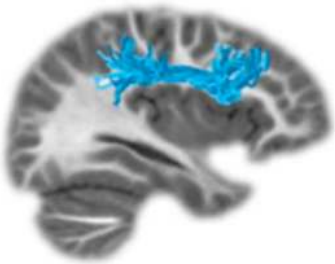


Figura **12.7.2.1**: El tracto de materia blanca del fascículo longitudinal superior (FLS) izquierdo en el cuadrante frontal superior del cerebro. [8]

El fascículo arqueado izquierdo y el fascículo longitudinal superior (FLS) izquierdo están ambos involucrados en el desarrollo del lenguaje y la lectura. Se ha demostrado que las mediciones del fascículo arqueado izquierdo y del fascículo longitudinal superior obtenidas poco después del nacimiento se correlacionan con las habilidades de lenguaje receptivo y expresivo a los dos años de edad (Girault et al., 2019; Salvan et al., 2017; Sket et al., 2019). Estudios longitudinales que midieron la estructura cerebral en niños desde la etapa previa a la lectura hasta el desarrollo de la lectura demuestran que, a lo largo del desarrollo, el fascículo arqueado izquierdo se relaciona con habilidades de conciencia fonológica que son esenciales para la adquisición de la lectura (Lebel & Beaulieu, 2009; Saygin et al., 2013; Van Der Auwera et al., 2021; Yeatman et al., 2011). [9]



Figura **12.7.2.1**: Cuidadora y bebé participando en una interacción de toma de turnos. [10]

Esta investigación en neurociencia corrobora investigaciones conductuales previas que vinculan una mayor exposición al lenguaje por parte del cuidador y la toma de turnos con habilidades de desarrollo más sólidas. Cuando los cuidadores participaron en más habla dirigida al bebé y en toma de turnos durante interacciones cotidianas, los niños pequeños mostraron una mayor mielinización en tractos de materia blanca importantes relacionados con el lenguaje (Fibla et al., 2023). Además, los entornos de alfabetización creados para los bebés se relacionan con su desarrollo de la materia blanca. Los entornos con más libros y cuidadores que participan en más lectura compartida se asociaron con un mayor desarrollo de la materia blanca (Turesky et al., 2022).

PRIVACIÓN DEL LENGUAJE EN NIÑOS SORDOS

Las experiencias de niños sordos, nacidos de padres oyentes, que no están expuestos a un lenguaje completamente accesible en la primera infancia ofrecen una perspectiva interesante sobre cómo los casos de privación del lenguaje pueden afectar negativamente el desarrollo cerebral. A diferencia de los casos extremos y poco comunes de privación social examinados en el proyecto de Bucarest, la privación del lenguaje en niños sordos es mucho más común y continúa en la actualidad. La privación del lenguaje en niños sordos persiste en parte porque más del 90–95 % de los niños sordos nacen de padres oyentes que no conocen la lengua de señas (Mitchell & Karchmer, 2004; 2005). Incluso con tecnología auditiva de última generación e intervenciones lingüísticas, la mayoría de los niños sordos, por una variedad de razones, no alcanzan los hitos esperados para su edad en competencia en lenguaje oral (Ching et al., 2017; Dettman et al., 2016, 2021; Gagnon, Eskridge, Brown, & Park, 2021; Ganek, Robbins, & Niparko, 2012; Geers et al., 2017; Niparko et al., 2010; Peterson, Pisoni, & Miyamoto, 2010; Sosa & Bunta, 2019; Szagun & Schramm, 2016; Wie, 2010; Yoshinaga-Itano, Sedey, Wiggin, & Mason, 2018). [11]

La privación del lenguaje en niños sordos tiene consecuencias de por vida para la salud cognitiva, social, lingüística y mental (Cheng, Roth, Halgren, & Mayberry, 2019; Corina, Hafer, & Welch, 2014; Corina et al., 2020; Glickman & Hall, 2018; Hall, Hall, & Caselli, 2019; Henner, Caldwell-Harris, Novogrodsky, & Hoffmeister, 2016; Holcomb, Dostal, & Wolbers, 2023; Kushalnagar et al., 2020; Lieberman, Borovsky, Hatrak, & Mayberry, 2015; Mayberry & Eichen, 1991). La privación del lenguaje en niños sordos también tiene consecuencias a largo plazo para el desarrollo cerebral (Cheng et al., 2023). La Figura \PageIndex1\PageIndex{1}\PageIndex1 presenta una visualización de datos sobre cómo la privación temprana del lenguaje se relaciona con el desarrollo cerebral. En la parte superior de la figura se encuentran los dos hemisferios cerebrales con colores que muestran las áreas de interés: el azul corresponde a las regiones somatomotoras del cerebro y el rojo a las regiones relacionadas con el lenguaje. El gráfico de la izquierda muestra la correlación negativa entre el volumen cortical (hemisferios izquierdo y derecho) y la edad de exposición a la lengua de señas: a mayor privación del lenguaje (exposición más tardía a la lengua de señas), menor volumen cortical. El gráfico de la derecha muestra la correlación negativa entre el grosor cortical (hemisferios izquierdo y derecho) y la edad de exposición a la lengua de señas: a mayor privación del lenguaje (exposición más tardía a la lengua de señas), menor grosor cortical. Estos efectos no se encontraron en personas sordas señantes nativas expuestas a la lengua de señas desde el nacimiento.

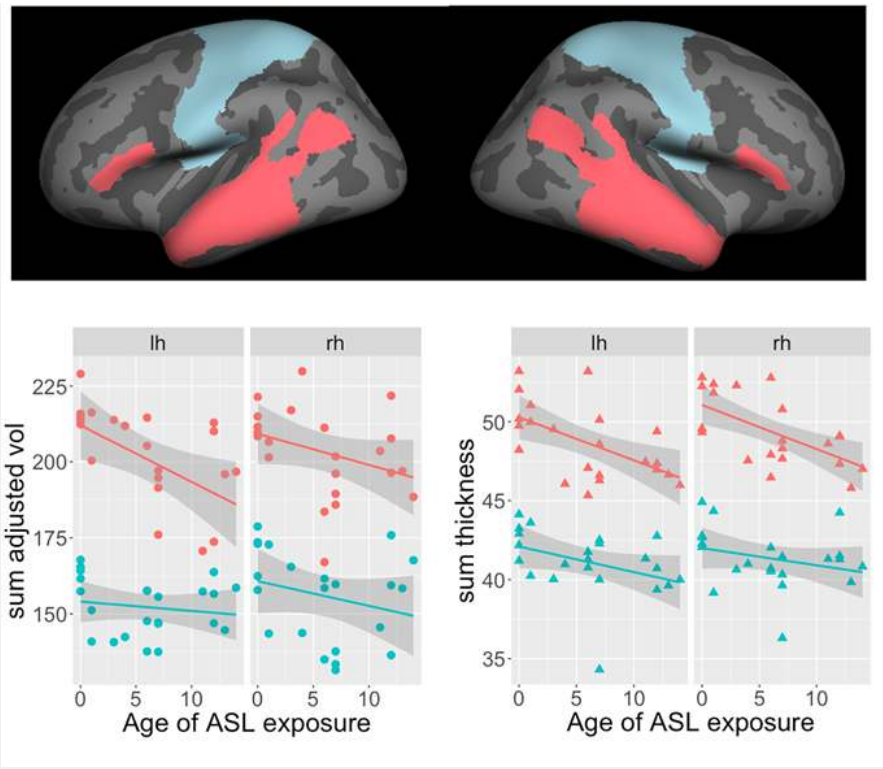


Figura 12.7.2.1: Efectos de la edad de exposición a la lengua de señas en el volumen cortical y el grosor cortical. Tabla accesible de datos en la imagen.[12]

A diferencia de los niños sordos nacidos y criados en familias oyentes, los niños sordos nacidos en familias sordas adquieren una lengua de señas de manera nativa como su primera lengua, y su adquisición del lenguaje sigue el mismo curso temporal que el lenguaje oral, desde el balbuceo manual hasta las primeras señas y las emisiones de dos palabras y el desarrollo sintáctico (Lillo-Martin & Henner, 2021).[13]

Para ayudar a prevenir las consecuencias negativas de la privación del lenguaje, los cuidadores pueden proporcionar a los bebés y niños pequeños sordos un lenguaje completamente accesible, como una lengua de señas (junto con un lenguaje oral, si así se desea) (Humphries et al., 2022). Cuando los niños sordos con padres oyentes están expuestos a la lengua de señas desde una edad temprana, muestran un desarrollo del lenguaje apropiado para su edad, similar al patrón y ritmo de crecimiento de los niños sordos señantes nativos (Allen & Morere, 2020; Berger et al., 2023; Caselli, Pyers & Lieberman, 2021; Pontecorvo et al., 2023).

ATTRIBUTIONS

- [1] Estrada et al., (2023). Language exposure during infancy is negatively associated with white matter microstructure in the arcuate fasciculus. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *61*, 101240. CC by 4.0
- [2] Marchman & Dale (2023). The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: updates from the CDI Advisory Board. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1170303. CC-BY
- [3] Image adapted from Marchman & Dale (2023). The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: Updates from the CDI Advisory Board. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1170303. CC-BY
- [4] Estrada et al., (2023). Language exposure during infancy is negatively associated with white matter microstructure in the arcuate fasciculus. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *61*, 101240. CC by 4.0
- [5] Estrada et al., (2023). Language exposure during infancy is negatively associated with white matter microstructure in the arcuate fasciculus. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *61*, 101240. CC by 4.0
- [6] Weiss et al., (2022). Language input in late infancy scaffolds emergent literacy skills and predicts reading related white matter development. *Frontiers in Human Neuroscience*, *16*, 922552. CC-BY
- [7] Image from Weiss et al., (2022). Language input in late infancy scaffolds emergent literacy skills and predicts reading related white matter development. *Frontiers in Human Neuroscience*, *16*, 922552. CC-BY
- [8] Image from Weiss et al., (2022). Language input in late infancy scaffolds emergent literacy skills and predicts reading related white matter development. *Frontiers in Human Neuroscience*, *16*, 922552. CC-BY
- [9] Weiss et al., (2022). Language input in late infancy scaffolds emergent literacy skills and predicts reading related white matter development. *Frontiers in Human Neuroscience*, *16*, 922552. CC-BY

- [10] Image from John Marfe Bitoon is on Unsplash.
- [11] Pontecorvo et al., (2023). Learning a sign language does not hinder acquisition of a spoken language. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *66*(4), 1291-1308. CC-BY-NC-SA
- [12] Image from Cheng et al., (2023). Restricted language access during childhood affects adult brain structure in selective language regions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *120*(7), e2215423120. CC-BY-4.0
- [13] Emmorey (2023). Ten things you should know about sign languages. *Current Directions in Psychological Science*, 09637214231173071. CC-BY-NC

12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.7.3: ESTRÉS PRENATAL Y EL CEREBRO EN DESARROLLO

ENTORNOS POSTNATALES QUE PROMUEVEN LA RESILIENCIA

El embarazo suele considerarse un período de felicidad y alegría. Se espera que las madres estén “radiantes” y agradecidas por la oportunidad de traer nueva vida al mundo. Sin embargo, para un gran número de mujeres, este no es el caso. Los síntomas relacionados con el estrés ahora se reconocen como la complicación más común del embarazo, afectando aproximadamente a una de cada cuatro mujeres, incluso aquellas con embarazos saludables y alto nivel socioeconómico (Wu et al., 2020). Los metaanálisis mostraron que entre el 18.2 % y el 24.6 % de las mujeres reportaron síntomas elevados de ansiedad durante el embarazo, con mayor gravedad de los síntomas en el tercer trimestre (Dennis et al., 2018). Además, alrededor del 14.4 % de las mujeres embarazadas en los Estados Unidos reportaron el uso de medicación psiquiátrica durante el embarazo (Huybrechts et al., 2013). Se han encontrado tasas similares (15 %) en otros países, como los Países Bajos (Browne et al., 2020). [1] [2]

La prevalencia de la depresión posparto (DPP) se ha estimado en 30 % y 50 % para mujeres con antecedentes de depresión o trastorno bipolar, respectivamente, y en 8 % en mujeres sin enfermedad mental previa (Viguera et al., 2011). La Figura **12.7.3.1** ies un mapa de la estimación global de la DPP; los colores más cálidos indican una mayor prevalencia. Se encontró que la prevalencia global de la DPP es aproximadamente del 17.22 % (Wang et al., 2021). Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (11.ª revisión), los criterios diagnósticos para la DPP son idénticos a los de la depresión fuera del período periparto, pero con inicio dentro de las seis semanas posteriores al parto (OMS, 2019). Si bien algunos síntomas son idénticos a los del trastorno depresivo mayor (TDM) fuera del período periparto, incluyendo estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y motivación, sentimientos de culpa e inutilidad y pensamientos suicidas, la investigación indica que la ansiedad puede ser más prevalente en la DPP que en el TDM (Batt et al., 2020). Además, las madres presentan un mayor riesgo de depresión durante al menos seis meses después del parto, y los investigadores y profesionales clínicos consideran como DPP la depresión dentro de este período (Musters et al., 2008; Wisner et al., 2002). [3] [4]

DEFINICIÓN: DEPRESIÓN POSPARTO (DPP)

La depresión posparto es un trastorno grave del estado de ánimo que puede durar semanas o meses después de tener un bebé

DEFINICIÓN: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM)

También conocido como depresión clínica, es un trastorno mental caracterizado por al menos dos semanas de estado de ánimo bajo persistente, baja autoestima y pérdida de interés o placer en actividades normalmente agradables

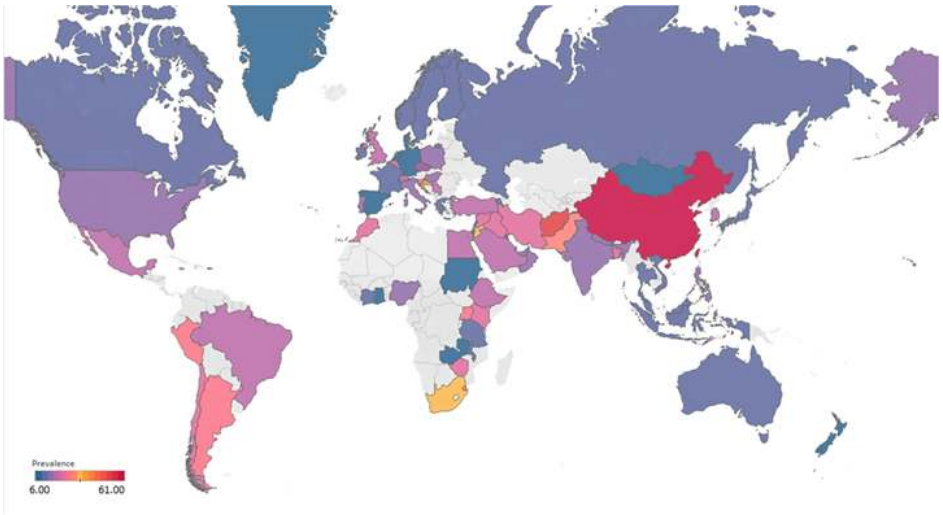


Figura **12.7.3.1**: Mapa de la prevalencia global de la depresión entre mujeres en el período posparto. Tabla accesible de información en la figura. [5]

Además de afectar a las mujeres embarazadas, el estrés materno durante el embarazo también puede afectar al niño no nacido (Monk, Lugo-Candelas, & Trumpff, 2019; Van den Bergh et al., 2020). El cerebro fetal en rápido desarrollo puede ser particularmente sensible al estrés materno durante el embarazo (Andersen, 2003; Bock, Wainstock, Braun, & Segal, 2015; van den Bergh, Dahnke, & Mennes, 2018). [6]

Más de una década de investigación en neuroimagen ha demostrado que la angustia psicológica materna durante el embarazo, incluyendo depresión y ansiedad, afecta el desarrollo del cerebro fetal, con consecuencias posteriores para la cognición y la salud mental de los niños (Adamson, Letourneau, & Lebel, 2018; Dufford, Spann, & Scheinost, 2021; Pulli et al., 2019; Van den Bergh et al., 2018). Estudios

recientes han encontrado evidencia de cambios en la materia gris (MG) estructural de los niños (Acosta et al., 2019, 2020; Donnici et al., 2021; Moog et al., 2021) y en la materia blanca (Demers et al., 2021; Manning et al., 2022; Rifkin-Graboi et al., 2015), así como cambios funcionales cerebrales (Humphreys, Camacho, Roth, & Estes, 2020; Rajasilta et al., 2023; Scheinost et al., 2020). Varios estudios pioneros incluso han comenzado a mostrar que el momento de estas alteraciones cerebrales comienza prenatalmente, al estudiar a la descendencia in utero (De Asis-Cruz et al., 2020; Thomason, Hect, Waller, & Curtin, 2021; van den Heuvel et al., 2021; Wu et al., 2022). Tales alteraciones neuronales potencialmente subyacen a los problemas conductuales observados y a los desafíos de salud mental de los niños expuestos al estrés materno prenatalmente (Monk, Lugo-Candelas, & Trumpff, 2019; Van den Bergh et al., 2018). [7]

En lugar de examinar estructuras cerebrales específicas, Turk et al. (2023) analizaron la función cerebral global y las propiedades de red de adultos que estuvieron expuestos prenatalmente al estrés materno. Observe la Figura **12.7.3.1** para ver algunos de sus resultados. Los investigadores clasificaron a los participantes en dos grupos: aquellos expuestos a un nivel de ansiedad bajo a moderado (LMA), ubicados en el lado izquierdo de la figura, y aquellos expuestos a un nivel alto de ansiedad (HA), ubicados en el lado derecho. Para comprender esta figura, es fundamental explicar primero el término “conectoma”. El cerebro contiene una gran cantidad de neuronas interconectadas que constituyen redes anatómicas y funcionales que conforman el “conectoma” del cerebro. La imagen en la figura titulada “Conectoma promedio LMA” representa las conexiones funcionales promedio de red de adultos que estuvieron expuestos prenatalmente a un nivel bajo a moderado de ansiedad. La imagen en la figura titulada “Conectoma promedio HA” representa las conexiones funcionales promedio de red de adultos que estuvieron expuestos prenatalmente a un nivel alto de ansiedad. Las siglas indican áreas cerebrales específicas; por ejemplo, MPFC es la sigla en inglés de corteza prefrontal medial. Las líneas de colores en el centro de cada imagen en la figura representan la conectividad funcional promedio entre regiones cerebrales, el conectoma promedio. [8]

DEFINICIÓN: CONECTOMA

Un mapa integral de las conexiones neuronales en el cerebro, que puede considerarse como su “diagrama de cableado”. Un sistema nervioso está compuesto por neuronas que se comunican a través de sinapsis. Un conectoma se construye trazando las neuronas en un sistema nervioso y mapeando dónde están conectadas a través de sinapsis

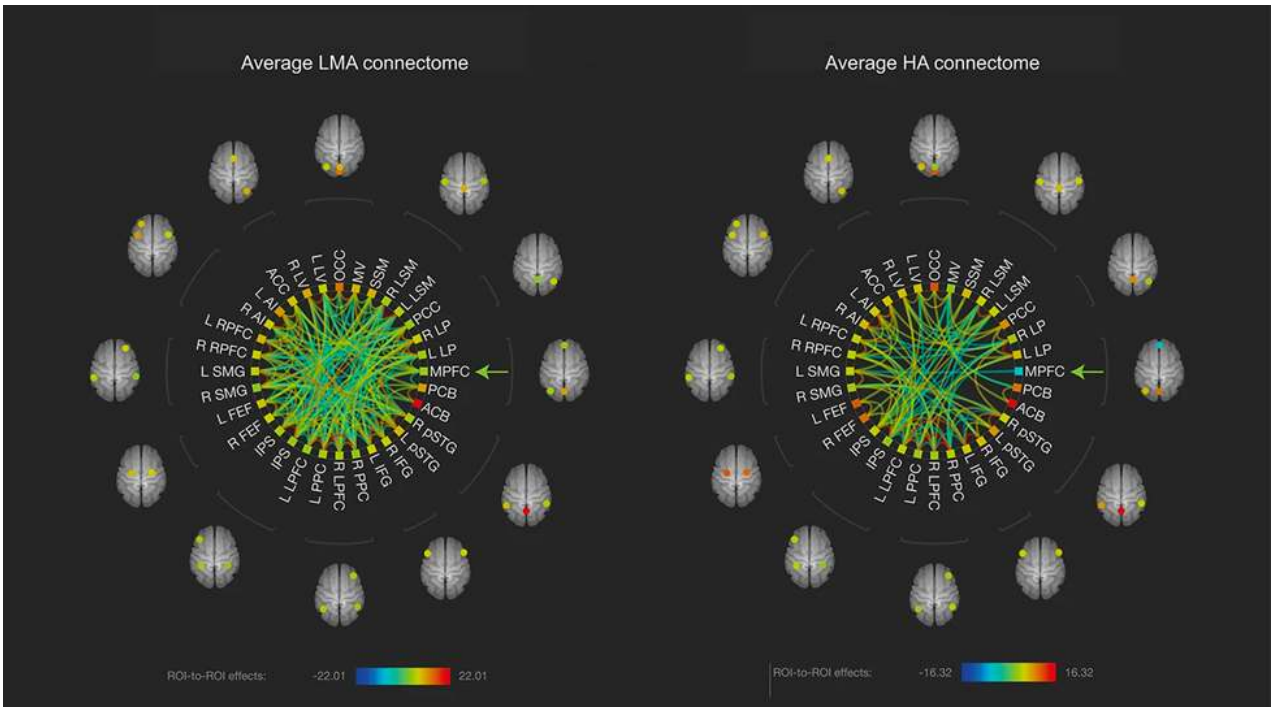


Figura **12.7.3.1**: Muestra los anillos del conectoma funcional grupal de la descendencia de niveles bajos a moderados (izquierda) y altos (derecha) de ansiedad prenatal. Las conexiones significativas ROI-a-ROI ($p < .05$, corregido por FDR) de ambos grupos se muestran en un color que va de azul (negativo) a rojo (positivo) y representan los estadísticos T (ver la barra de color debajo de los gráficos del conectoma para valores específicos). La flecha señala el ROI de la MPFC para indicar que esta región (visualmente) muestra la mayor diferencia entre los grupos, con menos conexiones significativas con otras áreas en el grupo HA en comparación con el grupo LMA. Las etiquetas ROI y las descripciones de las abreviaturas pueden encontrarse en los materiales suplementarios. [9]

¿Qué observa cuando compara los conectomas promedio de los dos grupos? El conectoma del grupo LMA parece tener más conexiones entre regiones cerebrales que el grupo HA. Debido a que los dos grupos se distinguen por el nivel de estrés prenatal, esta investigación muestra que el estrés prenatal en general puede afectar el desarrollo cerebral, pero que niveles más altos pueden tener un impacto negativo aún mayor. Más específicamente, la conectividad funcional cerebral en la adultez es más débil en adultos expuestos prenatalmente a mayor

ansiedad materna. Además, debido a que los datos cerebrales de este estudio se recopilaron cuando los individuos eran adultos (veintiocho años de edad), este estudio también sugiere que la exposición prenatal al estrés puede tener efectos de por vida en el desarrollo cerebral. [10]

Los entornos de apoyo durante la vida postnatal temprana pueden promover el desarrollo cerebral y revertir trayectorias atípicas del desarrollo inducidas por el estrés y la depresión prenatales. La investigación destaca el primer año de vida como un momento extremadamente importante para promover resultados óptimos del desarrollo (Ainsworth, 1979). El cuidado que es cálido, sensible y receptivo a las señales del bebé (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2015) puede desempeñar un papel particularmente importante en el neurodesarrollo infantil y en los resultados del desarrollo a largo plazo (Malmberg et al., 2016; Spinrad & Stifter, 2002; Wang et al., 2019). [11] [12]

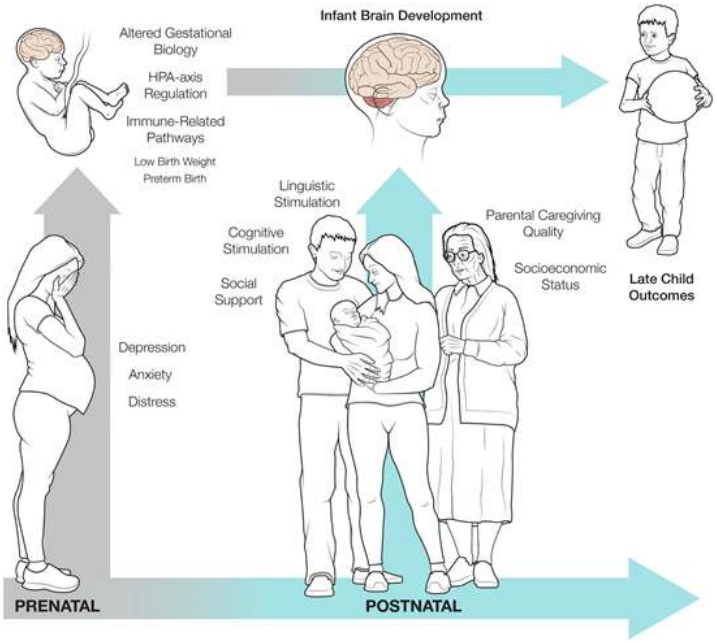


Figura **12.7.3.1**: La imagen está dividida en dos períodos principales, prenatal y postnatal, cada uno con factores asociados. En el lado izquierdo, etiquetado “PRENATAL”, se enumeran factores que pueden afectar el desarrollo cerebral antes del nacimiento: biología gestacional alterada, regulación del eje HPA, vías relacionadas con el sistema inmunológico, bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, depresión, ansiedad, angustia. En la parte superior central aparece “Desarrollo cerebral del bebé”, que significa el resultado tanto de las influencias prenatales como postnatales. En el lado derecho, etiquetado “POSTNATAL”, se enumeran factores y su influencia en los resultados infantiles. En la parte superior aparece “Resultados tardíos en la niñez”, indicando el impacto a largo plazo de estos factores. La imagen central muestra una familia con un padre, una madre y una abuela alrededor de un bebé, indicando la importancia del apoyo familiar y social. Los factores postnatales enumerados incluyen estimulación lingüística, estimulación cognitiva, apoyo social, calidad del cuidado parental, nivel socioeconómico (NSE). Las flechas fluyen desde los factores prenatales hacia el cerebro del bebé y desde los factores postnatales hacia los resultados infantiles, ilustrando el continuo del desarrollo desde las influencias prenatales a través del cuidado y el entorno postnatal hasta los resultados finales en el niño. [13]

Por ejemplo, Grande et al. (2021) encontraron que el cuidado de alta calidad durante el primer año postnatal atenúa los resultados cognitivos y emocionales negativos derivados de la exposición a la angustia prenatal. Sus datos sugieren que el cuidado de alta calidad puede compensar el impacto de la angustia prenatal al modificar las trayectorias del desarrollo y mejorar la salud mental infantil. De hecho, los niños en su estudio que estuvieron expuestos al estrés prenatal mostraron un desempeño cognitivo y emocional reducido, pero no si recibieron cuidado de alta calidad durante la infancia. En el estudio, el cuidado de alta calidad se midió como el nivel de cuidado sensible. Como se muestra en la Figura#, los niños expuestos a elevada angustia materna prenatal y bajo cuidado sensible exhibieron el desempeño cognitivo más bajo, pero los niños expuestos a mayor angustia materna prenatal que luego recibieron cuidado sensible no mostraron déficits en la función cognitiva. Esta investigación está respaldada por un estudio similar que encontró que el estrés prenatal predijo un menor desempeño cognitivo en los niños, pero no si los cuidadores proporcionaron compromiso positivo, lo que los autores confirman que se alinea con la operacionalización del cuidado sensible (Schechter et al., 2017). [14]

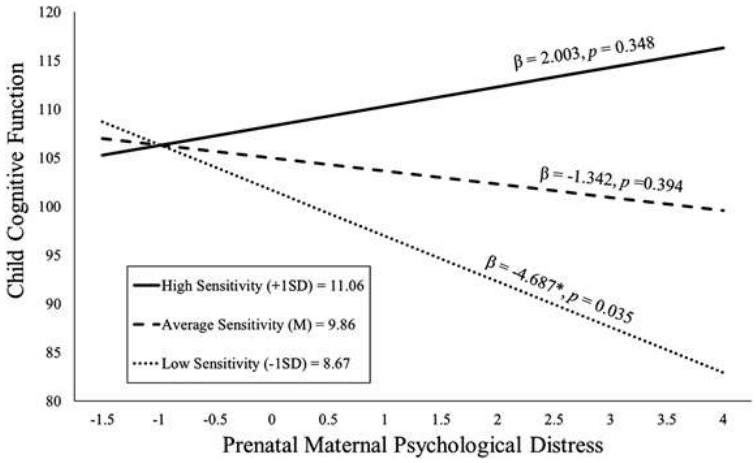


Figura **12.7.3.1**: El compuesto de sensibilidad materna se analizó como una variable continua utilizando regresión, pero para fines ilustrativos se presenta aquí como niveles bajos (1 DE por debajo de la media), promedio (en la media) y altos (1 DE por encima de la media) de sensibilidad materna. La angustia materna prenatal (en el eje x) es el compuesto estandarizado de puntuaciones de ansiedad, síntomas depresivos y estrés percibido. Los niños expuestos a elevada angustia materna prenatal no mostraron deterioro en la función cognitiva a los 2 años si recibieron cuidado materno de mayor calidad.[15]

Otra medida de cuidado de alta calidad es el nivel de apego seguro que un niño tiene con un cuidador. El apego es un tema importante para la discusión del impacto del estrés/depresión prenatal porque la tasa de apego inseguro en bebés con madres que están deprimidas es aproximadamente 20 % más alta que la tasa en madres que no están deprimidas (Barnes & Theule, 2019). Los bebés con una relación de apego seguro con su cuidador no muestran problemas conductuales después de la exposición al estrés prenatal (Ali et al., 2020; Bergman, Sarkar, Glover, & O'Connor, 2008). Además, los bebés expuestos prenatalmente al estrés tenían más probabilidades de mostrar menor desempeño cognitivo como niños pequeños, pero no si tenían un apego seguro con su cuidador (Bergman et al., 2010).[16]

Además de las mejoras sociales y cognitivas, el cuidado puede impactar positivamente el desarrollo cerebral. El cuidado de alta calidad se asocia con un mayor crecimiento del volumen del hipocampo infantil; esta trayectoria de crecimiento se asocia además con una mejor regulación emocional infantil (Luby et al., 2017), así como con mayor volumen de materia gris (MG) infantil a los 8 años (Kok et al., 2015). Esta investigación se ve además corroborada por estudios en animales, que proporcionan evidencia sólida de que el cuidado materno impacta directamente los circuitos neuronales subyacentes a las vulnerabilidades cognitivas y emocionales que se ven afectadas por la angustia materna prenatal (Gee, 2016; Granger et al., 2021; Liu et al., 2000; Rao et al., 2010).[17]

En conjunto, los hallazgos de este cuerpo de investigación sugieren que el desarrollo cerebral alterado tras la exposición a la adversidad prenatal es menos probable cuando se proporciona a los niños entornos postnatales tempranos que promueven la resiliencia. El cuidado de alta calidad que es sensible y apoya un apego seguro puede revertir los efectos del estrés prenatal en la estructura y función cerebral de los niños.[18]

ATRIBUCIONES

- [1] van den Heuvel (2022). From the womb into the world: protecting the fetal brain from maternal stress during pregnancy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, *9*(1), 96-103. CC by 4.0
- [2] Wu (2022). Association of elevated maternal psychological distress, altered fetal brain, and offspring cognitive and social-emotional outcomes at 18 months. *JAMA Network Open*, *5*(4), e229244-e229244. CC-BY
- [3] Bjertrup (2023). Prediction of postpartum depression with an online neurocognitive risk screening tool for pregnant women. *European Neuropsychopharmacology*, *73*, 36-47. CC by 4.0
- [4] Wang et al., (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry, 11*(1), 543. CC-BY-4.0
- [5] Image from Wang et al., (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry, 11*(1), 543. CC-BY-4.0

- [6] van den Heuvel (2022). From the womb into the world: protecting the fetal brain from maternal stress during pregnancy. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, *9*(1), 96-103. CC by 4.0
- [7] Turk (2023). Maternal anxiety during pregnancy is associated with weaker prefrontal functional connectivity in adult offspring. *Brain Imaging and Behavior*, 1-13. CC by 4.0
- [8] Leergaard (2012). Mapping the connectome: multi-level analysis of brain connectivity. *Frontiers in Neuroinformatics*, *6*, 14. CC by 4.0
- [9] Figure from Turk (2023). Maternal anxiety during pregnancy is associated with weaker prefrontal functional connectivity in adult offspring. *Brain Imaging and Behavior*, 1-13. CC by 4.0
- [10] Turk (2023). Maternal anxiety during pregnancy is associated with weaker prefrontal functional connectivity in adult offspring. *Brain Imaging and Behavior*, 1-13. CC by 4.0
- [11] Nolvi et al., (2023). Prenatal stress and the developing brain: Postnatal environments promoting resilience. *Biological Psychiatry*, *93*(10), 942-952. CC by 4.0
- [12] Grande et al., (2022). Maternal caregiving ameliorates the consequences of prenatal maternal psychological distress on child development. *Development and Psychopathology*, *34*(4), 1376-1385. CC by 4.0
- [13] Image from Nolvi et al., (2023). Prenatal stress and the developing brain: Postnatal environments promoting resilience. *Biological Psychiatry*, *93*(10), 942-952. CC by 4.0
- [14] Grande et al., (2022). Maternal caregiving ameliorates the consequences of prenatal maternal psychological distress on child development. *Development and Psychopathology*, *34*(4), 1376-1385. CC by 4.0
- [15] Figure from Grande et al., (2022). Maternal caregiving ameliorates the consequences of prenatal maternal psychological distress on child development. *Development and Psychopathology*, *34*(4), 1376-1385. CC by 4.0
- [16] Grande et al., (2022). Maternal caregiving ameliorates the consequences of prenatal maternal psychological distress on child development. *Development and Psychopathology*, *34*(4), 1376-1385. CC by 4.0
- [17] Grande et al., (2022). Maternal caregiving ameliorates the consequences of prenatal maternal psychological distress on child development. *Development and Psychopathology*, *34*(4), 1376-1385. CC by 4.0
- [18] Nolvi et al., (2023). Prenatal stress and the developing brain: Postnatal environments promoting resilience. *Biological Psychiatry*, *93*(10), 942-952. CC by 4.0

12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.8: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE APOYO AL DESARROLLO CEREBRAL EN EL CUIDADO GRUPAL

Durante los primeros tres años de vida de un niño, el cerebro se desarrolla rápidamente y es altamente plástico, cambiando en función de las experiencias recibidas. A través de las interacciones cotidianas que los cuidadores tienen con bebés y niños pequeños, tenemos la oportunidad de impactar positivamente la trayectoria de su desarrollo cerebral. Cuando los bebés y niños pequeños reciben cuidado sensible y receptivo, desarrollan un apego seguro, están expuestos a una mayor cantidad y calidad de lenguaje y participan en más interacciones sincrónicas de toma de turnos, los encaminamos hacia un desarrollo cerebral óptimo.

12.8: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

12.9: REFERENCIAS

OBRAS CITADAS

1. Acosta, H., Tuulari, J. J., Scheinin, N. M., Hashempour, N., Rajasilta, O., Lavonius, T. I., Pelto, J., Saunavaara, V., Parkkola, R., Lähdesmäki, T., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2019). Maternal pregnancy-related anxiety is Associated with sexually dimorphic alterations in Amygdala volume in 4-Year-old children. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *13*, 175.
2. Acosta, H., Tuulari, J. J., Scheinin, N. M., Hashempour, N., Rajasilta, O., Lavonius, T. I., Pelto, J., Saunavaara, V., Parkkola, R., Lähdesmäki, T., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2020). Prenatal maternal depressive symptoms are associated with smaller amygdalar volumes of four-year-old children. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *304*, 111153.
3. Adamson, B., Letourneau, N., & Lebel, C. (2018). Prenatal maternal anxiety and children's brain structure and function: A systematic review of neuroimaging studies. *Journal of Affective Disorders*, *241*, 117–126.
4. Addis, D. R., Wong, A. T., & Schacter, D. L. (2007). Remembering the past and imagining the future: Common and distinct neural substrates during event construction and elaboration. *Neuropsychologia*, *45*(7), 1363-1377.
5. Aggarwal, S., Yurlova, L., & Simons, M. (2011). Central nervous system myelin: Structure, synthesis and assembly. *Trends in Cell Biology*, *21*(10), 585-593.
6. Ainsworth, M. S. (1979). Infant–mother attachment. *American Psychologist*, *34*(10), 932.
7. Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
8. Ali, E., Letourneau, N., Benzies, K., Ntanda, H., Dewey, D., Campbell, T., & Giesbrecht, G. (2020). Maternal prenatal anxiety and children's externalizing and internalizing behavioral problems: The moderating roles of maternal-child attachment security and child sex. *Canadian Journal of Nursing Research*, *52*, 88–99.
9. Allen, T. E., & Morere, D. A. (2020). Early visual language skills affect the trajectory of literacy gains over a three-year period of time for preschool aged Deaf children who experience signing in the home. *Plos One*, *15*(2), e0229591.
10. Allievi, A. G., Arichi, T., Tusor, N., Kimpton, J., Arulkumaran, S., Counsell, S. J., Edwards, A. D., & Burdet, E. (2016). Maturation of sensori-motor functional responses in the preterm brain. *Cerebral Cortex*, *26*(1), 402-413.
11. Allison, T., Puce, A., & McCarthy, G. (2000). Social perception from visual cues: Role of the STS region. *Trends in Cognitive Sciences*, *4*(7), 267-278.
12. Amodio, D. M., & Frith, C. D. (2006). Meeting of minds: The medial frontal cortex and social cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, *7*(4), 268-277.
13. Andersen S. L. (2003). Trajectories of brain development: Point of vulnerability or window of opportunity? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *27*(1–2), 3–18.
14. Atzil, S., & Gendron, M. (2017). Bio-behavioral synchrony promotes the development of conceptualized emotions. *Current Opinion in Psychology*, *17*, 162-169.
15. Barnes, J., & Theule, J. (2019). Maternal depression and infant attachment security: A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, *40*(6), 817-834.
16. Barry, R. J., Clarke, A. R., & Johnstone, S. J. (2003). A review of electrophysiology in attention-deficit/hyperactivity disorder: Qualitative and quantitative electroencephalography. *Clinical Neurophysiology*, *114*(2), 171-183.
17. Barry, R. J., Clarke, A. R., Johnstone, S. J., McCarthy, R., & Selikowitz, M. (2009). Electroencephalogram θ/β ratio and arousal in attention-deficit/hyperactivity disorder: Evidence of independent processes. *Biological Psychiatry*, *66*(4), 398-401.
18. Batt, M. M., Duffy, K. A., Novick, A. M., Metcalf, C. A., & Epperson, C. N. (2020). Is postpartum depression different from depression occurring outside of the perinatal period? A review of the evidence. *Focus*, *18*(2), 106-119.
19. Bauer, P. M., Hanson, J. L., Pierson, R. K., Davidson, R. J., & Pollak, S. D. (2009). Cerebellar volume and cognitive functioning in children who experienced early deprivation. *Biological Psychiatry*, *66*(12), 1100-1106.
20. Belsky, J., & De Haan, M. (2011). Annual research review: Parenting and children's brain development: The end of the beginning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *52*(4), 409-428.
21. Benasich, A. A., Gou, Z., Choudhury, N., & Harris, K. D. (2008). Early cognitive and language skills are linked to resting frontal gamma power across the first 3 years. *Behavioural Brain Research*, *195*(2), 215-222.
22. Berger, L., Pyers, J., Lieberman, A., & Caselli, N. (2023). Parent American Sign Language skills correlate with child–but not toddler–ASL vocabulary size. *Language Acquisition*, 1-15.
23. Bergman, K., Sarkar, P., Glover, V., & O'Connor, T. G. (2008). Quality of child–parent attachment moderates the impact of antenatal stress on child fearfulness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 1089–1098.
24. Bergman, K., Sarkar, P., Glover, V., & O'Connor, T. G. (2010). Maternal prenatal cortisol and infant cognitive development: moderation by infant–mother attachment. *Biological Psychiatry*, *67*(11), 1026-1032.
25. Bernier, A., Dégeilh, F., Leblanc, É., Daneault, V., Bailey, H. N., & Beauchamp, M. H. (2019). Mother–infant interaction and child brain morphology: A multidimensional approach to maternal sensitivity. *Infancy*, *24*(2), 120-138.

26. Betancourt, L. M., Avants, B., Farah, M. J., Brodsky, N. L., Wu, J., Ashtari, M., & Hurt, H. (2016). Effect of socioeconomic status (SES) disparity on neural development in female African-American infants at age 1 month. *Developmental Science*, *19*(6), 947-956.
27. Bethlehem, R. A., Seidlitz, J., White, S. R., Vogel, J. W., Anderson, K. M., Adamson, C., Adler, S., Alexopoulos, G. S., Anagnostou, E., Areces-Gonzalez, A., Astle, D. E., Auyeung, B., Ayub, M., Bae, Ball, J. G., Baron-Cohen, S., Beare, R., Bedford, S. A., Benegal, V., Beyer, F., Blangero, J., Blesa Cábez, M., Boardman, J. P., Borzage, M., Bosch-Bayard, J. F., Bourke, N., Calhoun, V. D., Chakravarty, M. M., Chen, C., Chertavian, C., Chetelat, G., Chong, Y. S., Cole, J. H., Corvin, A., Costantino, M., Courchesne, E., Crivello, F., Cropley, V. L., Crosbie, J., Crossley, N., M. Delarue, R. Delorme, S. Desrivieres, G. A. Devenyi, M. A. Di Biase, R. Dolan, K. A. Donald, G. Donohoe, K. Dunlop, A. D. Edwards, J. T. Elison, C. T. Ellis, J. A. Elman, L. Eyler, D. A. Fair, E. Feczko, P. C. Fletcher, P. Fonagy, C. E. Franz, L. Galan-Garcia, A. Gholipour, J. Giedd, J. H. Gilmore, D. C. Glahn, I. M. Goodyer, P. E. Grant, N. A. Groenewold, F. M. Gunning, R. E. Gur, R. C. Gur, C. F. Hammill, O. Hansson, T. Hedden, A. Heinz, R. N. Henson, K. Heuer, J. Hoare, B. Holla, A. J. Holmes, R. Holt, H. Huang, K. Im, J. Ipser, C. R. Jack Jr, A. P. Jackowski, T. Jia, K. A. Johnson, P. B. Jones, D. T. Jones, R. S. Kahn, H. Karlsson, L. Karlsson, R. Kawashima, E. A. Kelley, S. Kern, K. W. Kim, M. G. Kitzbichler, W. S. Kremen, F. Lalonde, B. Landeau, S. Lee, J. Lerch, J. D. Lewis, J. Li, W. Liao, C. Liston, M. V. Lombardo, J. Lv, C. Lynch, T. T. Mallard, M. Marcelis, R. D. Markello, S. R. Mathias, B. Mazoyer, P. McGuire, M. J. Meaney, A. Mechelli, N. Medic, B. Misic, S. E. Morgan, D. Mothersill, J. Nigg, M. Q. W. Ong, C. Ortinau, R. Ossenkoppele, M. Ouyang, L. Palaniyappan, L. Paly, P. M. Pan, C. Pantelis, M. M. Park, T. Paus, Z. Pausova, D. Paz-Linares, A. Pichet Binette, K. Pierce, X. Qian, J. Qiu, A. Qiu, A. Raznahan, T. Rittman, A. Rodrigue, C. K. Rollins, R. Romero-Garcia, L. Ronan, M. D. Rosenberg, D. H. Rowitch, G. A. Salum, T. D. Satterthwaite, H. L. Schaare, R. J. Schachar, A. P. Schultz, G. Schumann, M. Schöll, D. Sharp, R. T. Shinohara, I. Skoog, C. D. Smyser, R. A. Sperling, D. J. Stein, A. Stolicyn, J. Suckling, G. Sullivan, Y. Taki, B. Thyreau, R. Toro, N. Traut, K. A. Tsvetanov, N. B. Turk-Browne, J. J. Tuulari, C. Tzourio, É. Vachon-Presseau, M. J. Valdes-Sosa, P. A. Valdes-Sosa, S. L. Valk, T. van Amelsvoort, S. N. Vandekar, L. Vasung, L. W. Victoria, S. Villeneuve, A. Villringer, P. E. Vértes, K. Wagstyl, Y. S. Wang, S. K. Warfield, V. Warrier, E. Westman, M. L. Westwater, H. C. Whalley, A. V. Witte, N. Yang, B. Yeo, H. Yun, A. Zalesky, H. J. Zar, A. Zettergren, J. H. Zhou, H. Ziauddeen, A. Zugman, X. N. Zuo, 3R-BRAIN, AIBL, Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative, Alzheimer's Disease Repository Without Borders Investigators, CALM Team, Cam-CAN, CCNP, COBRE, cVEDA, ENIGMA Developmental Brain Age Working Group, Developing Human Connectome Project, FinnBrain, Harvard Aging Brain Study, IMAGEN, KNE96, The Mayo Clinic Study of Aging, NSPN, POND, The PREVENT-AD Research Group, VETSA, E. T. Bullmore & A. F. & Schaare, H. L. (2022). Brain charts for the human lifespan. *Nature*, *604*(7906), 525-533.
28. Bhanot, S., Bray, S., McGirr, A., Lee, K., & Kopala-Sibley, D. C. (2021). A narrative review of methodological considerations in magnetic resonance imaging of offspring brain development and the influence of parenting. *Frontiers in Human Neuroscience*, *15*, 694845.
29. Bick, J., Zhu, T., Stamoulis, C., Fox, N. A., Zeanah, C., & Nelson, C. A. (2015). Effect of early institutionalization and foster care on long-term white matter development: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, *169*(3), 211-219.
30. Biro, S., Alink, L. R., Huffmeijer, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2015). Attachment and maternal sensitivity are related to infants' monitoring of animated social interactions. *Brain and Behavior*, *5*(12), e00410.
31. Bock J., Wainstock T., Braun K., Segal M. (2015). Stress in utero: Prenatal programming of brain plasticity and cognition. *Biological Psychiatry*, *78*(5), 315–326.
32. Bornstein, M. H. (2014). Human infancy... and the rest of the lifespan. *Annual Review of Psychology*, *65*, 121-158.
33. Bos, K., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Drury, S. S., McLaughlin, K. A., & Nelson, C. A. (2011). Psychiatric outcomes in young children with a history of institutionalization. *Harvard Review of Psychiatry*, *19*(1), 15-24.
34. Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss*, Vol. 2. New York, NY: Basic Books.
35. Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss*, 2nd Edn, Vol. I. New York, NY: Basic Books.
36. Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. New York, NY: Basic Books.
37. Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2016). The internal working model construct in light of contemporary neuroimaging research. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
38. Brito, N. H., Elliott, A. J., Isler, J. R., Rodriguez, C., Friedrich, C., Shuffrey, L. C., & Fifer, W. P. (2019). Neonatal EEG linked to individual differences in socioemotional outcomes and autism risk in toddlers. *Developmental Psychobiology*, *61*(8), 1110-1119.
39. Brito, N. H., Fifer, W. P., Myers, M. M., Elliott, A. J., & Noble, K. G. (2016). Associations among family socioeconomic status, EEG power at birth, and cognitive skills during infancy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *19*, 144-151.
40. Browne P. D., Bossenbroek R., Kluft A., van Tetering E. M. A., de Weerth C. (2020). Prenatal anxiety and depression: Treatment uptake, barriers, and facilitators in midwifery care. *Journal of Women's Health*, *30*(8), 1116-1126.
41. Browne, K., Hamilton-Giachritsis, C., Johnson, R., & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *BMJ*, *332*(7539), 485-487.
42. Buss, C., Pruessner, J. C., Mayberg, H., Mletzko, T., Nemeroff, C., & Heim, C. (2012). Larger amygdala volumes after childhood trauma associated with depression and cortisol response to psychosocial stress in adulthood. *European Journal of Psychotraumatology*, *3*(1), 19556.

43. Caselli, N., Pyers, J., & Lieberman, A. M. (2021). Deaf children of hearing parents have age-level vocabulary growth when exposed to American Sign Language by 6 months of age. *The Journal of Pediatrics*, *232*, 229-236.
44. Cassidy, J. (2016). The nature of the child's tie. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 3-24). New York, NY: Guilford Press.
45. Castle, J., Groothues, C., Bredenkamp, D., Beckett, C., O'Connor, T., & Rutter, M. (1999). Effects of qualities of early institutional care on cognitive attainment. *American Journal of Orthopsychiatry, 69*(4), 424-437.
46. Catani, M., & De Schotten, M. T. (2012). *Atlas of human brain connections*. Oxford University Press, USA.
47. Chabot, R. J., di Michele, F., & Prichep, L. (2005). The role of quantitative electroencephalography in child and adolescent psychiatric disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, *14*(1), 21-53.
48. Chajes, J. R., Stern, J. A., Kelsey, C. M., & Grossmann, T. (2022). Examining the role of socioeconomic status and maternal sensitivity in predicting functional brain network connectivity in 5-month-old infants. *Frontiers in Neuroscience*, *16*.
49. Cheng, Q., Roth, A., Halgren, E., Klein, D., Chen, J. K., & Mayberry, R. I. (2023). Restricted language access during childhood affects adult brain structure in selective language regions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *120*(7), e2215423120.
50. Cheng, Q., Roth, A., Halgren, E., & Mayberry, R. I. (2019). Effects of early language deprivation on brain connectivity: Language pathways in deaf native and late first-language learners of American Sign Language. *Frontiers in Human Neuroscience*, *13*, 320.
51. Ching, T. Y., Dillon, H., Button, L., Seeto, M., Van Buynder, P., Marnane, V., BAppSc (SpPath),Cupples, L., & Leigh, G. (2017). Age at intervention for permanent hearing loss and 5-year language outcomes. *Pediatrics*, *140*(3).
52. Copeland, A., Korja, R., Nolvi, S., Rajasilta, O., Pulli, E. P., Kumpulainen, V., Silver, E., Saukko, E., Hakanen, H., Holmberg, E., Kataja, E. L., Häkkinen, S., Parkkola, R., Lähdesmäki, T., Karlsson, L., Karlsson, H., & Tuulari, J. J. (2022). Maternal sensitivity at the age of 8 months associates with local connectivity of the medial prefrontal cortex in children at 5 years of age. *Frontiers in Neuroscience*, *16*.
53. Corina, D. P., Farnady, L., LaMarr, T., Pedersen, S., Lawyer, L., Winsler, K., Hickok, G., & Bellugi, U. (2020). Effects of age on American Sign Language sentence repetition. *Psychology and Aging*, *35*(4), 529.
54. Corina, D. P., Hafer, S., & Welch, K. (2014). Phonological awareness for American sign language. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *19*(4), 530-545.
55. Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., Kamara D., Murias M., Greenson J., Winter J., Smith M., Rogers, S. J., & Webb, S. J. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(11), 1150-1159.
56. Dayan, E., & Cohen, L. G. (2011). Neuroplasticity subserving motor skill learning. *Neuron*, *72*(3), 443-454.
57. De Asis-Cruz, J., Krishnamurthy, D., Zhao, L., Kapse, K., Vezina, G., Andescavage, N., Quistorff, J., Lopez, C., & Limperopoulos, C. (2020). Association of prenatal maternal anxiety with fetal regional brain connectivity. *JAMA Network Open*, *3*(12), e2022349–e2022349.
58. De Brito, S. A., Viding, E., Sebastian, C. L., Kelly, P. A., Mechelli, A., Maris, H., & McCrory, E. J. (2013). Reduced orbitofrontal and temporal grey matter in a community sample of maltreated children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(1), 105-112.
59. De Jaegher, H., & Di Paolo, E. (2007). Participatory sense-making: An enactive approach to social cognition. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *6*, 485-507.
60. Dégeilh, F., Leblanc, É., Daneault, V., Beauchamp, M. H., & Bernier, A. (2023). Longitudinal associations between mother-child attachment security in toddlerhood and white matter microstructure in late childhood: A preliminary investigation. *Attachment & Human Development*, *25*(2), 291-310.
61. Demers, C. H., Bagonis, M. M., Al-Ali, K., Garcia, S. E., Styner, M. A., Gilmore, J. H., Hoffman, M. C., Hankin, B. L., & Davis, E. P. (2021). Exposure to prenatal maternal distress and infant white matter neurodevelopment. *Development and Psychopathology*, *33*(5), 1526–1538.
62. Dennis C.-L., Falah-Hassani K., Shiri R. (2018). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, *210*(5), 315–323.
63. Deoni, S. C., O'Muircheartaigh, J., Elison, J. T., Walker, L., Doernberg, E., Waskiewicz, N., Dirks, H., Piryatinsky, I., Dean, D. C., & Jumbe, N. L. (2016). White matter maturation profiles through early childhood predict general cognitive ability. *Brain Structure and Function*, *221*, 1189-1203.
64. Desmond, C., Watt, K., Saha, A., Huang, J., & Lu, C. (2020). Prevalence and number of children living in institutional care: Global, regional, and country estimates. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(5), 370-377.
65. Dettman, S., Choo, D., Au, A., Luu, A., & Dowell, R. (2021). Speech perception and language outcomes for infants receiving cochlear implants before or after 9 months of age: Use of category-based aggregation of data in an unselected pediatric cohort. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *64*(3), 1023-1039.
66. Dettman, S. J., Dowell, R. C., Choo, D., Arnott, W., Abrahams, Y., Davis, A., Dornan, D., Leigh, J., Constantinescu, G., Cowan, R., & Briggs, R. J. (2016). Long-term communication outcomes for children receiving cochlear implants younger than 12 months: A multicenter study. *Otology & Neurotology*, *37*(2), e82-e95.

67. De Wolff, M. S., & Van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, *68*(4), 571-591.
68. Dixon, M. L., Thiruchselvam, R., Todd, R., & Christoff, K. (2017). Emotion and the prefrontal cortex: An integrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(10), 1033.
69. Donnici, C., Long, X., Dewey, D., Letourneau, N., Landman, B., Huo, Y., & Lebel, C. (2021). Prenatal and postnatal maternal anxiety and amygdala structure and function in young children. *Scientific Reports*, *11*(1), 4019.
70. Eisenberger, N. I., & Cole, S. W. (2012). Social neuroscience and health: Neurophysiological mechanisms linking social ties with physical health. *Nature Neuroscience*, *15*(5), 669-674.
71. Eluvathingal, T. J., Chugani, H. T., Behen, M. E., Juhász, C., Muzik, O., Maqbool, M., Chugani, D. C., & Makki, M. (2006). Abnormal brain connectivity in children after early severe socioemotional deprivation: A diffusion tensor imaging study. *Pediatrics*, *117*(6), 2093-2100.
72. Endevlt-Shapira, Y., & Feldman, R. (2023). Mother–infant brain-to-brain synchrony patterns reflect caregiving profiles. *Biology*, *12*(2), 284.
73. Estrada, K. A., Govindaraj, S., Abdi, H., Moraglia, L. E., Wolff, J. J., Meera, S. S., ... & IBIS Network. (2023). Language exposure during infancy is negatively associated with white matter microstructure in the arcuate fasciculus. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *61*, 101240.
74. Evans, G. W., Swain, J. E., King, A. P., Wang, X., Javanbakht, A., Ho, S. S., Angstadt, M., Phan, K. L., Xie, H., & Liberzon, I. (2016). Childhood cumulative risk exposure and adult amygdala volume and function. *Journal of Neuroscience Research*, *94*(6), 535-543.
75. Fahim, C., He, Y., Yoon, U., Chen, J., Evans, A., & Perusse, D. (2011). Neuroanatomy of childhood disruptive behavior disorders. *Aggressive Behavior*, *37*(4), 326-337.
76. Farah, M. J. (2017). The neuroscience of socioeconomic status: Correlates, causes, and consequences. *Neuron*, *96*(1), 56-71.
77. Farah, M. J. (2018). Socioeconomic status and the brain: prospects for neuroscience-informed policy. *Nature Reviews Neuroscience*, *19*(7), 428-438.
78. Feldman, R. (2007). Infant biological foundations synchrony and developmental outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, *16*, 340-345.
79. Feldman, R. (2012). Parent-infant synchrony: A biobehavioral model of mutual influences in the formation of affiliative bonds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *77*(2), 42-51.
80. Ferjan Ramírez, N., Hippe, D. S., & Kuhl, P. K. (2021). Comparing automatic and manual measures of parent–infant conversational turns: A word of caution. *Child Development*, *92*(2), 672-681.
81. Fenson, L., Marchman, V. A., Thal, D. J., Dale, P. S., Reznick, J. S., and Bates, E. (2007). *MacArthur-Bates communicative development inventories: User's guide and technical manual, 2nd Ed*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
82. Fibla, L., Forbes, S. H., McCarthy, J., Mee, K., Magnotta, V., Deoni, S., Cameron, D., & Spencer, J. P. (2023). Language exposure and brain myelination in early development. *Journal of Neuroscience*, *43*(23), 4279-4290.
83. Fransson, P., Skiöld, B., Engström, M., Hallberg, B., Mosskin, M., Åden, U., Lagercrantz, H., & Blennow, M. (2009). Spontaneous brain activity in the newborn brain during natural sleep—an fMRI study in infants born at full term. *Pediatric Research*, *66*(3), 301-305.
84. Fu, M., & Zuo, Y. (2011). Experience-dependent structural plasticity in the cortex. *Trends in Neurosciences*, *34*(4), 177-187.
85. Gagnon, E. B., Eskridge, H., Brown, K. D., & Park, L. R. (2021). The impact of cumulative cochlear implant wear time on spoken language outcomes at age 3 years. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *64*(4), 1369-1375.
86. Ganek, H., Robbins, A. M., & Niparko, J. K. (2012). Language outcomes after cochlear implantation. *Otolaryngologic Clinics of North America*, *45*(1), 173-185.
87. Gao, W., Alcauter, S., Smith, J. K., Gilmore, J. H., & Lin, W. (2015). Development of human brain cortical network architecture during infancy. *Brain Structure and Function*, *220*, 1173-1186.
88. Gou, Z., Choudhury, N., & Benasich, A. A. (2011). Resting frontal gamma power at 16, 24 and 36 months predicts individual differences in language and cognition at 4 and 5 years. *Behavioural Brain Research*, *220*(2), 263-270.
89. Gee, D. G. (2016). Sensitive periods of emotion regulation: Influences of parental care on fronto-amygdala circuitry and plasticity. In Rutherford, H. J. V. & Mayes, L. C. (Eds.), *Maternal brain plasticity: Preclinical and human research and implications for intervention*. New directions for child and adolescent development (Vol. 153, pp. 87–110).
90. Geers, A. E., Mitchell, C. M., Warner-Czyz, A., Wang, N. Y., Eisenberg, L. S., & CDaCI Investigative Team. (2017). Early sign language exposure and cochlear implantation benefits. *Pediatrics*, *140*(1).
91. Gilmore, J. H., Knickmeyer, R. C., & Gao, W. (2018). Imaging structural and functional brain development in early childhood. *Nature Reviews Neuroscience*, *19*(3), 123-137.
92. Girault, J. B., Cornea, E., Goldman, B. D., Knickmeyer, R. C., Styner, M., & Gilmore, J. H. (2019). White matter microstructural development and cognitive ability in the first 2 years of life. *Human Brain Mapping*, *40*(4), 1195-1210.
93. Glickman, N. S., & Hall, W. C. (Eds.). (2018). *Language deprivation and deaf mental health*. Routledge.
94. Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. G., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., & Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early

adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *101*(21), 8174-8179.
95. Gotink, R. A., Meijboom, R., Vernooij, M. W., Smits, M., & Hunink, M. M. (2016). 8-week mindfulness based stress reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice–a systematic review. *Brain and Cognition*, *108*, 32-41.
96. Gourévitch, B., Edeline, J. M., Occelli, F., & Eggermont, J. J. (2014). Is the din really harmless? Long-term effects of non-traumatic noise on the adult auditory system. *Nature Reviews Neuroscience*, *15*(7), 483-491.
97. Grande, L. A., Swales, D. A., Sandman, C. A., Glynn, L. M., & Davis, E. P. (2022). Maternal caregiving ameliorates the consequences of prenatal maternal psychological distress on child development. *Development and Psychopathology*, *34*(4), 1376-1385.
98. Granger, S. J., Glynn, L. M., Sandman, C. A., Small, S. L., Obenaus, A., Keator, D. B., Baram, T. Z., Stern, H., Yassa, M. A., & Davis, E. P. (2021). Aberrant maturation of the uncinate fasciculus follows exposure to unpredictable patterns of maternal signals. *Journal of Neuroscience*, *41*(6), 1242–1250.
99. Greenough, W. T., Black, J. E., & Wallace, C. S. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 539-559.
100. Hanson, J. L., Chung, M. K., Avants, B. B., Shirtcliff, E. A., Gee, J. C., Davidson, R. J., & Pollak, S. D. (2010). Early stress is associated with alterations in the orbitofrontal cortex: A tensor-based morphometry investigation of brain structure and behavioral risk. *Journal of neuroscience*, *30*(22), 7466-7472.
101. Hanson, J. L., Hair, N., Shen, D. G., Shi, F., Gilmore, J. H., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D. (2013). Family poverty affects the rate of human infant brain growth. *PloS One*, *8*(12), e80954.
102. Harmony, T., Hinojosa, G., Marosi, E., Becker, J., Rodriguez, M., Reyes, A., & Rocha, C. (1990). Correlation between EEG spectral parameters and an educational evaluation. *International Journal of Neuroscience*, *54*(1-2), 147-155.
103. Hart, B., & Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Paul H Brookes Publishing.
104. Hensch, T. K. (2004). Critical period regulation. *Annual Review of Neuroscience*, *27*, 549-579.
105. Hensch, T. K. (2005). Critical period mechanisms in developing visual cortex. *Current Topics in Developmental Biology*, *69*, 215-237.
106. Hirsh-Pasek, K., Adamson, L. B., Bakeman, R., Owen, M. T., Golinkoff, R. M., Pace, A., Yust, P. K. S., & Suma, K. (2015). The contribution of early communication quality to low-income children's language success. *Psychological Science*, *26*(7), 1071-1083.
107. Hodel, A. S. (2018). Rapid infant prefrontal cortex development and sensitivity to early environmental experience. *Developmental Review*, *48*, 113-144.
108. Holcomb, L., Dostal, H., & Wolbers, K. (2023). Characteristics of deaf emergent writers who experienced language deprivation. *Bilingual Research Journal*, *45*(3-4), 358-379.
109. Holland, A. C., Addis, D. R., & Kensinger, E. A. (2011). The neural correlates of specific versus general autobiographical memory construction and elaboration. *Neuropsychologia*, *49*(12), 3164-3177.
110. Holroyd, C. B. (2022). Interbrain synchrony: On wavy ground. *Trends in Neurosciences*, *45*(5), 346-357.
111. Hornor, G. (2019). Attachment disorders. *Journal of Pediatric Health Care*, *33*(5), 612-622.
112. Hubel, D. H., & Wiesel, T. N. (1970). The period of susceptibility to the physiological effects of unilateral eye closure in kittens. *The Journal of Physiology*, *206*(2), 419-436.
113. Huber, E., Corrigan, N. M., Yarnykh, V. L., Ramírez, N. F., & Kuhl, P. K. (2023). Language experience during infancy predicts white matter myelination at age 2 years. *Journal of Neuroscience*, *43*(9), 1590-1599.
114. Huebner, T., Vloet, T. D., Marx, I. V. O., Konrad, K., Fink, G. R., Herpertz, S. C., & Herpertz-Dahlmann, B. (2008). Morphometric brain abnormalities in boys with conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *47*(5), 540-547.
115. Humphreys, K. L., Camacho, M. C., Roth, M. C., & Estes, E. C. (2020). Prenatal stress exposure and multimodal assessment of amygdala–medial prefrontal cortex connectivity in infants. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *46*, 100877.
116. Humphreys, K. L., King, L. S., Guyon-Harris, K. L., Sheridan, M. A., McLaughlin, K. A., Radulescu, A., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2022). Foster care leads to sustained cognitive gains following severe early deprivation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *119*(38), e2119318119.
117. Humphries, T., Mathur, G., Napoli, D. J., Padden, C., & Rathmann, C. (2022). Deaf children need rich language input from the start: Support in advising parents. *Children*, *9*(11), 1609.
118. Huttenlocher, P. R., & Dabholkar, A. S. (1997). Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex. *Journal of comparative Neurology*, *387*(2), 167-178.
119. Huttenlocher, J., Haight, W., Bryk, A., Seltzer, M., & Lyons, T. (1991). Early vocabulary growth: Relation to language input and gender. *Developmental Psychology*, *27*(2), 236.
120. Huttenlocher, J., Waterfall, H., Vasilyeva, M., Vevea, J., & Hedges, L. V. (2010). Sources of variability in children's language growth. *Cognitive Psychology*, *61*(4), 343-365.
121. Huybrechts K. F., Palmsten K., Mogun H., Kowal M., Avorn J., Setoguchi-Iwata S., Hernandez-Diaz S. (2013). National trends in antidepressant medication treatment among publicly insured pregnant women. *General Hospital Psychiatry*, *35*(3), 265–271.
122. Hyde, K. L., Lerch, J., Norton, A., Forgeard, M., Winner, E., Evans, A. C., & Schlaug, G. (2009). Musical training shapes structural brain development. *Journal of Neuroscience*, *29*(10), 3019-3025.

123. Ilyka, D., Johnson, M. H., & Lloyd-Fox, S. (2021). Infant social interactions and brain development: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *130*, 448-469.
124. Jacques, P. L., Conway, M. A., Lowder, M. W., & Cabeza, R. (2011). Watching my mind unfold versus yours: An fMRI study using a novel camera technology to examine neural differences in self-projection of self versus other perspectives. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *23*(6), 1275-1284.
125. Johnson, M. H., & de Haan, M. D. (2015). *Developmental cognitive neuroscience: An introduction*. John Wiley & Sons.
126. Johnson, S. C., Dweck, C. S., Chen, F. S., Stern, H. L., Ok, S. J., & Barth, M. (2010). At the intersection of social and cognitive development: Internal working models of attachment in infancy. *Cognitive Science*, *34*(5), 807-825.
127. Johnson, M. H., Jones, E. J., & Gliga, T. (2015). Brain adaptation and alternative developmental trajectories. *Development and Psychopathology*, *27*(2), 425-442.
128. Kampe, K. K., Frith, C. D., & Frith, U. (2003). "Hey John": Signals conveying communicative intention toward the self activated brain regions associated with "mentalizing," regardless of modality. *Journal of Neuroscience*, *23*(12), 5258-5263.
129. Kelley, W. M., Macrae, C. N., Wyland, C. L., Caglar, S., Inati, S., & Heatherton, T. F. (2002). Finding the self? An event-related fMRI study. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *14*(5), 785-794.
130. Kelly, P. A., Viding, E., Puetz, V. B., Palmer, A. L., Mechelli, A., Pingault, J. B., Samuel, S., & McCrory, E. J. (2015). Sex differences in socioemotional functioning, attentional bias, and gray matter volume in maltreated children: A multilevel investigation. *Development and psychopathology*, *27*(4), 1591-1609.
131. Kelly, P. A., Viding, E., Wallace, G. L., Schaer, M., De Brito, S. A., Robustelli, B., & McCrory, E. J. (2013). Cortical thickness, surface area, and gyrification abnormalities in children exposed to maltreatment: neural markers of vulnerability? *Biological Psychiatry*, *74*(11), 845-852.
132. Kelsey, C. M., Farris, K., & Grossmann, T. (2021). Variability in infants' functional brain network connectivity is associated with differences in affect and behavior. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 685754.
133. King, L. S., Camacho, M. C., Montez, D. F., Humphreys, K. L., & Gotlib, I. H. (2021). Naturalistic language input is associated with resting-state functional connectivity in infancy. *Journal of Neuroscience*, *41*(3), 424-434.
134. King, L. S., Guyon-Harris, K. L., Valadez, E. A., Radulescu, A., Fox, N. A., Nelson, C. A., Zeanah, C. H., & Humphreys, K. L. (2023). A comprehensive multilevel analysis of the Bucharest Early Intervention Project: Causal effects on recovery from early severe deprivation. *American Journal of Psychiatry*.
135. Kinney, H. C., Brody, B. A., Kloman, A. S., & Gilles, F. H. (1988). Sequence of central nervous system myelination in human infancy: II. Patterns of myelination in autopsied infants. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*, *47*(3), 217-234.
136. Knickmeyer, R. C., Gouttard, S., Kang, C., Evans, D., Wilber, K., Smith, J. K., Hamer, R. M., Lin, W., Gerig, G., & Gilmore, J. H. (2008). A structural MRI study of human brain development from birth to 2 years. *Journal of Neuroscience*, *28*(47), 12176-12182.
137. Kok, R., Thijssen, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W. V., Verhulst, F. C., White, T., van IJzendoorn, M. H., & Tiemeier, H. (2015). Normal variation in early parental sensitivity predicts child structural brain development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*, 824–831.
138. Kolb, B., & Gibb, R. (2011). Brain plasticity and behaviour in the developing brain. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *20*(4), 265.
139. Kolb, B., & Gibb, R. (2014). Searching for the principles of brain plasticity and behavior. *Cortex*, *58*, 251-260.
140. Kraus, N., & Chandrasekaran, B. (2010). Music training for the development of auditory skills. *Nature Reviews Neuroscience*, *11*(8), 599-605.
141. Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., Rutter, M., & English and Romanian Adoptees Study Team. (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *Journal of Abnormal Child Psychology*, *29*, 513-528.
142. Kushalnagar, P., Ryan, C., Paludneviciene, R., Spellun, A., & Gulati, S. (2020). Adverse childhood communication experiences associated with an increased risk of chronic diseases in adults who are deaf. *American Journal of Preventive Medicine*, *59*(4), 548-554.
143. Lally, J. R., & Mangione, P. (2017). Caring relationships: The heart of early brain development. *YC Young Children*, *72*(2), 17-24.
144. Lebel, C., & Beaulieu, C. (2009). Lateralization of the arcuate fasciculus from childhood to adulthood and its relation to cognitive abilities in children. *Human Brain Mapping*, *30*(11), 3563-3573.
145. Leblanc, É., Dégeilh, F., Daneault, V., Beauchamp, M. H., & Bernier, A. (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141.
146. Lee, A., Poh, J. S., Wen, D. J., Tan, H. M., Chong, Y. S., Tan, K. H., Gluckman, P. D., Fortier, M. V., Rifkin-Graboi, A., & Qiu, A. (2019). Maternal care in infancy and the course of limbic development. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *40*, 100714.
147. Leong, V., Byrne, E., Clackson, K., Georgieva, S., Lam, S., & Wass, S. (2017). Speaker gaze increases information coupling between infant and adult brains. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *114*(50), 13290-13295.
148. Lieberman, A. M., Borovsky, A., Hatrak, M., & Mayberry, R. I. (2015). Real-time processing of ASL signs: Delayed first language acquisition affects organization of the mental lexicon. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *41*(4), 1130.
149. Lillo-Martin D., Henner J. (2021). Acquisition of sign languages. *Annual Review of Linguistics*, *7*(1), 395–419.

150. Lim, L., Radua, J., & Rubia, K. (2014). Gray matter abnormalities in childhood maltreatment: A voxel-wise meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 171*(8), 854-863.
151. Liu, D., Diori, J., Day, J. C., Francis, D. D., & Meaney, M. J. (2000). Maternal care, hippocampal synaptogenesis and cognitive development in rats. *Nature Neuroscience, 3*, 799.
152. Lu, Y. C., Kapse, K., Andersen, N., Quistorff, J., Lopez, C., Fry, A., Cheng, J., Andescavage, N., Wu, Y., Espinosa, K., Vezina, G., du Plessis, A., & Limperopoulos, C. (2021). Association between socioeconomic status and in utero fetal brain development. *JAMA Network Open, 4*(3), e213526-e213526.
153. Luby, J. L., Barch, D., Whalen, D., Tillman, R., & Belden, A. (2017). Association between early life adversity and risk for poor emotional and physical health in adolescence: A putative mechanistic neurodevelopmental pathway. *JAMA Pediatrics, 171*, 1168–1175.
154. Lyons-Ruth, K., Pechtel, P., Yoon, S. A., Anderson, C. M., & Teicher, M. H. (2016). Disorganized attachment in infancy predicts greater amygdala volume in adulthood. *Behavioural Brain Research*, 308, 83-93.
155. Machado-de-Sousa, J. P., Osorio, F. D. L., Jackowski, A. P., Bressan, R. A., Chagas, M. H., Torro-Alves, N., DePaula, A. L. D., Crippa, J. A. S, & Hallak, J. E. (2014). Increased amygdalar and hippocampal volumes in young adults with social anxiety. *PloS One*, *9*(2), e88523.
156. MacLean, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development and Psychopathology, 15*(4), 853-884.
157. Mackes, N. K., Golm, D., Sarkar, S., Kumsta, R., Rutter, M., Fairchild, G., Mehta, M. A., Sonuga-Barke, E. J. S., & on behalf of the ERA Young Adult Follow-up team (2020). Early childhood deprivation is associated with alterations in adult brain structure despite subsequent environmental enrichment. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 117*(1), 641-649.
158. Maguire, M. J., & Schneider, J. M. (2019). Socioeconomic status related differences in resting state EEG activity correspond to differences in vocabulary and working memory in grade school. *Brain and Cognition, 137*, 103619.
159. Maguire-Fong, M. J. (2014). *Teaching and learning with infants and toddlers: Where meaning-making begins*. Teachers College Press.
160. Malmberg, L. E., Lewis, S., West, A., Murray, E., Sylva, K., & Stein, A. (2016). The influence of mothers' and fathers' sensitivity in the first year of life on children's cognitive outcomes at 18 and 36 months. *Child: Care, Health and Development, 42*(1), 1-7.
161. Manning, K. Y., Long, X., Watts, D., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. F., & Lebel, C. (2022). Prenatal maternal distress during the COVID-19 pandemic and associations with infant brain connectivity. *Biological Psychiatry, 92*(9), 701–708.
162. Marchman, V. A., & Dale, P. S. (2023). The MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: updates from the CDI Advisory Board. *Frontiers in Psychology, 14*, 1170303.
163. Markova, G., & Nguyen, T. (2023). Interpersonal synchrony is associated with infants' reactions to subtle changes in caregiver-infant interactions. *Social Development, 32*(2), 581-597.
164. Marshall, P. J., Fox, N. A., & the BEIP Core Group (2004). A comparison of the electroencephalogram between institutionalized and community children in Romania. *Journal of Cognitive Neuroscience, 16*(8), 1327-1338.
165. Marshall, P. J., Reeb, B. C., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Zeanah, C. H. (2008). Effects of early intervention on EEG power and coherence in previously institutionalized children in Romania. *Development and Psychopathology, 20*(3), 861-880.
166. Mayberry, R. I., & Eichen, E. B. (1991). The long-lasting advantage of learning sign language in childhood: Another look at the critical period for language acquisition. *Journal of Memory and Language, 30*(4), 486-512.
167. McGee, A. W., Yang, Y., Fischer, Q. S., Daw, N. W., & Strittmatter, S. M. (2005). Experience-driven plasticity of visual cortex limited by myelin and Nogo receptor. *Science, 309*(5744), 2222-2226.
168. McLaughlin, K. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H., Sheridan, M. A., Marshall, P., & Nelson, C. A. (2010). Delayed maturation in brain electrical activity partially explains the association between early environmental deprivation and symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry, 68*(4), 329-336.
169. McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Winter, W., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2014). Widespread reductions in cortical thickness following severe early-life deprivation: A neurodevelopmental pathway to attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry, 76*(8), 629-638.
170. McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist, 53*(2), 185.
171. Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C., Rutter, M., & Sonuga-Barke, E. J. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: The English and Romanian Adoptees study pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(8), 943-951.
172. Merz, E. C., Wiltshire, C. A., & Noble, K. G. (2019). Socioeconomic inequality and the developing brain: Spotlight on language and executive function. *Child Development Perspectives, 13*(1), 15-20.
173. Miller, E. K. (2000). The prefontral cortex and cognitive control. *Nature Reviews Neuroscience, 1*(1), 59-65.
174. Mitchell, R. E., & Karchmer, M. (2004). Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. *Sign Language Studies, 4*(2), 138-163.
175. Mitchell, R. E., & Karchmer, M. A. (2005). Parental hearing status and signing among deaf and hard of hearing students. *Sign Language Studies, 5*(2), 231-244.
176. Moog, N. K., Nolvi, S., Kleih, T. S., Styner, M., Gilmore, J. H., Rasmussen, J. M., Heim, C. M., Entringer, S., Wadhwa, P. D., & Buss, C. (2021). Prospective association of maternal psychosocial stress in pregnancy with newborn hippocampal volume and implications for

infant social-emotional development. *Neurobiology of Stress*, *15*, 100368.
177. Monje, M. (2018). Myelin plasticity and nervous system function. *Annual Review of Neuroscience*, *41*, 61-76.
178. Monk C., Lugo-Candelas C., Trumpff C. (2019). Prenatal developmental origins of future psychopathology: Mechanisms and pathways. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*, 317–344.
179. Mori, S., & Van Zijl, P. C. (2002). Fiber tracking: principles and strategies–a technical review. *NMR in Biomedicine: An International Journal Devoted to the Development and Application of Magnetic Resonance In Vivo*, *15*(7-8), 468-480.
180. Moutsiana, C., Johnstone, T., Murray, L., Fearon, P., Cooper, P. J., Pliatsikas, C., Goodyear, I., & Halligan, S. L. (2015). Insecure attachment during infancy predicts greater amygdala volumes in early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(5), 540-548.
181. Musters, C., McDonald, E., & Jones, I. (2008). Management of postnatal depression. *BMJ*, *337*.
182. Nave, K. A., & Werner, H. B. (2014). Myelination of the nervous system: Mechanisms and functions. *Annual Review of Cell and Developmental Biology*, *30*, 503-533.
183. Nelson, C. A. (2007). A neurobiological perspective on early human deprivation. *Child Development Perspectives*, *1*(1), 13-18.
184. Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2013). Anguish of the abandoned child. *Scientific American*, *308*(4), 62-67.
185. Nelson III, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, *318*(5858), 1937-1940.
186. Nguyen, T., Zimmer, L., & Hoehl, S. (2023). Your turn, my turn. Neural synchrony in mother–infant proto-conversation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, *378*(1875), 20210488.
187. Niparko, J. K., Tobey, E. A., Thal, D. J., Eisenberg, L. S., Wang, N. Y., Quittner, A. L., Fink, N. E., & CDaCI Investigative Team. (2010). Spoken language development in children following cochlear implantation. *JAMA*, *303*(15), 1498-1506.
188. Nketia, J., Amso, D., & Brito, N. H. (2021). Towards a more inclusive and equitable developmental cognitive neuroscience. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *52*, 101014.
189. Ochsner, K. N., Knierim, K., Ludlow, D. H., Hanelin, J., Ramachandran, T., Glover, G., & Mackey, S. C. (2004). Reflecting upon feelings: An fMRI study of neural systems supporting the attribution of emotion to self and other. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *16*(10), 1746-1772.
190. Perry, R. E., Blair, C., & Sullivan, R. M. (2017). Neurobiology of infant attachment: Attachment despite adversity and parental programming of emotionality. *Current Opinion in Psychology*, *17*, 1-6.
191. Peterson, N. R., Pisoni, D. B., & Miyamoto, R. T. (2010). Cochlear implants and spoken language processing abilities: Review and assessment of the literature. *Restorative Neurology and Neuroscience*, *28*(2), 237-250.
192. Piazza, E. A., Hasenfratz, L., Hasson, U., & Lew-Williams, C. (2020). Infant and adult brains are coupled to the dynamics of natural communication. *Psychological Science*, *31*(1), 6-17.
193. Pontecorvo, E., Higgins, M., Mora, J., Lieberman, A. M., Pyers, J., & Caselli, N. K. (2023). Learning a sign language does not hinder acquisition of a spoken language. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *66*(4), 1291-1308.
194. Powell, J. L., Kemp, G. J., Dunbar, R. I., Roberts, N., Sluming, V., & García-Fiñana, M. (2014). Different association between intentionality competence and prefrontal volume in left-and right-handers. *Cortex*, *54*, 63-76.
195. Pozzi, E., Vijayakumar, N., Byrne, M. L., Bray, K. O., Seal, M., Richmond, S., Zalesky, A., & Whittle, S. L. (2021). Maternal parenting behavior and functional connectivity development in children: A longitudinal fMRI study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *48*, 100946.
196. Pulli, E. P., Kumpulainen, V., Kasurinen, J. H., Korja, R., Merisaari, H., Karlsson, L., Parkkola, R., Saunavaara, J., Lähdesmäki, T., Scheinin, N. M., Karlsson, H., & Tuulari, J. J. (2019). Prenatal exposures and infant brain: Review of magnetic resonance imaging studies and a population description analysis. *Human Brain Mapping*, *40*(6), 1987–2000.
197. Qin, S., Young, C. B., Duan, X., Chen, T., Supekar, K., & Menon, V. (2014). Amygdala subregional structure and intrinsic functional connectivity predicts individual differences in anxiety during early childhood. *Biological Psychiatry, 75*(11), 892-900.
198. Rajasilta, O., Häkkinen, S., Björnsdotter, M., Scheinin, N. M., Lehtola, S. J., Saunavaara, J., Parkkola, R., Lähdesmäki, T., Karlsson, L., Karlsson, H., & Tuulari, J. J. (2023). Maternal psychological distress associates with alterations in resting-state low-frequency fluctuations and distal functional connectivity of the neonate. *European Journal of Neuroscience*, *57*(2), 242–257.
199. Rakic, P. (1988). Specification of cerebral cortical areas. *Science*, *241*(4862), 170-176.
200. Ramphal, B., Whalen, D. J., Kenley, J. K., Yu, Q., Smyser, C. D., Rogers, C. E., & Sylvester, C. M. (2020). Brain connectivity and socioeconomic status at birth and externalizing symptoms at age 2 years. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *45*, 100811.
201. Rao, H., Betancourt, L., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., Korczykowski, M., Avants, B. B., Gee, J. C., Wang, J., Hurt, H., Detre, J. A., & Farah, M. J. (2010). Early parental care is important for hippocampal maturation: Evidence from brain morphology in humans. *NeuroImage*, *49*, 1144–1150.
202. Rebello, K., Moura, L. M., Pinaya, W. H., Rohde, L. A., & Sato, J. R. (2018). Default mode network maturation and environmental adversities during childhood. *Chronic Stress*, *2*, 2470547018808295.
203. Rifkin-Graboi, A., Meaney, M. J., Chen, H., Bai, J., Hameed, W. B., r., Tint, M. T., Broekman, B. F. P., Chong, Y. S., Gluckman, P. D., Fortier, M. V., & Qiu, A. (2015). Antenatal maternal anxiety predicts variations in neural structures implicated in anxiety disorders in

newborns. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(4), 313–321e312.
204. Romeo, R. R., Leonard, J. A., Grotzinger, H. M., Robinson, S. T., Takada, M. E., Mackey, A. P., ... & Gabrieli, J. D. (2021). Neuroplasticity associated with changes in conversational turn-taking following a family-based intervention. *Developmental Cognitive Neuroscience, 49*, 100967.
205. Romeo, R. R., Leonard, J. A., Robinson, S. T., West, M. R., Mackey, A. P., Rowe, M. L., & Gabrieli, J. D. (2018a). Beyond the 30-million-word gap: Children's conversational exposure is associated with language-related brain function. *Psychological Science, 29*(5), 700-710.
206. Romeo, R. R., Segaran, J., Leonard, J. A., Robinson, S. T., West, M. R., Mackey, A. P., Yendiki, A., Rowe, M., & Gabrieli, J. D. (2018b). Language exposure relates to structural neural connectivity in childhood. *Journal of Neuroscience, 38*(36), 7870-7877.
207. Rowe, M. L. (2012). A longitudinal investigation of the role of quantity and quality of child-directed speech in vocabulary development. *Child Development, 83*(5), 1762-1774.
208. Ruby, P., & Decety, J. (2001). Effect of subjective perspective taking during simulation of action: A PET investigation of agency. *Nature Neuroscience, 4*(5), 546-550.
209. Salvan, P., Tournier, J. D., Batalle, D., Falconer, S., Chew, A., Kennea, N., Aljabar, P., Dehaene-Lambertz, G., Arichi, T., Edwards, A. D., & Counsell, S. J. (2017). Language ability in preterm children is associated with arcuate fasciculi microstructure at term. *Human Brain Mapping, 38*(8), 3836-3847.
210. Saygin, Z. M., Norton, E. S., Osher, D. E., Beach, S. D., Cyr, A. B., Ozernov-Palchik, O., Yendiki, A., Fischl, B., Gaab, N., & Gabrieli, J. D. (2013). Tracking the roots of reading ability: white matter volume and integrity correlate with phonological awareness in prereading and early-reading kindergarten children. *Journal of Neuroscience, 33*(33), 13251-13258.
211. Schechter, J. C., Brennan, P. A., Smith, A. K., Stowe, Z. N., Newport, D. J., & Johnson, K. C. (2017). Maternal prenatal psychological distress and preschool cognitive functioning: The protective role of positive parental engagement. *Journal of Abnormal Child Psychology, 45*, 249-260.
212. Scheinost, D., Spann, M. N., McDonough, L., Peterson, B. S., & Monk, C. (2020). Associations between different dimensions of prenatal distress, neonatal hippocampal connectivity, and infant memory. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*.
213. Schilbach, L., Timmermans, B., Reddy, V., Costall, A., Bente, G., Schlicht, T., & Vogeley, K. (2013). Toward a second-person neuroscience. *Behavioral and Brain Sciences, 36*(4), 393-414.
214. Schilbach, L., Wohlschlaeger, A. M., Kraemer, N. C., Newen, A., Shah, N. J., Fink, G. R., & Vogeley, K. (2006). Being with virtual others: Neural correlates of social interaction. *Neuropsychologia, 44*(5), 718-730.
215. Schmahmann, J. D., & Pandya, D. N. (2006). *Fiber pathways of the brain.* Oxford University Press: New York.
216. Schöpf, V., Kasprian, G., Brugger, P. C., & Prayer, D. (2012). Watching the fetal brain at 'rest'. *International Journal of Developmental Neuroscience, 30*(1), 11-17.
217. Sethna, V., Pote, I., Wang, S., Gudbrandsen, M., Blasi, A., McCusker, C., Daly, E., Perry, E., Adams, K. P. H., Kuklisova-Murgasova, M., Busuulwa, P., Lloyd-Fox, S., Murray, L., Johnson, M. H., Williams, S. C. R., Murphy, D. G. M., Craig, M. C., & McAlonan, G. M. (2017). Mother–infant interactions and regional brain volumes in infancy: An MRI study. *Brain Structure and Function, 222*, 2379-2388.
218. Sheridan, M. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H., McLaughlin, K. A., & Nelson III, C. A. (2012). Variation in neural development as a result of exposure to institutionalization early in childhood. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*(32), 12927-12932.
219. Shdo, S. M., Ranasinghe, K. G., Gola, K. A., Mielke, C. J., Sukhanov, P. V., Miller, B. L., & Rankin, K. P. (2018). Deconstructing empathy: Neuroanatomical dissociations between affect sharing and prosocial motivation using a patient lesion model. *Neuropsychologia, 116*, 126-135.
220. Sket, G. M., Overfeld, J., Styner, M., Gilmore, J. H., Entringer, S., Wadhwa, P. D., Rasmussen, J. M., & Buss, C. (2019). Neonatal white matter maturation is associated with infant language development. *Frontiers in Human Neuroscience, 13*, 434.
221. Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., & Nelson, C. A. (2009). A new model of foster care for young children: The Bucharest early intervention project. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 18*(3), 721-734.
222. Smyke, A. T., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Nelson, C. A., & Guthrie, D. (2010). Placement in foster care enhances quality of attachment among young institutionalized children. *Child Development, 81*(1), 212-223.
223. Sosa, A. V., & Bunta, F. (2019). Speech production accuracy and variability in monolingual and bilingual children with cochlear implants: A comparison to their peers with normal hearing. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 62*(8), 2601-2616.
224. Spann, M. N., Bansal, R., Hao, X., Rosen, T. S., & Peterson, B. S. (2020). Prenatal socioeconomic status and social support are associated with neonatal brain morphology, toddler language and psychiatric symptoms. *Child Neuropsychology, 26*(2), 170-188.
225. Spinrad, T. L., & Stifter, C. A. (2002). Maternal sensitivity and infant emotional reactivity: Concurrent and longitudinal relations. *Marriage & Family Review, 34*(3-4), 243-263.
226. Spreng, R. N., Mar, R. A., & Kim, A. S. (2009). The common neural basis of autobiographical memory, prospection, navigation, theory of mind, and the default mode: A quantitative meta-analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience, 21*(3), 489-510.

227. Stephens, G. J., Silbert, L. J., & Hasson, U. (2010). Speaker–listener neural coupling underlies successful communication. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *107*(32), 14425-14430.
228. Swanson, M. R., Donovan, K., Paterson, S., Wolff, J. J., Parish-Morris, J., Meera, S. S., Watson, L. R., Estes, A. M., Marrus, N., Elison, J. T., Shen, M. D., McNeilly, H. B., MacIntyre, L., Zwaigenbaum, L., St. John, T., Botteron, K., Dager, S., Piven, J., & IBIS Network. (2019). Early language exposure supports later language skills in infants with and without autism. *Autism Research*, *12*(12), 1784-1795.
229. Szagun, G., & Schramm, S. A. (2016). Sources of variability in language development of children with cochlear implants: Age at implantation, parental language, and early features of children's language construction. *Journal of Child Language*, *43*(3), 505-536.
230. Takemura, H., & Thiebaut de Schotten, M. (2020). Perspectives given by structural connectivity bridge the gap between structure and function. *Brain Structure and Function*, *225*, 1189-1192.
231. Takesian, A. E., & Hensch, T. K. (2013). Balancing plasticity/stability across brain development. *Progress in Brain Research*, *207*, 3-34.
232. Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why is infant language learning facilitated by parental responsiveness? *Current Directions in Psychological Science*, *23*(2), 121-126.
233. Tau, G. Z., & Peterson, B. S. (2010). Normal development of brain circuits. *Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 147-168.
234. Thomason, M. E., Hect, J. L., Rauh, V. A., Trentacosta, C., Wheelock, M. D., Eggebrecht, A. T., Espinoza-Heredia, & Burt, S. A. (2019). Prenatal lead exposure impacts cross-hemispheric and long-range connectivity in the human fetal brain. *Neuroimage*, *191*, 186-192.
235. Thomason, M. E., Hect, J. L., Waller, R., & Curtin, P. (2021). Interactive relations between maternal prenatal stress, fetal brain connectivity, and gestational age at delivery. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*.
236. Tierney, A. L., & Nelson III, C. A. (2009). Brain development and the role of experience in the early years. *Zero to Three*, *30*(2), 9.
237. Tottenham, N. (2012). Human amygdala development in the absence of species-expected caregiving. *Developmental Psychobiology*, *54*(6), 598-611.
238. Tottenham, N., Hare, T. A., Quinn, B. T., McCarry, T. W., Nurse, M., Gilhooly, T., Millner, A., Galvan, A., Davidson, M. C., Eigsti, I. M., Thomas, K. M., Freed, P. J., Booma, E. S., Gunnar, M. R., Altemus, M., Aronson, J., & Casey, B. (2010). Prolonged institutional rearing is associated with atypically large amygdala volume and difficulties in emotion regulation. *Developmental Science*, *13*(1), 46-61.
239. Trachtenberg, J. T., Chen, B. E., Knott, G. W., Feng, G., Sanes, J. R., Welker, E., & Svoboda, K. (2002). Long-term in vivo imaging of experience-dependent synaptic plasticity in adult cortex. *Nature*, *420*(6917), 788-794.
240. Triplett, R. L., Lean, R. E., Parikh, A., Miller, J. P., Alexopoulos, D., Kaplan, S., Meyer, D., Adamson, C., Smyser, T. A., Rogers, C. E., Barch, D. M., Warner, B., Luby, J. L., & Smyser, C. D. (2022). Association of prenatal exposure to early-life adversity with neonatal brain volumes at birth. *JAMA Network Open*, *5*(4), e227045-e227045.
241. Turesky, T. K., Sanfilippo, J., Zuk, J., Ahtam, B., Gagoski, B., Lee, A., ... & Gaab, N. (2022). Home language and literacy environment and its relationship to socioeconomic status and white matter structure in infancy. *Brain Structure and Function*, *227*(8), 2633-2645.
242. Turk, E., van den Heuvel, M. I., Sleurs, C., Billiet, T., Uyttebroeck, A., Sunaert, S., Mennes, M., & Van den Bergh, B. R. (2023). Maternal anxiety during pregnancy is associated with weaker prefrontal functional connectivity in adult offspring. *Brain Imaging and Behavior*, 1-13.
243. UNICEF (2015). State of the world's children 2015: Executive summary. Retrieved from https://www.unicef.org/reports/state...-children-2015
244. Valadez, E. A., Tottenham, N., Tabachnick, A. R., & Dozier, M. (2020). Early parenting intervention effects on brain responses to maternal cues among high-risk children. *American Journal of Psychiatry*, *177*(9), 818-826.
245. Van den Bergh B. R. H., Van den Heuvel M. I., Lahti M., Braeken M., de Rooij S. R., Entringer S., Hoyer D., Roseboom T., Räikkönen K., King S., Schwab M. (2020). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *117*, 26–64.
246. Van den Bergh B. R. H., Dahnke R., Mennes M. (2018). Prenatal stress and the developing brain: Risks for neurodevelopmental disorders. *Development and Psychopathology*, *30*(3), 743–762.
247. Van den Heuvel, M. I., Hect, J. L., Smarr, B. L., Qawasmeh, T., Kriegsfeld, L. J., Barcelona, J., Hijazi, K. E., & Thomason, M. E. (2021). Maternal stress during pregnancy alters fetal cortico-cerebellar connectivity in utero and increases child sleep problems after birth. *Scientific Reports*, *11*(1), 2228.
248. Van den Heuvel, M. I., & Thomason, M. E. (2016). Functional connectivity of the human brain in utero. *Trends in Cognitive Sciences*, *20*(12), 931-939.
249. Van Der Auwera, S., Vandermosten, M., Wouters, J., Ghesquière, P., & Vanderauwera, J. (2021). A three-time point longitudinal investigation of the arcuate fasciculus throughout reading acquisition in children developing dyslexia. *NeuroImage*, *237*, 118087.
250. van der Plas, E. A., Boes, A. D., Wemmie, J. A., Tranel, D., & Nopoulos, P. (2010). Amygdala volume correlates positively with fearfulness in normal healthy girls. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *5*(4), 424-431.
251. Vanderwert, R. E., Marshall, P. J., Nelson III, C. A., Zeanah, C. H., & Fox, N. A. (2010). Timing of intervention affects brain electrical activity in children exposed to severe psychosocial neglect. *PLoS One*, *5*(7), e11415.

252. Van Eijndhoven, P., van Wingen, G., van Oijen, K., Rijpkema, M., Goraj, B., Verkes, R. J., Oude Voshaar, R., Fernández, R., Buitelaar, J., & Tendolkar, I. (2009). Amygdala volume marks the acute state in the early course of depression. *Biological Psychiatry, 65*(9), 812-818.
253. Van Elst, L. T., Woermann, F., Lemieux, L., & Trimble, M. R. (2000). Increased amygdala volumes in female and depressed humans. A quantitative magnetic resonance imaging study. *Neuroscience Letters, 281*(2-3), 103-106.
254. Van Ijzendoorn, M. H., Vereijken, C. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Marianne Riksen-Walraven, J. (2004). Assessing attachment security with the attachment Q sort: Meta-analytic evidence for the validity of the observer AQS. *Child Development, 75*(4), 1188-1213.
255. Vernon-Feagans, L., Bratsch-Hines, M., Reynolds, E., & Willoughby, M. (2020). How early maternal language input varies by race and education and predicts later child language. *Child Development, 91*(4), 1098-1115.
256. Viguera, A. C., Tondo, L., Koukopoulos, A. E., Reginaldi, D., Lepri, B., & Baldessarini, R. J. (2011). Episodes of mood disorders in 2,252 pregnancies and postpartum periods. *American Journal of Psychiatry, 168*(11), 1179-1185.
257. Wade, M., McLaughlin, K. A., Buzzell, G. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2023). Family-based care buffers the stress sensitizing effect of early deprivation on executive functioning difficulties in adolescence. *Child Development, 94:* e43-e56.
258. Wade, M., Parsons, J., Humphreys, K. L., McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Zeanah, C. H., Nelson, C. A., & Fox, N. A. (2022). The Bucharest Early Intervention Project: Adolescent mental health and adaptation following early deprivation. *Child Development Perspectives, 16*(3), 157-164.
259. Wallace, G. L., White, S. F., Robustelli, B., Sinclair, S., Hwang, S., Martin, A., & Blair, R. J. R. (2014). Cortical and subcortical abnormalities in youths with conduct disorder and elevated callous-unemotional traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*(4), 456-465.
260. Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry, 11*(1), 543.
261. Wang, Q., Zhang, H., Wee, C. Y., Lee, A., Poh, J. S., Chong, Y. S., Than, K. H., Gluckman, P. D., Yap, F., Fortier, M. V., Rifkin-Graboi, A., & Qiu, A. (2019). Maternal sensitivity predicts anterior hippocampal functional networks in early childhood. *Brain Structure and Function, 224*, 1885-1895.
262. Waters, E., & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 41-65.
263. Weiss, Y., Huber, E., Ferjan Ramírez, N., Corrigan, N. M., Yarnykh, V. L., & Kuhl, P. K. (2022). Language input in late infancy scaffolds emergent literacy skills and predicts reading related white matter development. *Frontiers in Human Neuroscience, 16*, 922552.
264. Werker, J. F., & Hensch, T. K. (2015). Critical periods in speech perception: New directions. *Annual Review of Psychology, 66*, 173-196.
265. Wie, O. B. (2010). Language development in children after receiving bilateral cochlear implants between 5 and 18 months. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 74*(11), 1258-1266.
266. Wiesel, T. N., & Hubel, D. H. (1965). Extent of recovery from the effects of visual deprivation in kittens. *Journal of Neurophysiology, 28*(6), 1060-1072.
267. Wiik, K. L., Loman, M. M., Van Ryzin, M. J., Armstrong, J. M., Essex, M. J., Pollak, S. D., & Gunnar, M. R. (2011). Behavioral and emotional symptoms of post-institutionalized children in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*(1), 56-63.
268. Wildeman, C., Emanuel, N., Leventhal, J. M., Putnam-Hornstein, E., Waldfogel, J., & Lee, H. (2014). The prevalence of confirmed maltreatment among US children, 2004 to 2011. *JAMA Pediatrics, 168*(8), 706-713.
269. Williams, I. A., Tarullo, A. R., Grieve, P. G., Wilpers, A., Vignola, E. F., Myers, M. M., & Fifer, W. P. (2012). Fetal cerebrovascular resistance and neonatal EEG predict 18-month neurodevelopmental outcome in infants with congenital heart disease. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 40*(3), 304-309.
270. Wisner, K. L., Parry, B. L., & Piontek, C. M. (2002). Postpartum depression. *New England Journal of Medicine, 347*(3), 194-199.
271. Wu, Y., Espinosa, K. M., Barnett, S. D., Kapse, A., Quistorff, J. L., Lopez, C., Andescavage, N., Pradhan, S., Lu, Y. C., Kapse, K., Henderson, D., Vezina, G., Wessel, D., du Plessis, A. J., & Limperopoulos, C. (2022). Association of elevated maternal psychological distress, altered fetal brain, and offspring cognitive and social-emotional outcomes at 18 months. *JAMA Network Open, 5*(4), e229244–e229244.
272. Wu, Y., Lu, Y. C., Jacobs, M., Pradhan, S., Kapse, K., Zhao, L., Niforatos-Andescavage, N., Vezina, G., du Plessis, A. J., & Limperopoulos, C. (2020). Association of prenatal maternal psychological distress with fetal brain growth, metabolism, and cortical maturation. *JAMA Network Open, 3*(1), e1919940-e1919940.
273. Yeatman, J. D., Dougherty, R. F., Rykhlevskaia, E., Sherbondy, A. J., Deutsch, G. K., Wandell, B. A., & Ben-Shachar, M. (2011). Anatomical properties of the arcuate fasciculus predict phonological and reading skills in children. *Journal of Cognitive Neuroscience, 23*(11), 3304-3317.
274. Yoshinaga-Itano, C., Sedey, A. L., Wiggin, M., & Mason, C. A. (2018). Language outcomes improved through early hearing detection and earlier cochlear implantation. *Otology & Neurotology, 39*(10), 1256-1263.
275. Zeanah, C. H., Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Marshall, P. J., & Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *American Journal of Psychiatry, 166*(7), 777-785.

276. Zeanah, C. H., Nelson, C. A., Fox, N. A., Smyke, A. T., Marshall, P., Parker, S. W., & Koga, S. (2003). Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology, 15*(4), 885-907.
277. Zimmerman, F. J., Gilkerson, J., Richards, J. A., Christakis, D. A., Xu, D., Gray, S., & Yapanel, U. (2009). Teaching by listening: The importance of adult-child conversations to language development. *Pediatrics, 124*(1), 342-349.

12.9: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

CHAPTER OVERVIEW

13: DESARROLLO EMOCIONAL

13.1: Introducción
13.2: Teorías de la emoción
13.3: La biología de las emociones
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
13.5: Emoción y autorregulación
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
13.6.1: Mentalización
13.7: Competencias emocionales
13.8: Desarrollo del sentido del yo
13.9: Empatía
13.10: Emociones y cognición
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
13.13: Control de impulsos
13.14: Expresión de emociones
13.15: Comprensión social y autoconciencia
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
13.17: Integrando las piezas
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
13.20: Conclusión
13.21: Referencias

This page titled 13: Desarrollo emocional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

13.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL DESARROLLO EMOCIONAL

Es imposible imaginar la vida sin emoción. Valoramos nuestros sentimientos: la alegría en un partido, el placer del contacto de un ser querido o la diversión con amigos en una salida nocturna. Incluso las emociones negativas son esenciales, como la tristeza cuando muere un ser querido, la ira cuando se nos trata de manera injusta, el miedo que nos invade en una situación aterradora o desconocida, o la culpa y la vergüenza cuando nuestras faltas se hacen públicas. Las emociones dinamizan las experiencias de la vida y les otorgan significado y matiz. [1]

La investigación y la teoría suelen dividir las emociones en 2 categorías generales: emociones básicas (emociones primarias) y emociones autoconscientes (emociones secundarias). Las emociones básicas aparecen primero e incluyen el interés, la felicidad, la ira, el miedo, la sorpresa, la tristeza y el disgusto. Las emociones autoconscientes incluyen la envidia, el orgullo, la vergüenza, la culpa, la duda y el bochorno. A diferencia de las emociones primarias, las emociones secundarias aparecen a medida que los niños desarrollan un autoconcepto y requieren interacciones sociales para saber cuándo sentir dichas emociones (Akimoto y Sanbinmatsu, 1999). [1].

DEFINICIÓN: EMOCIONES BÁSICAS

Las emociones primarias aparecen primero. Estas emociones incluyen el interés, la felicidad, la ira, el miedo, la sorpresa, la tristeza y el disgusto.

DEFINICIÓN: EMOCIONES SECUNDARIAS

Las emociones autoconscientes aparecen después de que el niño desarrolla un autoconcepto. Estas emociones incluyen la envidia, el orgullo, la vergüenza, la culpa, la duda y el bochorno.

Las características centrales del desarrollo emocional incluyen la capacidad de identificar y comprender los propios sentimientos, leer y comprender con precisión los estados emocionales de los demás, manejar y expresar emociones intensas de manera constructiva, regular la propia conducta, desarrollar empatía hacia los demás y establecer y mantener relaciones (National Scientific Council on the Developing Child, 2004). Los bebés experimentan, expresan y perciben emociones antes de comprenderlas plenamente. Al aprender a reconocer, etiquetar, manejar y comunicar sus emociones, así como a percibir e intentar comprender las emociones de los demás, los niños desarrollan habilidades que los conectan con la familia, los pares, los docentes y la comunidad. [2] .



Figura **13.1.1**: Manifestación de emociones. ([3])

[1] Hwang, H. & Matsumoto, D. (2021). Functions of emotions is licensed CC-BY-SA

[2] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission

[1] Image by Nina Kuchkovskiy is licensed CC: BY-NC

This page titled 13.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.1: Introducción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.2: TEORÍAS DE LA EMOCIÓN

EXPLORACIÓN DE LAS TEORÍAS DE LA EMOCIÓN

Nuestras experiencias, antecedentes y culturas influyen en nuestras emociones. Por lo tanto, las personas pueden tener experiencias emocionales diferentes al enfrentarse a circunstancias similares. Varias teorías de la emoción intentan explicar cómo interactúan entre sí los distintos componentes de la emoción[1]. A continuación se presenta una tabla con varias teorías relacionadas con el desarrollo emocional. Como cuidador de bebés y niños pequeños, puede que no sea necesario comprender los detalles de cada teoría, pero es importante saber que existen múltiples teorías que explican el proceso del desarrollo emocional. Las teorías descritas en la tabla provienen de:[1]

Teorías de la emoción

Teoría	Componentes principales
Teoría de James-Lange	• Las emociones surgen a partir de la activación fisiológica • La experiencia del miedo ocurre solo después de que se produce la activación fisiológica • Diferentes patrones de activación se asocian con diferentes sentimientos
Teoría de Cannon-Bard	• La activación fisiológica y la experiencia emocional ocurren de manera simultánea pero independiente (Lang, 1994) • Las reacciones emocionales son separadas e independientes de la activación fisiológica, aunque ocurren al mismo tiempo
Hipótesis de la retroalimentación facial	• La expresión facial de una persona afecta la experiencia emocional (Adelman y Zajonc, 1989; Boiger y Mesquita, 2012; Buck, 1980; Capella, 1993; Soussignan, 2002) • La supresión de la expresión facial reduce la intensidad de algunas emociones experimentadas por los participantes (Davis, Senghas y Ochsner, 2009) • La intensidad de las expresiones faciales afecta las reacciones emocionales (Soussignan, 2002) • Si ocurre algo insignificante y usted sonríe como si acabara de ganar la lotería, se sentirá más feliz por las pequeñas cosas que si solo tuviera una sonrisa leve • Si camina frunciendo el ceño todo el tiempo, esto podría provocar que experimente menos emociones positivas que si sonriera
Teoría de los dos factores de Schachter-Singer	• Considera tanto la activación fisiológica como la experiencia emocional • La activación fisiológica se interpreta en contexto para producir la experiencia emocional • Depende de etiquetar la experiencia fisiológica, lo cual es un tipo de evaluación cognitiva
Teoría cognitivo-mediacional	• Nuestra evaluación del estímulo determina nuestras emociones • Esta evaluación media entre el estímulo y la respuesta emocional, y es inmediata y a menudo inconsciente • La evaluación precede a la etiqueta cognitiva
Regulación emocional automática (REA)	• El control no deliberado de las emociones influye en aquello a lo que se presta atención, en la evaluación, en la decisión de involucrarse en una experiencia emocional y en los comportamientos posteriores a la emoción (Mauss, Bunge y Gross, 2007; Mauss, Levenson, McCarter, Wilhelm y Gross, 2005) • Las personas desarrollan un proceso automático que funciona como un guión o esquema, y dicho proceso no requiere pensamiento deliberado para regular las emociones • La REA funciona como andar en bicicleta: una vez que se desarrolla el proceso, simplemente se hace sin pensarlo.
Teoría constructivista del desarrollo emocional	• Las emociones no están incorporadas en el cerebro al nacer, sino que se construyen a partir de las experiencias • Las emociones son predicciones que crean una comprensión del mundo • Dos estados fisiológicos idénticos pueden dar lugar a estados emocionales diferentes dependiendo de las predicciones • Ejemplo: un cerebro que predice un estómago revuelto en una panadería podría construir la emoción de hambre. Sin embargo, un cerebro que experimenta un estómago revuelto mientras espera los resultados de una prueba médica podría construir preocupación. Así, un cerebro puede construir dos emociones diferentes a partir de las mismas sensaciones fisiológicas
Teoría de la evaluación	• Usted tiene pensamientos (una evaluación cognitiva) antes de experimentar una emoción • La emoción que se experimenta depende de los pensamientos (Frijda, 1988; Lazarus, 1991) • La teoría de la evaluación explica cómo dos personas pueden experimentar emociones completamente diferentes ante el mismo acontecimiento

ATRIBUCIONES

- [1] Emotion and Motivation is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by OpenStax
- [2] Stangor, C. and Walinga, J. (2014). Introduction to Psychology – 1st Canadian Edition – The BC Open Textbook Project (opentextbc.ca) is licensed CC BY-NC-SA 4.0

This page titled 13.2: Teorías de la emoción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.2: Teorías de la emoción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.3: LA BIOLOGÍA DE LAS EMOCIONES

PROFUNDIZANDO EN LA BIOLOGÍA SUBYACENTE DEL DESARROLLO EMOCIONAL

El sistema límbico, que es el área del cerebro implicada en la emoción y la memoria (Figura **13.3.1**), incluye el hipotálamo, el tálamo, la amígdala y el hipocampo. El hipotálamo activa el sistema nervioso simpático ante cualquier reacción emocional. El tálamo funciona como un centro de relevo sensorial cuyos núcleos neuronales proyectan hacia la amígdala y hacia regiones corticales superiores para un procesamiento adicional. La amígdala desempeña un papel en el procesamiento de la información emocional (Fossati, 2012). El hipocampo es el área que integra la experiencia emocional con la cognición (Femenía, Gómez-Galán, Lindskog y Magara, 2012). [1]

DEFINICIÓN: SISTEMA LÍMBICO

1. Un sistema complejo de nervios y redes en el cerebro, que involucra varias áreas cercanas al borde de la cortez**a**, relacionadas con el instint**o** y el estado de ánimo. Controla las emociones básicas (miedo, placer, ira) y los impulsos (hambre, sexo, dominancia, cuidado de la d**escendencia**). (Dictionary.com)

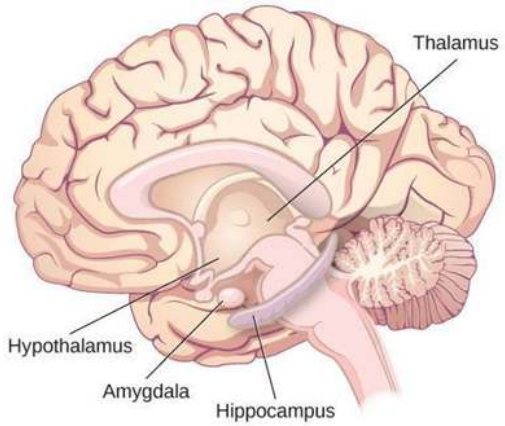


Figura **13.3.1**: El sistema límbico, que incluye el hipotálamo, el tálamo, la amígdala y el hipocampo, media la respuesta emocional y la memoria ([1]

AMÍGDALA

La amígdala ha recibido una gran atención por parte de los investigadores para comprender la base biológica de las emociones, especialmente el miedo y la ansiedad (Blackford y Pine, 2012; Goosens y Maren, 2002; Maren, Phan y Liberzon, 2013).

DEFINICIÓN: AMÍGDALA

Una masa de sustancia gris con forma aproximada de almendra dentro de cada hemisferio cerebral, involucrada en la experiencia de las emociones. (Dictionary.com)

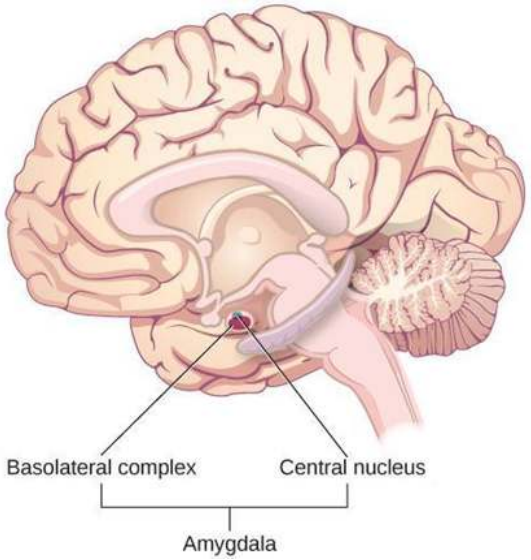


Figura**13.3.2**: El diagrama anterior ilustra la anatomía del complejo basolateral y del núcleo central de la amígdala. Raineki, Cortés, Belnoue y Sullivan (2012) demostraron que, en ratas, las experiencias negativas tempranas en la vida podían alterar la función de la amígdala y dar lugar a patrones de comportamiento en la adolescencia que imitan trastornos del estado de ánimo humanos.[1]

HIPOCAMPO

El hipocampo también participa en el procesamiento emocional. Al igual que la amígdala, las investigaciones demuestran que la estructura y la función del hipocampo están vinculadas a una variedad de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.[1]

DEFINICIÓN: HIPOCAMPO

Parte del sistema límbico que desempeña funciones importantes en la consolidación de la información de la memoria a corto plazo en memoria a largo plazo, y en la memoria espacial que permite la navegación.

ATRIBUCIÓN

[1]Emotion and Motivation is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by OpenStax

This page titled 13.3: La biología de las emociones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.3: La biología de las emociones** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.4: LOS INICIOS DEL DESARROLLO EMOCIONAL

ORÍGENES DE LAS EMOCIONES

Al nacer, los bebés exhiben 2 respuestas emocionales: atracción y retirada. Muestran interés por situaciones agradables que brindan consuelo, estimulación y placer, y se retiran de estímulos desagradables como sabores amargos o malestar físico. Alrededor de los 2 meses, los bebés muestran compromiso social en forma de sonrisa social, ya que responden con sonrisas a quienes atraen su atención positiva (Lavelli y Fogel, 2005).

La sonrisa social se vuelve más estable y organizada a medida que los bebés aprenden a utilizar sus sonrisas para involucrar a sus padres y cuidadores en interacciones.



Figura **13.4.1**: Bebé sonriendo a sus abuelos [1]



Figure **13.4.1**: Bebé sonriendo[2]



Figure **13.4.1**: Bebé sonriendo [1]

DEFINICIÓN: SONRISA SOCIAL

Alrededor de los dos meses, los bebés exhiben compromiso social en forma de sonrisa social al responder con sonrisas a quienes atraen su atención positiva

[1] Image by Joy Poeng is licensed CC BY-NC

[2] Image by Rachel Klippenstein-Gutierrez is licensed CC BY-NC

[3] Image by Bethany Morgun is licensed CC BY-NC

This page titled 13.4: Los inicios del desarrollo emocional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.4: Los inicios del desarrollo emocional** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.5: EMOCIÓN Y AUTORREGULACIÓN

AUTORREGULACIÓN

La autorregulación emocional se refiere a las estrategias que utilizamos para controlar nuestros estados emocionales con el fin de alcanzar metas (Thompson y Goodvin, 2007). Como constructo, la regulación emocional refleja la interrelación entre emociones, cogniciones y conductas (Bell y Wolfe, 2004). Esta regulación requiere un control esforzado de las emociones y, en sus inicios, requiere la asistencia de los cuidadores (Rothbart, Posner y Kieras, 2006).

DEFINICIÓN: AUTORREGULACIÓN

La autorregulación emocional se refiere específicamente a la capacidad de una persona para reconocer y nombrar cómo se siente, y para expresar sus emociones de manera constructiva.

La capacidad en desarrollo para regular las emociones ha recibido una atención creciente en la literatura de investigación (Eisenberg, Champion y Ma, 2004). Los investigadores han generado diversas definiciones de la regulación emocional, y continúa el debate sobre la forma más valiosa y apropiada de definir este concepto (Eisenberg y Spinrad, 2004). La capacidad de los niños para regular adecuadamente sus emociones puede contribuir a las percepciones sobre sus habilidades sociales generales y al grado en que sus pares los aprecian (Eisenberg et al., 1993). Una regulación emocional deficiente puede perjudicar el pensamiento de los niños, comprometiendo su juicio y su toma de decisiones.[1]



Figura **13.5.1**: Trabajando en la autorregulación. Foto por George Pak)

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission

This page titled 13.5: Emoción y autorregulación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.5: Emoción y autorregulación** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.6: EL PAPEL DEL CUIDADOR EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL

CUIDADORES Y REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES

La capacidad de respuesta a las señales de los bebés contribuye al desarrollo de su regulación emocional (Zaar, s. f.). Los bebés pequeños tienen una capacidad mínima para ajustar sus estados emocionales y dependen de sus cuidadores para ayudarles a calmarse. Entre los 4 y 6 meses, los bebés pueden comenzar a desviar su atención de estímulos perturbadores (Rothbart et al., 2006). Los bebés mayores y los niños pequeños pueden comunicar de manera más eficaz su necesidad de ayuda y gatear o caminar hacia o alejándose de distintas situaciones (Cole, Armstrong y Pemberton, 2010). Esto contribuye a su capacidad de autorregulación. El temperamento también desempeña un papel en la capacidad de los niños para controlar sus estados emocionales, y se observan diferencias individuales en la autorregulación emocional de bebés y niños pequeños (Rothbart y Bates, 2006).[1]

DEFINICIÓN: TEMPERAMENTO

En psicología, el **temperamento** se refiere de manera general a diferencias individuales consistentes en la conducta que tienen una base biológica y que son relativamente independientes del aprendizaje, del sistema de valores y de las actitudes.



Figura **13.6.1**: Niño pequeño de pie cubriéndose los ojos. ([2])

ATRIBUCIONES

- [1] Child Growth and Development by Jean Zaar is licensed CC-BY-NC
- [2] Image by Nina Kuchkovskiy is licensed CC: BY-NC

This page titled 13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.6.1: MENTALIZACIÓN

LA CAPACIDAD DE LOS PADRES PARA REPRESENTAR Y MANTENER EN MENTE LOS ESTADOS INTERNOS DE SUS BEBÉS PREDICE QUÉ TAN BIEN LOS BEBÉS PUEDEN MANEJAR SUS PROPIAS EMOCIONES.

Los niños dependen en gran medida de la capacidad de sus padres para ayudarles a gestionar sus emociones en las primeras etapas de la vida. La mentalización se evalúa observando si los padres responden de manera apropiada o inapropiada a las emociones de su hijo durante interacciones de juego libre. Una pregunta clave es cómo la denominación por parte del padre o la madre de las distintas emociones que experimenta el niño permite que este las reconozca y las maneje mejor. Por ejemplo, cuando un niño se sobreestimula durante un juego —apartándose del cuidador, desconectándose o mostrando momentos de agitación— un padre o madre con mentalización comprende con precisión la señal y responde de manera adecuada al pausar el juego y permitir que el niño se recupere. Cuando este tipo de respuestas se repiten muchas veces, los niños aprenden a gestionar sus emociones a partir de sus padres.

DEFINICIÓN: MENTALIZACIÓN

La mentalización se refiere a la tendencia de los cuidadores a tratar a sus bebés y niños pequeños como individuos con una mente propia, capaces de tener pensamientos, sentimientos e intenciones. Este concepto destaca la importancia de reconocer y responder de manera adecuada a los estados mentales y a las necesidades emocionales del niño. Sugiere que los cuidadores que interpretan y responden de forma consistente y precisa a las señales mentales y emocionales de sus hijos contribuyen positivamente a su desarrollo emocional y social. Esta sintonía ayuda al niño a desarrollar un apego seguro, una mejor regulación emocional y una comprensión social más avanzada.

Meins, E. (1997). Security of attachment and the social development of cognition. Hove, England: Psychology Press.

Investigaciones previas han encontrado que la mentalización está vinculada a un apego seguro entre padres e hijos, el cual se relaciona con la capacidad de los niños para confiar en que sus padres responderán de manera adecuada a las señales emocionales. Así, por ejemplo, si un niño se enfada o siente miedo, esa emoción se asocia con una respuesta útil por parte del padre o la madre. El niño puede aprender a confiar en que la activación emocional en presencia del cuidador no conducirá a una alteración que supere su capacidad de afrontamiento.

Los investigadores encontraron que la mentalización en madres y padres se asocia con una mejor regulación emocional en bebés de 12 meses de edad. Sin embargo, también encontraron diferencias entre madres y padres en la forma en que la mentalización influye en los niños.

En el caso de las madres, una mayor mentalización cuando el bebé tenía 4 meses predijo una variación positiva de alta frecuencia de la frecuencia cardíaca (HRV, por sus siglas en inglés) en el bebé a los 12 meses (una línea base más alta y una mayor disminución en una situación con un extraño). No se observó una relación similar en los padres en ese momento; sin embargo, sí se encontró una relación entre la mentalización paterna posterior, a los 12 meses, y la HRV a los 12 meses. Esto puede reflejar que las madres tienden a estar más involucradas en el cuidado de los bebés en etapas más tempranas, por lo que la influencia materna se manifiesta antes, en promedio.

Los investigadores también encontraron que la variación de la frecuencia cardíaca del bebé a los cuatro meses no predijo la mentalización de los padres a los 12 meses. A partir de otras investigaciones, cabría esperar que el temperamento del niño influyera en la crianza; sin embargo, quizá en el caso de la capacidad del niño para regular las emociones, esta influencia requiere más de un año para manifestarse.

Finalmente, los investigadores encontraron que las medidas de mentalización y de calidad de la crianza a los 12 meses se correlacionaban en los padres, pero no en las madres. No pudieron explicar este hallazgo y sugieren que el problema podría estar relacionado con la medida relativamente general de la calidad de la crianza utilizada en la investigación.

ATRIBUCIÓN

Duncan, F. (2022, November 24). *Mind-mindedness predicts how well babies can manage their emotions*. Child and Family Blog. https://childandfamilyblog.com/mind-...baby-emotions/ This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

13.6.1: Mentalización is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

- **13.6.1: Mentalización** is licensed Public Domain.

13.7: COMPETENCIAS EMOCIONALES

COMPETENCIA EMOCIONAL

La competencia emocional se refiere a las habilidades relacionadas con la emoción que una persona necesita para afrontar un entorno cambiante (Saarni, 1999). Saarni (1999) especificó 8 habilidades de la competencia emocional: (1) conciencia del propio estado emocional, (2) capacidad para discernir las emociones de los demás, (3) capacidad para utilizar los términos expresivos de la emoción, (4) capacidad de implicación empática y de simpatía, (5) capacidad para discriminar entre estados emocionales internos y externos, (6) capacidad de afrontamiento adaptativo de las emociones, (7) comunicación emocional dentro de las relaciones y (8) capacidad de autoeficacia emocional.

DEFINICIÓN: COMPETENCIA EMOCIONAL

Conjunto de habilidades personales y sociales para identificar, interpretar y responder de manera constructiva a las emociones propias y de los demás



Figura **13.7.1**: Sonrisas ([2])

Un resultado crítico del desarrollo de la competencia emocional contribuye a la preparación para el aprendizaje. La competencia emocional también contribuye al desarrollo de las relaciones sociales, tanto con personas individuales (amistades) como con grupos (ingreso a grupos de pares).[1]

Las teorías del desarrollo sociocultural, como la de Vygotsky (1986), sostienen que las funciones psicológicas de orden superior tienen orígenes sociales. El desarrollo cognitivo, comunicativo y lingüístico de los niños está influido por las habilidades adquiridas durante actividades conjuntas (Vygotsky, 1986; Winsler, Carlton y Barry, 2000). Este marco valora la comunicación y el lenguaje como herramientas socioculturales para el pensamiento, la autorregulación y el desarrollo de competencias, incluidas las competencias emocionales. La teoría del habla privada de Vygotsky puede ser fundamental para apoyar el desarrollo de las habilidades propuestas por Saarni (1999). El habla privada puede ayudar a los niños a identificar y etiquetar emociones (habilidades 1–5) y puede funcionar como una herramienta para planificar, guiar y supervisar la actividad de resolución de problemas (habilidades 6–8).

DEFINICIÓN: DESARROLLO SOCIOCULTURAL

La teoría sociocultural sugiere que la interacción social conduce a cambios continuos y graduales en el pensamiento y la conducta de los niños, los cuales pueden variar considerablemente de una cultura a otra

ATRIBUCIONES

- [1] Understand and empathise is shared under a CC BY-SA license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.
- [2] Image by Marie Harris is licensed CC By-NC

This page titled 13.7: Competencias emocionales is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.7: Competencias emocionales** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.8: DESARROLLO DEL SENTIDO DEL YO

RECONOCIMIENTO DEL YO

Los niños comienzan a reconocerse durante el segundo año de vida a medida que adquieren un sentido del yo separado de su cuidador principal. En un experimento clásico de Lewis y Brooks (1978), se colocó a niños de 9 a 24 meses frente a un espejo después de ponerles una mancha de rubor en la nariz y de que sus madres fingieran limpiar algo del rostro del niño. Si el niño reaccionaba tocándose la nariz en lugar de tocar al "bebé" del espejo, esto sugería que reconocía el reflejo como él o ella mismo. Lewis y Brooks encontraron que, en algún momento entre los 15 y los 24 meses, la mayoría de los bebés desarrollan un sentido de autoconciencia.[1]

DEFINITICIÓN: AUTOCONCIENCIA

La autoconciencia es la capacidad de ser conscientemente consciente de uno mismo, de los propios sentimientos (físicos y emocionales), pensamientos, motivaciones e impulsos, y de la propia conducta.

En 2003, tras un análisis exhaustivo de la investigación existente, Philippe Rochat estableció una teoría sobre las 5 etapas de la autoconciencia. Estas etapas describen cómo los niños aprenden a identificarse a sí mismos y a los cuidadores en sus vidas como entidades separadas y distintas. Las 5 etapas abarcan desde el nacimiento hasta los 5 años de edad (Rochat, 2003).



Figura **13.8.1**: Un bebé pequeño aún no posee autoconciencia. ([1])

ETAPAS DE LA ADQUISICIÓN DE LA AUTOCONCIENCIA

ETAPA 1 – DIFERENCIACIÓN (DESDE EL NACIMIENTO)

Inmediatamente después del nacimiento, los bebés demuestran un sentido de su propio cuerpo como una entidad diferenciada: una entidad entre otras entidades del entorno (Rochat, 2003). Pueden diferenciar el yo del no-yo. Un recién nacido sabe que existe una diferencia entre su imagen y las imágenes de fondo en un espejo, así como entre él o ella y su entorno. Otro indicio de diferenciación ocurre cuando los bebés entran en contacto con objetos al extender la mano para alcanzarlos. El bebé reconoce la diferencia entre sí mismo y el entorno y también adquiere un sentido de cómo su cuerpo está situado en relación con ese entorno (Kirsch, 2021).

ETAPA 2 – SITUACIÓN (ALREDEDOR DE LOS 2 MESES)

Además de la diferenciación, los bebés en esta etapa también pueden situarse en relación con otra persona. En un experimento, los bebés imitaron la orientación de la lengua de un modelo adulto.

ETAPA 3 – IDENTIFICACIÓN (ALREDEDOR DE LOS 2 AÑOS)

En esta etapa entra en juego la definición más común de autoconciencia, en la que los bebés pueden identificarse a sí mismos en un espejo mediante la "prueba del rubor" y comienzan a utilizar el lenguaje para referirse a sí mismos. Entre los 18 meses y los 2 años de edad, los niños aprenden que la imagen en el espejo no solo es distinta del resto del entorno (nivel 1) ni solo distinta del entorno dentro del espejo (nivel 2), sino una representación de sí mismos (nivel 3, "identificación"). A los 18 meses, un bebé puede intentar tocar una marca pintada en su cuerpo utilizando únicamente la imagen en el espejo como indicio de que algo en sí mismo no está bien (Kirsch, 2021).

ETAPA 4 – PERMANENCIA (2 A 3 AÑOS)

Esta etapa ocurre después de la infancia temprana, cuando los niños saben que su sentido del yo existe a través del tiempo y el espacio. Rochat describe el estado de permanencia como el dilema del "yo, pero no yo". A medida que los niños pequeños avanzan hacia una autoconciencia plena, identifican la imagen en el espejo como "yo", pero aún con frecuencia vuelven a verla como una versión extraña de sí mismos en tercera persona. Esto puede ser difícil de comprender (y un poco inquietante de imaginar) (Kirsch, 2021). Es importante señalar

que la permanencia de la etapa 4 se desarrolla lentamente. Los bebés todavía oscilan entre una conciencia del yo y la conciencia de estar viendo a alguien frente a ellos (Rochat, 2003).

ETAPA 5 – AUTOCONCIENCIA O META-AUTOCONCIENCIA (4 A 5 AÑOS)

En la etapa 5, el niño pequeño se da cuenta por primera vez de que la imagen en el espejo no es solo “yo” (nivel 3) ni solo “yo” de manera permanente (nivel 4), sino el “yo” que todos los demás ven. Los niños de 4 años a menudo responden a esta comprensión volviéndose tímidos frente al espejo, ocultando el rostro cuando ven su reflejo. Ahora que saben lo que los demás ven, esta experiencia puede resultarles desconcertante (Kirsch, 2021).

ATRIBUCIONES

- [1] Child Growth and Development by Jean Zaar is licensed CC-BY-NC
- [2] Image by Rachel Klippenstein-Gutierrez is licensed CC BY-NC

This page titled 13.8: Desarrollo del sentido del yo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.8: Desarrollo del sentido del yo** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.9: EMPATÍA

DESARROLLO DE LA EMPATÍA

Durante los primeros 3 años de vida, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de experimentar el estado emocional o psicológico de otra persona (Zahn-Waxler y Radke-Yarrow, 1990). En la literatura de investigación se encuentran las siguientes definiciones de empatía: “saber lo que otra persona está sintiendo”, “sentir lo que otra persona está sintiendo” y “responder de manera compasiva al malestar de otra persona” (Levenson y Ruef, 1992, p. 234). El concepto de empatía refleja la naturaleza social de la emoción, ya que vincula los sentimientos de 2 o más personas (Levenson y Ruef, 1992). Dado que la vida humana se basa en las relaciones, una función de vital importancia de la empatía a lo largo del ciclo vital es fortalecer los vínculos sociales (Anderson y Keltner, 2002). La investigación ha demostrado una correlación entre la empatía y la conducta prosocial (Eisenberg, 2000). Las conductas prosociales, como ayudar, compartir, consolar y mostrar preocupación por los demás, ilustran el desarrollo de la empatía (Zahn-Waxler et al., 1992). Se considera que la experiencia de la empatía está relacionada con el desarrollo de la conducta moral (Eisenberg, 2000). Los adultos modelan conductas prosociales y empáticas para los bebés de diversas maneras. Estas conductas se modelan a través de interacciones afectuosas con otras personas y mediante el cuidado del bebé. Quann y Wien (2006) sugieren que una forma de apoyar el desarrollo de la empatía en niños pequeños es crear una cultura de cuidado en el entorno de la educación infantil. “Ayudar a los niños a comprender los sentimientos de los demás es un aspecto integral del currículo de convivir juntos. Las relaciones entre los docentes, entre los niños y los docentes, y entre los propios niños se fomentan mediante interacciones cálidas y afectuosas” (p. 28) [1]

DEFINICIÓN: EMPATÍA

La empatía está compuesta por un conjunto de procesos que permiten a una persona atender, comprender y sintonizar con los sentimientos, los cuerpos y las mentes de los demás mediante la observación directa o la imaginación de sus estados emocionales

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission

This page titled 13.9: Empatía is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.9: Empatía** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.10: EMOCIONES Y COGNICIÓN

RELACIÓN ENTRE LAS EMOCIONES Y LA COGNICIÓN

Las investigaciones sobre el cerebro indican que la emoción y la cognición son procesos profundamente interrelacionados. En concreto, “hallazgos recientes de la neurociencia cognitiva sugieren que los mecanismos neurales que subyacen a la regulación emocional pueden ser los mismos que los que subyacen a los procesos cognitivos” (Bell y Wolfe, 2004, p. 366). La emoción y la cognición trabajan juntas, informando de manera conjunta las impresiones del niño sobre las situaciones e influyendo en la conducta. La mayor parte del aprendizaje en los primeros años ocurre en el contexto de apoyo emocional (National Research Council and Institute of Medicine, 2000). “Las ricas interpenetraciones de las emociones y las cogniciones establecen los principales guiones psíquicos para la vida de cada niño” (Panksepp, 2001). En conjunto, la emoción y la cognición contribuyen a los procesos de atención, la toma de decisiones y el aprendizaje (Cacioppo y Berntson, 1999).

Los procesos cognitivos, como la toma de decisiones, también se ven afectados por la emoción (Barrett et al., 2007). Las estructuras cerebrales implicadas en los circuitos neurales de la cognición influyen en la emoción y viceversa (Barrett et al., 2007). Las emociones y las conductas sociales influyen en la capacidad del niño pequeño para persistir en actividades orientadas a metas, buscar ayuda cuando la necesita y participar en relaciones y beneficiarse de ellas. Los niños pequeños que muestran un ajuste social, emocional y conductual saludable tienen más probabilidades de presentar un buen rendimiento académico en la escuela primaria (Cohen et al., 2005; Zero to Three, 2004). Históricamente, la marcada distinción entre cognición y emoción puede ser más un artefacto académico que una representación de cómo ocurren estos procesos en el cerebro (Barrett et al., 2007). Investigaciones recientes refuerzan la idea de que los programas de la primera infancia apoyan resultados positivos de aprendizaje posteriores en todos los dominios al promover un desarrollo socioemocional saludable (National Scientific Council on the Developing Child, 2004; Raver, 2002; Shonkoff, 2004). [1]



Figura **13.10.1**: Niño pequeño esforzándose por concentrarse a pesar de la presencia de emociones intensas. ([2])

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development.* Is used with permission
- [2] Image by Nina Kuchkovskiy is licensed CC: BY-NC

This page titled 13.10: Emociones y cognición is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.10: Emociones y cognición** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.11: EL PAPEL DEL LENGUAJE EN LA EMOCIÓN

EXPLORANDO LA CONEXIÓN ENTRE EL LENGUAJE Y LA EMOCIÓN

Las crecientes habilidades lingüísticas de los niños pequeños son fundamentales para su desarrollo emocional. El lenguaje abre nuevas vías para comunicar y regular las emociones (Campos, Frankel y Camras, 2004). Les ayuda a negociar de manera más efectiva resultados aceptables en situaciones emocionalmente intensas.[1]

Existe cada vez más evidencia proveniente de la ciencia del desarrollo y la ciencia cognitiva que demuestra que conocer palabras ayuda tanto a bebés como a adultos a adquirir y utilizar conceptos a lo largo de toda la vida; esta evidencia sugiere que el lenguaje es clave para el desarrollo de las estructuras emocionales.[2]

Los profesionales han planteado que los bebés utilizan los sonidos fonológicos como una señal para diferenciar entre las sensaciones del entorno. Esto es particularmente relevante para las categorías emocionales, donde una palabra como enojo, por ejemplo, puede unir múltiples modalidades de experiencia sensoriomotora (como sensaciones corporales, situaciones o comportamientos). Estas categorías emocionales también funcionan como un "pegamento" para diferentes manifestaciones del enojo que no son perceptualmente regulares ni consistentes entre sí. Por ejemplo, estar enojado con la computadora puede no verse ni sentirse igual que estar enojado por un insulto. Las etiquetas emocionales pueden ser una señal importante para ayudar a bebés y niños pequeños a comprender las categorías emocionales y a aplicarlas a sus propias experiencias y observaciones. Hasta el momento, ninguna investigación ha examinado directamente esta hipótesis. [2]

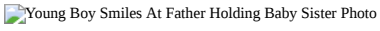


Figura **13.11.1**: Leer con bebés es una parte importante del desarrollo del lenguaje y el desarrollo emocional (Imagen en Piqsels)

Los niños de 2 años utilizan etiquetas emocionales sencillas como "enojado" y "feliz" en sus interacciones cotidianas; sin embargo, no pueden distinguir entre categorías emocionales negativas más específicas hasta que comienzan a usar de manera constante otros términos emocionales negativos en la vida diaria (Widen & Russell, 2008). A medida que los niños adquieren palabras emocionales y comienzan a utilizarlas en la vida cotidiana con sus cuidadores, se vuelven cada vez más competentes para percibir y etiquetar expresiones faciales dentro de las categorías emocionales de su cultura. Así como las palabras ayudan a los bebés a generalizar entre objetos que son perceptualmente distintos durante el aprendizaje, los niños pequeños muestran un "efecto de superioridad del lenguaje" al categorizar expresiones faciales. El efecto de superioridad del lenguaje significa que los niños de 2 y 3 años pueden clasificar con mayor precisión imágenes de expresiones faciales en una caja etiquetada con una palabra (por ejemplo, enojo) que en una caja etiquetada con una cara (por ejemplo, una cara enojada), un efecto que aumenta a lo largo de la primera infancia (Russell & Widen, 2002). Los estudios también demuestran un vínculo entre la comprensión emocional de los niños y su desarrollo lingüístico, lo que sugiere que los avances en la comprensión emocional se desarrollan al mismo ritmo que los avances en la comprensión del lenguaje (Harris et al., 2005).[2]

DEFINICIÓN: EFECTO DE SUPERIORIDAD DEL LENGUAGE

Los niños de 2 y 3 años pueden clasificar con mayor precisión imágenes de expresiones faciales en una caja etiquetada con una palabra (por ejemplo, enojo) que en una caja etiquetada con una cara (por ejemplo, una cara enojada).

El conocimiento conceptual de los cuidadores sobre las emociones y sus habilidades comunicativas pueden transmitirse a los niños. Por ejemplo, las expresiones emocionales de niños de 2 a 4 años se correlacionan con las etiquetas emocionales que sus madres conocen y utilizan (Cervantes & Callanan, 1998). Los niños cuyas madres utilizaban más términos emocionales cuando tenían 18 meses pudieron producir más palabras emocionales a los 24 meses (Dunn et al., 1987). Los niños cuyos cuidadores hablaban más sobre las emociones cuando tenían 36 meses también mostraron una mejor comprensión emocional a los 6 años de edad (Dunn et al., 1991). Las explicaciones de los adultos sobre estados internos y atributos (como hambre, tristeza o amabilidad) ayudan a estructurar las habilidades de los niños para identificar y describir esas mismas experiencias en sí mismos y en los demás (Saarni, 1999; Yehuda, 2005).. El uso de palabras ayuda a los niños a adquirir información compleja sobre una categoría emocional (Lindquist, 2015). Por el contrario, los cuidadores que carecen de conocimientos conceptuales sobre las emociones o que tienen dificultades para comunicar ese conocimiento con palabras reducen las oportunidades del niño para desarrollar una comprensión conceptual de las emociones.

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission
- [2] Lindquist, K. A., MacCormack, J. K., & Shablack, H. (2015). The role of language in emotion: predictions from psychological constructionism. *Frontiers in psychology*, *6*, 444. CC BY

This page titled 13.11: El papel del lenguaje en la emoción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.11: El papel del lenguaje en la emoción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.12: CONOCIENDO LO QUE PUEDEN HACER

AUTOEFICACIA

El sentido emergente de autoeficacia en un bebé incluye la comprensión incipiente de que tiene habilidades y de que puede hacer que ocurran cosas. La autoeficacia está relacionada con el sentido de competencia y se identifica como una necesidad humana básica (Connell, 1990). El desarrollo del sentido de autoeficacia de un niño puede observarse en el juego o en conductas exploratorias, cuando actúa sobre un objeto para producir un resultado. Por ejemplo, un niño puede golpear un juguete musical para que emita un sonido. Los bebés mayores pueden demostrar el reconocimiento de sus habilidades mediante expresiones en primera persona, como “yo lo hice” o “soy bueno dibujando”.[1]

DEFINICIÓN: AUTOEFICACIA

La autoeficacia es la creencia de que uno es capaz de llevar a cabo una tarea específica o alcanzar una meta determinada.

Los niños pequeños tienen una comprensión limitada de lo que pueden y no pueden hacer, por lo que el desarrollo de una autoeficacia realista es un proceso fundamental:

"…*Los niños muy pequeños carecen de conocimiento sobre sus propias capacidades y sobre las exigencias y los posibles peligros de diferentes cursos de acción. Se meterían repetidamente en situaciones peligrosas si no fuera por la guía de los adultos. Pueden trepar a lugares altos, adentrarse en ríos o piscinas profundas y manipular cuchillos afilados antes de desarrollar las habilidades necesarias para manejar estas situaciones de forma segura… La vigilancia y orientación de los adultos acompañan a los niños pequeños durante este período formativo temprano hasta que adquieren el conocimiento suficiente de lo que pueden hacer y de las habilidades que requieren las distintas situaciones” (Bandura, 1986, p. 414).*

Durante la infancia, el desarrollo de la eficacia causal percibida (la percepción de que uno influye en el mundo a través de sus acciones) parece ser un aspecto esencial en la construcción del sentido del yo. A medida que el bebé interactúa con su entorno, puede provocar eventos predecibles, como el sonido que se produce al agitar un sonajero. La comprensión de que las propias acciones pueden influir en el entorno es lo que Albert Bandura denominó **agencia personal**: la capacidad de actuar como un agente de cambio en el propio mundo. El bebé también comienza a comprender que ciertos eventos afectan a otras personas de manera diferente a como lo afectan a él. Por ejemplo, si un modelo toca una estufa caliente, no le duele al bebé, por lo que este empieza a reconocer su singularidad y su existencia real como individuo. Durante este período, las interacciones con el entorno físico pueden ser más importantes que las interacciones sociales, ya que el entorno físico es más predecible y más fácil de aprender (Bandura, 1986, 1997). Sin embargo, la interacción social rápidamente pasa a ser altamente influyente (Kelland, 2020).

DEFINICIÓN: EFICACIA CAUSAL PERCIBIDA

La percepción de que una persona influye en el mundo a través de sus propias acciones.



Figura **13.12.1**: Los bebés pequeños aprenden que pueden hacer que ocurran cosas al interactuar con su entorno ([2])

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development i*s used with permission.
- [2] Image by Rachel Klippenstein-Gutierrez is licensed CC BY-NC

This page titled 13.12: Conociendo lo que pueden hacer is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.12: Conociendo lo que pueden hacer** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.13: CONTROL DE IMPULSOS

CONTROL DE EMOCIONES E IMPULSOS

La capacidad en desarrollo de los niños para controlar los impulsos les ayuda a adaptarse a las situaciones sociales y a seguir reglas. A medida que los bebés crecen, se vuelven cada vez más capaces de ejercer control voluntario sobre su comportamiento, como esperar a que se satisfagan sus necesidades, inhibir conductas potencialmente dañinas y actuar de acuerdo con las expectativas sociales, incluidas las normas de seguridad. Los entornos de cuidado grupal brindan muchas oportunidades para que los niños practiquen sus habilidades de control de impulsos. Las interacciones con los pares suelen ofrecer oportunidades naturales para que los niños pequeños practiquen el control de impulsos mientras aprenden sobre el juego cooperativo y el compartir. La comprensión o falta de comprensión que tienen los niños pequeños sobre las solicitudes que se les hacen contribuye a la forma en que responden (Kaler & Kopp, 1990). [1]

DEFINICIÓN: CONTROL DE IMPULSOS

La capacidad de estar en control de la propia conducta (manifiesta, encubierta, emocional o física) y de restringir o inhibir los impulsos.



Figura **13.13.1**: Jugar con otros niños ofrece oportunidades para trabajar el control de impulsos. ([2])

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission
- [2] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC

This page titled 13.13: Control de impulsos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.13: Control de impulsos** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.14: EXPRESIÓN DE EMOCIONES

LA IMPORTANCIA DE LA EXPRESIÓN EMOCIONAL

Los niños expresan sus emociones desde los primeros momentos de la infancia a través de expresiones faciales, vocalizaciones y lenguaje corporal.



Figura **13.14.1**: Bebé llorando. ([1])

Los bebés responden de manera más positiva a las vocalizaciones de los adultos que contienen un tono afectivo positivo (Fernald, 1993). Tronick (1989) describe cómo la expresión de las emociones está relacionada con la regulación emocional y la comunicación entre la madre y el bebé: “las expresiones emocionales del bebé y del cuidador funcionan para permitir que ambos regulen mutuamente sus interacciones… el bebé y el adulto son participantes en un sistema de comunicación afectiva” (p. 112). Parece que la experiencia de emociones positivas contribuye de manera significativa al bienestar emocional y a la salud psicológica (Fredrickson, 2000, 2003; Panksepp, 2001). La neurofisiología, así como factores cognitivos, sociales y emocionales, desempeñan un papel en el proceso de desarrollo de la sonrisa social (Messinger & Fogel, 2007). La capacidad de utilizar palabras para expresar emociones brinda a los niños pequeños una herramienta valiosa para obtener ayuda o apoyo social (Saarni et al., 2006). El temperamento también puede influir en la expresión emocional de los niños. Las expresiones de emociones positivas y negativas en la primera infancia impactan el desarrollo de las relaciones sociales. Las emociones positivas resultan atractivas para los demás y facilitan la formación de relaciones, mientras que una gestión o expresión problemática de las emociones negativas puede generar dificultades en las relaciones sociales (Denham & Weissberg, 2004). El uso de palabras relacionadas con las emociones parece estar asociado con qué tan apreciados son los niños en edad preescolar por sus pares: los niños que utilizan palabras emocionales suelen ser más apreciados por sus compañeros de clase (Fabes et al., 2001). [2]

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Joy Poeng is licensed CC BY-NC
- [2] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission

This page titled 13.14: Expresión de emociones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.14: Expresión de emociones** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.15: COMPRENSIÓN SOCIAL Y AUTOCONCIENCIA

COMPRENSIÓN Y CONCIENCIA

Las emociones se expresan tanto de manera verbal, a través de palabras, como de manera no verbal, mediante expresiones faciales, la voz, gestos, posturas corporales y movimientos. Las personas expresan emociones de forma constante cuando interactúan con otras, y los demás pueden juzgar de manera fiable esas expresiones emocionales (Elfenbein & Ambady, 2002; Matsumoto, 2001). Las emociones tienen un valor de señal para los demás e influyen en quienes nos rodean y en nuestras interacciones sociales. Las emociones y sus expresiones comunican información a otros sobre cómo nos sentimos, cuáles son nuestras intenciones, nuestra relación con la persona hacia la que se dirige la emoción y el entorno. Debido a este valor comunicativo, las emociones ayudan a resolver problemas sociales al provocar respuestas en los demás, señalar la naturaleza de las relaciones interpersonales y proporcionar incentivos para conductas sociales deseadas (Keltner, 2003). [1]



Figura **13.15.1**: El bebé comunica sus necesidades a través del llanto. ([5])

La creencia de los padres de que las emociones son valiosas y no peligrosas se correlaciona con la capacidad del niño para reconocer las expresiones faciales emocionales de sus padres (Castro et al., 2014). Evitar la expresión emocional puede crear un entorno más limitado para que el niño practique sus habilidades emocionales en desarrollo (Dunsmore et al., 2009). Además, las familias que evitan hablar de emociones con sus hijos (debido a la creencia de que las emociones son peligrosas) no ayudan al niño a adquirir el conocimiento conceptual necesario para aprender a diferenciar entre distintas expresiones faciales emocionales.[2]



Figura **13.15.1**: A medida que los bebés desarrollan el lenguaje, comienzan a expresar sus emociones de diferentes maneras. ([6])

De manera notable, los niños pequeños comienzan a desarrollar la comprensión social muy temprano en la vida. Antes de finalizar el primer año, los bebés son conscientes de que otras personas tienen percepciones, sentimientos y otros estados mentales que influyen en su comportamiento y que son diferentes de los estados mentales del propio bebé. [3]

DEFINICIÓN: REFERENCIACIÓN SOCIAL

Proceso mediante el cual una persona consulta las expresiones emocionales de otra para determinar cómo evaluar y responder a situaciones ambiguas o inciertas.

La emoción se manifiesta a través de diversos mecanismos. Además de las expresiones faciales, el tono de voz, la conducta y el lenguaje corporal comunican información sobre los estados emocionales. El lenguaje corporal es la expresión de la emoción mediante la postura o el movimiento del cuerpo. Las investigaciones sugieren que somos sensibles a la información emocional transmitida a través del lenguaje corporal, incluso cuando no somos conscientemente conscientes de ella (de Gelder, 2006; Spielman, 2020; Tamietto et al., 2009).

Aunque durante mucho tiempo los científicos del desarrollo creyeron que los bebés eran egocéntricos—centrados únicamente en sus propias percepciones y experiencias—hoy se reconoce que ocurre lo contrario. Los bebés, desde etapas muy tempranas, son conscientes de que las personas tienen estados mentales diferentes (Wellman, 2011). Esto los motiva a intentar comprender qué sienten, qué intentan, qué desean y qué piensan los demás, así como cómo estos estados mentales influyen en su conducta. Los bebés comienzan a desarrollar una teoría de la mente y, aunque esta comprensión de los estados mentales inicia de forma simple, se expande rápidamente (Wellman, 2011). Por ejemplo, si un niño de 18 meses observa a un adulto intentar repetidamente introducir un collar en una taza sin lograrlo, el niño tomará el collar y lo colocará en la taza, completando la acción que el adulto intentaba realizar pero no pudo. Al hacerlo, el niño demuestra su comprensión de la intención detrás de la conducta del adulto (Meltzoff, 1995). Estudios experimentales cuidadosamente diseñados han demostrado que, hacia el final de la etapa preescolar, los niños pequeños pueden comprender que las creencias de otras personas pueden ser incorrectas, que los recuerdos pueden afectar cómo uno se siente y que las emociones pueden ocultarse a los demás (Wellman, 2011). La comprensión social crece significativamente a medida que se desarrolla la teoría de la mente infantil. 4]

DEFINICIÓN: EGOCÉNTRICO

Centrado en las propias percepciones y experiencias



¿Cómo se producen estos logros en la comprensión social? Una respuesta es que los niños pequeños son observadores atentos y compasivos de los demás. Establecen conexiones entre las expresiones emocionales, las palabras y las conductas para elaborar inferencias simples sobre los estados mentales (Gopnik, Meltzoff, & Kuhl, 2001). Algunos científicos creen que los bebés están biológicamente preparados para percibir a las personas como seres con una vida mental interna, lo que facilita la interpretación de su conducta en función de esos estados mentales (Leslie, 1994; Thompson, 2021). Esto es especialmente probable en las relaciones con personas conocidas, lo que respalda las ideas de la teoría del apego. El desarrollo del lenguaje proporciona a los niños palabras para representar estos estados mentales, como “enojado” o “quiere”, y para hablar sobre ellos con otras personas. Así, a través de conversaciones cotidianas con sus padres, los niños aprenden mucho sobre los estados mentales de los demás a partir de cómo los adultos hablan de ellos (“Tu hermana estaba triste porque pensó que papá iba a llegar a casa”) (Thompson, 2006b). El desarrollo de la comprensión social se basa en las interacciones cotidianas de los niños con los demás y en sus interpretaciones cuidadosas de lo que ven y oyen.[4]



Figura **13.15.1**: Las relaciones son una parte importante del desarrollo emocional. (Image 329 en NappyStock)

ATRIBUCIONES

- [1] Hwang, H. & Matsumoto, D. (2021). Functions of emotions is licensed CC BY-SA
- [2] Lindquist, K. A., MacCormack, J. K., & Shablack, H. (2015). The role of language in emotion: predictions from psychological constructionism. *Frontiers in psychology*, *6*, 444. CC BY
- [3] Thompson, R. (2021). Social and personality development in childhood is licensed under a CC BY-NC-SA
- [4] **Social Understanding** by Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson is licensed CC BY 4.0
- [5] Image by Nina Kuchkovskiy is licensed CC BY-NC
- [6] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC

This page titled 13.15: Comprensión social y autoconciencia is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.15: Comprensión social y autoconciencia** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.16: EXPRESIÓN FACIAL Y RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES

RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES

A pesar de las diferencias culturales en las normas de expresión emocional, nuestra capacidad para reconocer y producir expresiones faciales de la emoción parece ser universal. Incluso las personas ciegas de nacimiento producen las mismas expresiones faciales de emoción, a pesar de no haber tenido nunca la oportunidad de observar estas expresiones en otras personas. Los hallazgos de investigación sugieren que existen patrones de actividad en los músculos faciales involucrados en la generación de expresiones emocionales; esto ya fue señalado a finales del siglo XIX en el libro de Charles Darwin (1872), *La expresión de las emociones en el hombre y los animales*. Existe evidencia sustancial de siete emociones universales asociadas con expresiones faciales diferenciadas. Estas incluyen la felicidad, la sorpresa, la tristeza, el miedo, el disgusto, el desprecio y la ira (Figura **13.16.1** (Ekman & Keltner, 1997, Elkman et al., 1969, Ekman and Friesen, 1971). [1]

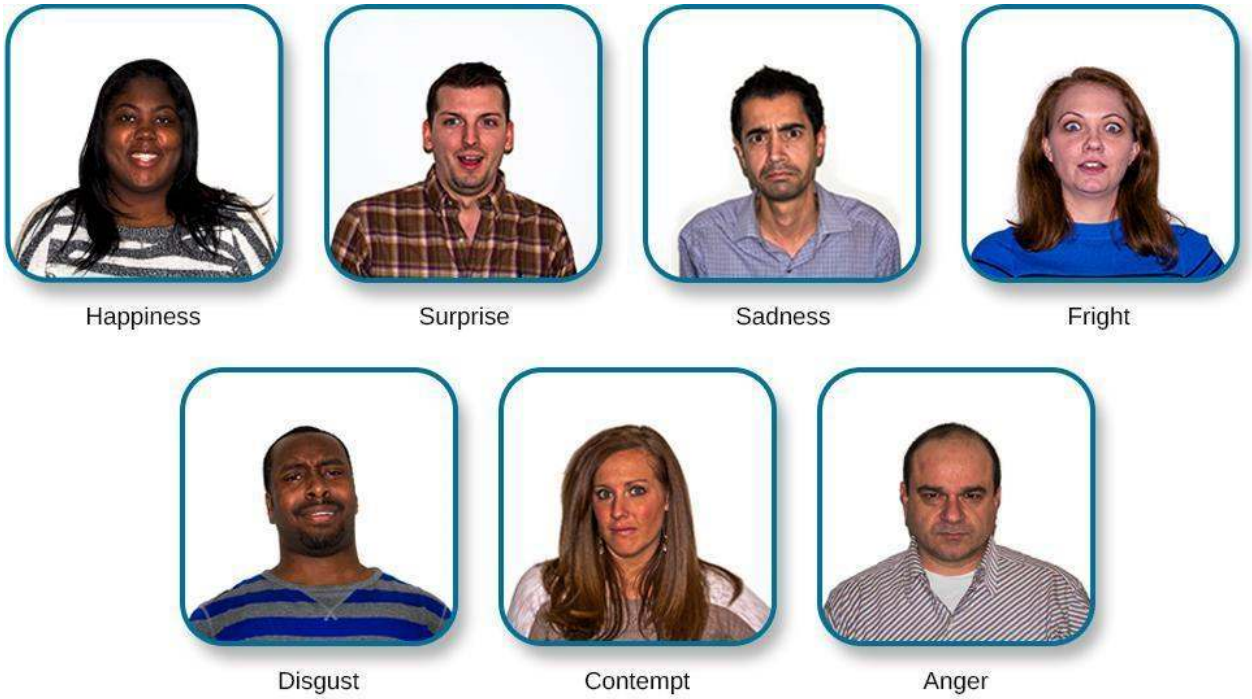


Figura **13.16.1**: Las siete expresiones faciales universales de la emoción (modificación del trabajo de Cory Zanker)

Desde el punto de vista del desarrollo, parece que la mayoría de los componentes faciales de la expresión humana pueden observarse poco después del nacimiento. Expresiones como el disfrute y el interés están presentes desde los primeros días de vida (Sullivan & Lewis, 2003). Inicialmente, los investigadores pensaron que las expresiones faciales de los bebés correspondían directamente a las expresiones faciales de los adultos (véase la teoría de las emociones diferenciales en Izard & Malatesta, 1987), pero actualmente se sabe que las expresiones faciales en la infancia no están presentes de la misma manera que en los adultos (Oster, 2005). La emoción en la infancia no puede compararse directamente con la emoción en la adultez. Sroufe (1996) describió las emociones precursoras en la infancia. Estas emociones precursoras no tienen el mismo grado de evaluación cognitiva que las emociones en los adultos. Sroufe explicó cómo la cautela y la frustración pueden manifestarse como llanto y malestar. Esta observación coincide con el estudio de Camras et al. (2007), que no encontró expresiones faciales diferenciadas para el miedo y la ira a los 11 meses de edad.

Las diferencias entre las expresiones faciales de adultos e infantes también pueden estar relacionadas con la estructura motora del rostro infantil. Camras et al. (1996) señalaron que los bebés pueden producir expresiones faciales en situaciones no relacionadas debido a una activación más amplia de los músculos faciales durante el movimiento. Por ejemplo, los bebés de 5 a 7 meses levantan las cejas al abrir la boca, produciendo una expresión similar a la sorpresa.

Holodynski and Friedlmeier (2006) propusieron que los bebés aprenden expresiones similares a las de los adultos a través de un modelo de internalización sociocultural: los cuidadores reproducen las expresiones infantiles de forma selectiva y exagerada, lo que permite a los niños aprender la conexión entre su emoción y una expresión facial determinada.[1]

La aparición de expresiones similares a las de los adultos no se comprende completamente Oster, 2005). Bennett et al. (2005) demostraron que la organización de la expresividad facial aumenta durante la infancia. Los bebés de 12 meses mostraron expresiones más específicas según la situación que los bebés de 4 meses. Parece que los niños continúan aprendiendo a producir expresiones faciales a lo largo de la niñez tardía. Ekman et al. (1980) demostraron que la capacidad para producir expresiones faciales mejora entre los 5 y los 13 años. Sin

embargo, los niños pequeños no producen perfectamente todas las expresiones faciales. La producción de expresiones faciales depende de la edad y de la emoción específica. La alegría se produce adecuadamente a los 3 años, mientras que la ira, la tristeza y la sorpresa aún no se dominan a los 6 años. Field and Walden (1982) también encontraron que las emociones positivas son más fáciles de producir que las emociones negativas. No obstante, Lobue and Thrasher (2014) pidieron a niños imitar expresiones faciales de un adulto y no encontraron efectos de la edad ni del tipo de emoción en la producción de expresiones faciales en niños de entre 2 y 8 años. [2]



Figura 13.16.2: La imitación de la emoción presenta resultados de investigación variados y mixtos ([4])

Las expresiones faciales de la emoción son reguladores importantes de la interacción social. Este concepto ha sido investigado a través de la referencia social (Klinnert, Campos & Sorce, 1983), el proceso mediante el cual los bebés buscan información en otras personas para clarificar una situación y luego utilizan esa información para actuar. La demostración más sólida de la referencia social hasta la fecha proviene de los estudios sobre el "acantilado visual". En el primer estudio que investigó este concepto, Campos y sus colegas (Sorce, Emde, Campos, & Klinnert, 1985) colocaron a las madres en el extremo opuesto de un "acantilado" respecto al bebé. Primero, las madres sonreían a sus bebés y colocaban un juguete sobre el vidrio de seguridad para atraerlos: los bebés invariablemente comenzaban a gatear hacia sus madres. Sin embargo, cuando los bebés llegaban al centro de la mesa, la madre adoptaba una expresión de miedo, tristeza, ira, interés o alegría. Los resultados variaron según la emoción expresada: ningún bebé cruzó cuando la madre mostró miedo, el 6 % cruzó cuando mostró ira, el 33 % cruzó cuando mostró tristeza y aproximadamente el 75 % cruzó cuando la madre mostró alegría o interés.

Otros estudios ofrecen apoyo similar al papel de las expresiones faciales como reguladores de la interacción social. En un estudio (Bradshaw, 1986), los experimentadores mostraron expresiones faciales de neutralidad, ira o disgusto a bebés mientras estos se movían hacia un objeto y se midió el grado de inhibición que mostraban al tocarlo. Los resultados fueron iguales para bebés de 10 y 15 meses: la ira produjo la mayor inhibición, seguida del disgusto y luego la neutralidad. Este estudio fue replicado posteriormente (Hertenstein & Campos, 2004) utilizando expresiones de alegría y disgusto, modificando el método para que los bebés no pudieran tocar el juguete (en comparación con un objeto distractor) hasta una hora después de la exposición a la expresión. A los 14 meses de edad, significativamente más bebés tocaron el juguete cuando vieron expresiones de alegría, y menos bebés lo tocaron cuando vieron expresiones de disgusto.[3]



ATRIBUCIONES

- [1] Thompson, R. (2021). Social and personality development in childhood is licensed under a CC BY-NC-SA
- [2] Grossard et. al. (2018) Children Facial Expression Production: Influence of Age, Gender, Emotion Subtype, Elicitation Condition and Culture. is licensed under the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**.
- [3] Hwang, H. & Matsumoto, D. (2021). Functions of emotions is licensed CC BY-SA
- [4] Image by Molly Ram is licensed CC BY-NC

This page titled 13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.17: INTEGRANDO LAS PIEZAS

INTELIGENCIA EMOCIONAL

La inteligencia emocional, tal como la definen Salovey y Mayer en *Emotional Intelligence* (2020), es un "subconjunto de la inteligencia social que implica la capacidad de monitorear las propias emociones y las emociones de los demás, distinguir entre ellas y utilizar esta información para guiar el propio pensamiento y las propias acciones" (Bechtoldt, 2008). La inteligencia emocional es la capacidad de reconocer las emociones en uno mismo y en los demás y, posteriormente, utilizar la información emocional para adaptar el pensamiento y la conducta al entorno y alcanzar los propios objetivos.[1]



Figura **13.17.1**: Bebé y cuidador mostrando emociones. ([1])

DEFINICIÓN: INTELIGENCIA EMOCIONAL

La capacidad de monitorear los propios sentimientos y emociones y los de los demás, distinguir entre ellos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones propias (Salovey y Mayer, 1990). La IE incluye cuatro habilidades específicas: percibir, utilizar, comprender y regular las emociones.

INTELIGENCIA EMOCIONAL: LA TEORÍA DE GOLEMAN

Aunque Salovey y Mayer fueron los primeros en publicar un artículo sobre la inteligencia emocional, la verdadera popularidad del término y del concepto de la IE no se produjo hasta que Dan Goleman publicó *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More than IQ* (Bechtoldt, 2008). Goleman afirma que la IE es más importante que el coeficiente intelectual (CI) para disfrutar de una vida exitosa y mantener relaciones fructíferas y seguras con otras personas (Karafyllis y Ulshofer, 2008). Goleman propuso una nueva definición de la inteligencia que incluye cualidades como el optimismo, el autocontrol y el carácter moral. Sugiere que, a diferencia de la inteligencia general, que se considera estable a lo largo del tiempo, la IE puede aprenderse y aumentar en cualquier momento de la vida (Karafyllis y Ulshofer, 2008). Goleman también propuso que la IE tiene una dimensión moral, al afirmar que "la alfabetización emocional va de la mano de la educación para el carácter, el desarrollo moral y la ciudadanía" (Karafyllis y Ulshofer, 2008, p. 135).[2]

La imagen que se presenta a continuación ilustra las competencias clave de la inteligencia emocional y demuestra la conexión entre los elementos del desarrollo emocional en bebés y niños pequeños y la inteligencia emocional.

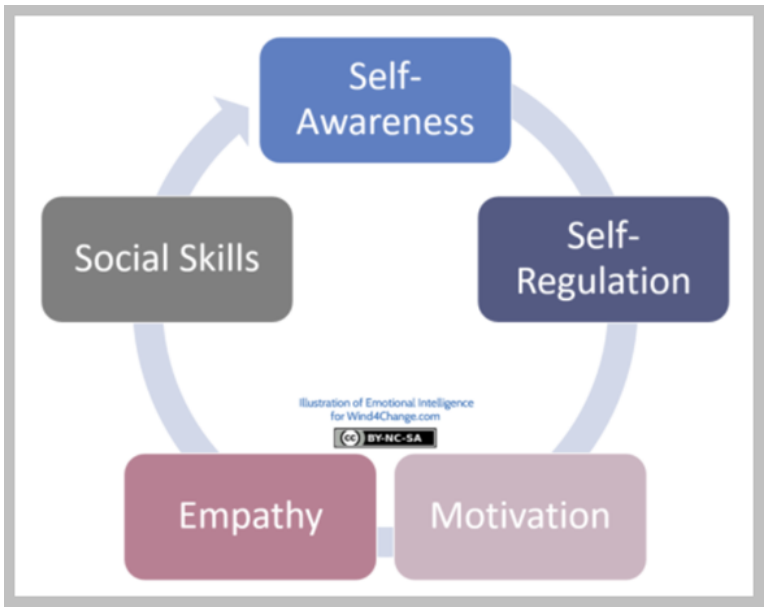


Figura **13.17.2**: Inteligencia emocional, según la describe Daniel Goleman. ([2])

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Marie Harris is licensed CC By-NC
- [2] Eric. (n.d.). Emotional Intelligence at work by Daniel Goleman: Self-Master - Part 1 is licensed CC BY-SA

This page titled 13.17: Integrando las piezas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.17: Integrando las piezas** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.18: ELEMENTOS CULTURALES DEL DESARROLLO EMOCIONAL

CULTURA Y EMOCIONES

Dado que la cultura influye en la forma en que las personas expresan las emociones, las personas de distintos orígenes culturales pueden tener reglas culturales de expresión emocional muy diferentes. Una regla cultural de expresión es uno de un conjunto de estándares culturalmente específicos que regulan los tipos y las frecuencias de las expresiones emocionales aceptables (Malatesta y Haviland, 1982). Algunos grupos culturales parecen expresar ciertas emociones con mayor frecuencia que otros (Tsai, Levenson y McCoy, 2006). Los grupos culturales también difieren en las emociones y estados emocionales que valoran (Tsai, Knutson y Fung, 2006). Por ejemplo, investigaciones han demostrado que las personas en los Estados Unidos expresan emociones negativas como el miedo, la ira y el asco tanto cuando están solas como en presencia de otras personas. En contraste, las personas en Japón solo lo hacen cuando están solas (Matsumoto, 1990). Además, las personas de culturas que tienden a enfatizar la cohesión social son más propensas a suprimir sus reacciones emocionales para poder evaluar cuál respuesta es la más apropiada en cada contexto (Matsumoto, Yoo y Nakagawa, 2008). Un estudio sugiere que las diferencias culturales en la exposición a emociones específicas a través de libros de cuentos pueden contribuir a las preferencias de los niños pequeños por determinados estados emocionales (como la excitación o la calma) (Tsai et al., 2007).[1]



Figura **13.18.1**: La expresión de la tristeza puede estar determinada culturalmente. ([2])

Las culturas también nos informan sobre qué hacer con nuestras emociones —cómo manejarlas o modificarlas— cuando las experimentamos. Esto suele ocurrir mediante la gestión de nuestras expresiones emocionales a través de reglas culturales de expresión (Friesen, 1972). Estas reglas culturales se aprenden temprano en la vida y especifican la gestión y modificación de las expresiones emocionales según las circunstancias sociales. A algunas personas se les enseña a reírse de los chistes de su jefe incluso cuando no son graciosos; otras aprenden que “los niños grandes no lloran”. La cultura influye en cómo las personas expresan sus emociones y en cómo las experimentan. La regulación emocional también está influida por la cultura y por la época histórica en la que vive una persona. Esta variabilidad cultural en los procesos de regulación es significativa (Mesquita y Frijda, 1992). “Las culturas difieren en cuanto a lo que se espera que uno sienta, y cuándo, dónde y con quién se pueden expresar distintos sentimientos” (Cheah y Rubin, 2003, p. 3). [3]

DEFINICIÓN: REGLAS CULTURALES DE EXPRESIÓN

Son reglas que se aprenden temprano en la vida y que especifican la gestión y modificación de las expresiones emocionales según las circunstancias sociales. Las reglas culturales de expresión pueden funcionar de distintas maneras. Por ejemplo, pueden requerir que las personas expresen las emociones “tal como son” (es decir, como realmente las sienten), que exageren sus expresiones para mostrar más de lo que sienten, que atenúen sus expresiones para mostrar menos de lo que sienten, que oculten sus sentimientos expresando otra cosa o que no muestren nada en absoluto.



Figura **13.18.2**: Expresando felicidad juntos. (Pexels License; Tatiana Syrikova via pexels)

Un aspecto crucial de la cultura proviene de la transmisión del significado emocional a sus miembros; una forma en que esto ocurre es a través del desarrollo de cosmovisiones (incluidas actitudes, valores, creencias y normas) relacionadas con las emociones (Matsumoto & Hwang, 2013; Matsumoto et al., 2008). Las cosmovisiones relacionadas con las emociones proporcionan pautas sobre las emociones deseables, lo que facilita normas para regular las conductas individuales y las relaciones interpersonales. Los antecedentes culturales nos indican qué emociones son ideales y cuáles no lo son (Tsai, Knutson, & Fung, 2006). La transmisión cultural de información relacionada con las emociones ocurre de muchas maneras, entre ellas la transmisión de cuidadores a niños (Schönpflug, 2009; Tsai, Louie, Chen, & Uchida, 2007). Como cuidador de bebés y niños pequeños, ¿de qué manera podrían entrar en conflicto, en ocasiones, las normas emocionales de su cultura con las normas emocionales y culturales de los niños a su cargo? [4]

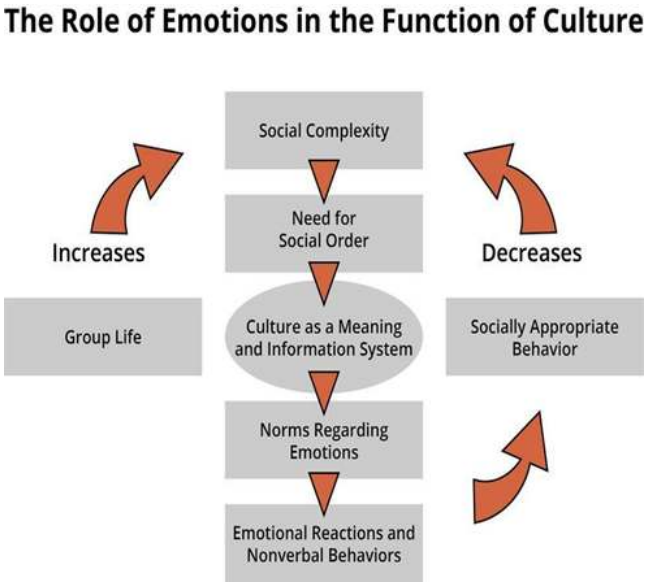


Figura **13.18.1**: El papel de las emociones en el funcionamiento de la cultura. Complejidad social → necesidad de orden social → la cultura como sistema de significado e información → normas relacionadas con las emociones → reacciones emocionales y conductas no verbales que contribuyen a una conducta socialmente apropiada, lo que a su vez reduce la complejidad social. (5])

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission
- [2] Image by David_Miram is in the public domain
- [4] Hwang, H. & Matsumoto, D. (2021). Functions of emotions is licensed CC-BY-SA

This page titled 13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.19: COMPETENCIA EMOCIONAL Y AUTORREGULACIÓN- UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR EL DESARROLLO EMOCIONAL

UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR EL DESARROLLO EMOCIONAL

La Competencia Emocional y la Autorregulación, ECSEL, se basa en los fundamentos emocionales del aprendizaje y la cognición. ECSEL tiene como objetivo ayudar a los niños pequeños a desarrollar competencia emocional en su camino hacia una autorregulación eficaz. Enseña competencia emocional a niños desde la infancia, ayudando a fortalecer la regulación emocional, la autorregulación y a promover un sentido positivo del yo, la salud mental y el bienestar.[1]

Promoción del desarrollo de la autorregulación y la corregulación desde el nacimiento hasta los 2 años de edad[1]

Etapa del desarrollo	Características de la autorregulación en bebés	Cómo los cuidadores pueden proporcionar corregulación
Infancia (del nacimiento al año de edad)	• Orientar la atención lejos de los factores estresantes • Utilizar a los cuidadores como recursos de consuelo • Comenzar a autorregularse	• Interactuar de manera cálida y receptiva • Anticipar y responder rápidamente a las necesidades del niño • Proporcionar consuelo físico y emocional cuando el niño está estresado • Modificar el entorno para disminuir las demandas o el estrés
Niñez temprana (aproximadamente de 1 a 2 años)	• Comenzar a seleccionar y cambiar la atención (control atencional) • Ajustar el comportamiento para lograr metas simples • Retrasar la gratificación e inhibir respuestas por períodos cortos cuando existe estructura y apoyo • Las emociones son más fuertes que la regulación cognitiva • Los sentimientos de apego apoyan metas prosociales	• Tranquilizar o calmar al niño cuando está alterado retirándolo de la situación o hablándole con calma y brindándole afecto • Modelar estrategias de autoconsuelo • Enseñar reglas y redirigir para regular el comportamiento

Los cuidadores de bebés y niños pequeños deben prestar atención y documentar los sentimientos y las respuestas emocionales de los niños; sugerir palabras para los sentimientos y ayudar a los niños a nombrarlos, en lugar de decirles lo que sienten. Esta estrategia proporciona a los niños un vocabulario emocional y comunica que ellos son quienes mejor conocen sus propios sentimientos. El apoyo al lenguaje emocional ayuda a los niños a comprender qué causa sus emociones. Ofrezca a los niños posibles explicaciones, en lugar de imponerlas, para ayudarlos a determinar la causa de su emoción. Preste atención a sus propias respuestas emocionales, ya que los niños pequeños son muy sensibles al tono de voz y a las expresiones faciales. Modele expresiones emocionales respetuosas y apropiadas, así como expresiones faciales y tonos de voz que coincidan con los sentimientos. Los tonos fuertes o intensamente enojados pueden resultar abrumadores y aterradores para los niños.[2]

Los cuidadores apoyan la regulación emocional aprendiendo la forma preferida de cada niño para ser consolado. Identifique o nombre para los niños aquello que les ayuda a sentirse reconfortados. Reconozca cuando los niños buscan consuelo o se consuelan a sí mismos. Colabore con los niños para brindarles consuelo. Tenga en cuenta que los niños son capaces de consolarse a sí mismos. Demuestre aceptación de todos los sentimientos que los niños expresan. Los niños pequeños utilizan la referencia social, lo que significa que observan a los adultos para “leer” cómo van las cosas a lo largo del día. Cuando alguien llora, un docente puede ofrecer un tono calmado, aceptante y empático para ayudar a los niños a aprender que llorar es natural y está relacionado con sentimientos de tristeza, frustración, miedo e ira. Del mismo modo, un docente que responde con calma ante la ira o el miedo ayuda a los niños a aprender que esos sentimientos son válidos y apropiados.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] Housman, D.K. The importance of emotional competence and self-regulation from birth: a case for the evidence-based emotional cognitive social early learning approach is licensed CC BY
- [2] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission

This page titled 13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.20: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL DESARROLLO EMOCIONAL

Comprender la función y el origen del desarrollo emocional proporciona a los cuidadores conocimientos fundamentales para apoyar el desarrollo de manera integral. Con frecuencia, la atención de los cuidadores se centra en el desarrollo físico, dejando de lado el apoyo crítico al desarrollo emocional saludable. Sin embargo, la evidencia demuestra que la comunicación con familiares y cuidadores sobre las emociones durante la primera infancia es esencial para que los niños desarrollen emociones saludables.

This page titled 13.20: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.20: Conclusión** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

13.21: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL DESARROLLO EMOCIONAL

- Akimoto, S. A., & Sanbonmatsu, D. M. (1999). Differences in self-effacing behavior between European and Japanese Americans: Effect on competence evaluations. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *30*(2), 159–177. https://doi.org/10.1177/0022022199030002002
- Anderson, C., & Keltner, D. (2002). The role of empathy in the formation and maintenance of social bonds. *Behavioral and Brain Sciences*, *25*(1), 21–22. https://doi.org/10.1017/S0140525X02230010
- Adelmann PK, Zajonc RB. Facial efference and the experience of emotion. *Annual Review of Psychology.* 1989;40:249–280.
- Ayre, K., & Krishnamoorthy, G. (2020). Understand and empathise. In *Trauma Informed Behaviour Support: A Practical Guide to Developing Resilient Learners*. essay, University of Southern Queensland. "Understand and empathise" byA is licensed under CC BY-SA
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (1997). ***Self-efficacy: The exercise of control***. New York: Freeman
- Bandura, A., & Walters, R.H. (1963). *Social learning and personality development.* Holt Rinehart and Winston: New York.
- Bandura, A. (1986). ***Social foundations of thought and action: A social cognitive theory***. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barrett, L. F. (2017). The theory of constructed emotion: An active inference account of interoception and categorization. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *12*, 1–23. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5691871/
- Barrett, L., and others. 2007. "The Experience of Emotion," *Annual Review of Psychology,* Vol.58, 373–403.
- Bell, M., and C. Wolfe. 2004. "Emotion and Cognition: An Intricately Bound Developmental Process," *Child Development,* Vol. 75, No. 2, 366–70.
- Bell MA, Wolfe CD. Emotion and cognition: an intricately bound developmental process. Child Dev. 2004 Mar-Apr;75(2):366-70. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00679.x. PMID: 15056192.
- Bennett, D. S., Bendersky, M., and Lewis, M. (2005). Does the organization of emotional expression change over time? Facial expressivity from 4 to 12 months. *Infancy* 8, 167–187. doi: 10.1207/s15327078in0802_4
- Blackford, J. U., & Pine, D. S. (2012). Neural substrates of childhood anxiety disorders: A review of neuroimaging findings. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *21*, 501–525.
- Boiger, M., & Mesquita, B. (2012). The construction of emotion in interactions, relationships, and cultures. *Emotion Review*, *4*, 221–229. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073912439765
- Bradley MM, Lang PJ. Measuring emotion: the Self-Assessment Manikin and the Semantic Differential. J Behav Ther Exp Psychiatry. 1994 Mar;25(1):49-59. doi: 10.1016/0005-7916(94)90063-9. PMID: 7962581.
- Braungart-Rieker JM, Hill-Soderlund AL, Karrass J. Fear and anger reactivity trajectories from 4 to 16 months: the roles of temperament, regulation, and maternal sensitivity. Dev Psychol. 2010 Jul;46(4):791-804. doi: 10.1037/a0019673. PMID: 20604602.
- Buck, R. (1980). Nonverbal behavior and the theory of emotion: The facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *38*, 811–824
- Cacioppo, J., and G. Berntson. 1999. "The Affect System: Architecture and Operating Characteristics," *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 8, No. 5, 133–37
- The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission (2012)
- Campos, J.; C. Frankel; and L. Camras. 2004. "On the Nature of Emotion Regulation," *Child Development*, Vol. 75, No. 2, 377–94.
- Camras, L. A., Lambrecht, L., and Michel, G. F. (1996). Infant “surprise” expressions as coordinative motor structures. *J. Nonverbal Behav.* 20, 183–195. doi: 10.1007/BF02281955
- Camras, L. A., Oster, H., Ujiie, T., Campos, J. J., Bakeman, R., and Meng, Z. (2007). Do infants show distinct negative facial expressions for fear and anger? Emotional expression in 11-month-old European American, Chinese, and Japanese infants. *Infancy* 11, 131–155. doi: 10.1111/j.1532-7078.2007.tb00219.x
- *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Sacramento: California Department of Education (CDE Press). Is used with permission
- Capella JN. The facial feedback hypothesis in human interaction: Review and speculation. *Journal of Language and Social Psychology.* 1993;12(12):13–29. [Google Scholar]
- Cornelius, R. R. (1991). Gregorio Marañon's two-factor theory of emotion. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *17*(1), 65–69. https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0146167291171010
- Castro, V. L., Halberstadt, A. G., Lozada, F. T., and Craig, A. B. (2014). Parents' emotion-related beliefs, behaviours, and skills predict children's recognition of emotion. *Infant Child Dev.* 24, 1–22. doi: 10.1002/icd.1868
- Cervantes, C., and Callanan, M. A. (1998). Labels and explanations in mother-child emotion talk: age and gender differentiation. *Dev. Psychol.* 34, 88–98. doi: 10.1037/0012-1649.34.1.88

- Cole, P. M., Armstrong, L. M., & Pemberton, C. K. (2010). The role of language in the development of emotion regulation. In S. D. Calkins & M. A. Bell (Eds.), *Child development at the intersection of emotion and cognition* (pp. 59–77). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/12059-004
- Cohen, J., and others. 2005. *Helping Young Children Succeed: Strategies to Promote Early Childhood Social and Emotional Development* External link opens in new window or tab. (accessed on December 7, 2006) Washington, DC: National Conference of State Legislatures and Zero to Three.
- Connell, J. P. 1990. "Context, Self, and Action: A Motivational Analysis of SelfSystem Processes Across the Lifespan," in The Self in Transition: Infancy to Childhood. Edited by D. Cicchetti and M. Beeghly. Chicago: The University of Chicago Press
- CNXPsych. (n.d.). Emotion and Motivation. In *Psychology*. essay, OSCRiceuniversity. is licensed Creative Commons Attribution 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. John Murray.de Gelder, B. (2006). Towards the neurobiology of emotional body language. *Nature Revie ws Neuroscience*, *7*, 242–249.
- Dunsmore, J. C., Her, P., Halberstadt, A. G., and Perez-Rivera, M. B. (2009). Parents' beliefs about emotions and children's recognition of parents' emotions. *J. Nonverbal Behav.* 33, 121–140. doi: 10.1007/s10919-008-0066-6
- Davis, J. I., Senghas, A., & Ochsner, K. N. (2009). How does facial feedback modulate emotional experience? *Journal of Research in Personality*, *43*, 822–829.
- Denham, Susanne & Weissberg, Roger. (2004). Social-emotional learning in early childhood: What we know and where to go from here. A Blueprint for the Promotion of Prosocial Behavior in Early Childhood. 13-50.
- Dunn, J., Bretherton, I., and Munn, P. (1987). Conversations about feeling states between mothers and their young children. *Dev. Psychol.* 23, 132–139. doi: 10.1037/0012-1649.23.1.132
- Dunn, J., Brown, J., Slomkowski, C., Tesla, C., and Youngblade, L. (1991). Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: individual differences and their antecedents. *Child Dev.* 62, 1352–1366. doi: 10.2307/1130811
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., and Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev.* 82, 405–432. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.
- Eisenberg, N., Champion, C., & Ma, Y. (2004). Emotion-related regulation: An emerging construct. *Merrill-Palmer Quarterly, 50*(3), 236–259. https://doi.org/10.1353/mpq.2004.001
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. Child Development, 75, 334-339.http://dx.doi.org/10.1111/j.1467- 8624.2004.00674.x
- Eisenberg, Nancy. (2000). Emotion, Regulation, and Moral Development. Annual review of psychology. 51. 665-97. 10.1146/annurev.psych.51.1.665.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Bernzweig, J., Karbon, M., Poulin, R., & Hanish, L. (1993). The Relations of Emotionality and Regulation to Preschoolers' Social Skills and Sociometric Status. *Child Development*, *64*(5), 1418–1438. https://doi.org/10.2307/1131543
- Ekman, P., & Keltner, D. (1997). Universal facial expressions of emotion: An old controversy and new findings. In U. Segerstråle & P. Molnár (Eds.), *Nonverbal communication: Where nature meets culture* (pp. 27–46). Lawrence Erlbaum.
- Ekman, P., Sorenson, E. R., and Friesen, W. V. (1969). Pan-cultural elements in facial displays of emotion. *Science* 164, 86–88. doi: 10.1126/science.164.3875.86
- Ekman, P., and Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *J. Pers. Soc. Psychol.* 17, 124–129. doi: 10.1037/h0030377
- Ekman, P., Roper, G., and Hager, J. C. (1980). Deliberate facial movement. *Child Dev.* 51, 886–891. doi: 10.2307/1129478
- Emotion and Motivation is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by OpenStax.
- Emotion by OSCRiceUniversity is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Eric. (n.d.). Emotional Intelligence at work by Daniel Goleman: Self-Master - Part 1 [web log]. Retrieved January 23, 2022, from https://wind4change.com/category/agile-leadership-host-leader-psychological-safety-autonomy-mastery-purpose/. This work is licensed under a Creative Commons-non-commercial-ShareAlike 4.0
- Fabes, R., and others. 2001. “Preschoolers’ Spontaneous Emotion Vocabulary: Relations to Likability,” *Early Education & Development*, Vol. 12, No. 1, 11–27
- Femenía, T., Gómez-Galán, M., Lindskog, M., & Magara, S. (2012). Dysfunctional hippocampal activity affects emotion and cognition in mood disorders. *Brain Research*, *1476*, 58–70.
- Fernald, A. (1993). Approval and disapproval: Infant responsiveness to vocal affect in familiar and unfamiliar languages. *Child Development*, *64*(3), 657–674. https://doi.org/10.2307/1131209
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(2), 365–376. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365

- Feinman, S. (Ed.). (1992). *Social referencing and the social construction of reality in infancy.* Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2462-9
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist, 43*, 349–358. https://psycnet.apa.org/record/1988-28577-001
- Fossati, P. (2012). Neural correlates of emotion processing: From emotional to social brain. *European Neuropsychopharmacology, 22*, S487–S491.
- Fournier, J. C., Keener, M. T., Almeida, J., Kronhaus, D. M., & Phillips, M. L. (2013). Amygdala and whole-brain activity to emotional faces distinguishes major depressive disorder and bipolar disorder. *Bipolar Disorders.* Advance online publication. doi:10.1111/bdi.12106
- Goldsmith, H. H., Bradshaw, D. L., & Rieser-Danner, L. A. (1986). Temperament as a potential developmental influence on attachment. New Directions for Child and Adolescent Development, 1986(31), 5–34. https://doi.org/10.1002/CD.23219863103
- Gopnik, A., Meltzoff, A. N., & Kuhl, P. K. (2001). *The scientist in the crib*. New York, NY: HarperCollins.
- Gosselin, P., Maassarani, R., Younger, A., and Perron, M. (2011). Children's deliberate control of facial action units involved in sad and happy expressions. *J. Nonverbal Behav.* 35, 225–242. doi: 10.1007/s10919-011-0110-9
- Gulec, M. Y., Altintas, M., Inanc, L., Bezgin, C. H., Koca, E. K., and Gulec, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: the role of alexithymia. *J. Affect. Disord.* 146, 137–141. doi: 10.1016/j.jad.2012.06.03
- Grossard C, Chaby L, Hun S, Pellerin H, Bourgeois J, Dapogny A, Ding H, Serret S, Foulon P, Chetouani M, Chen L, Bailly K, Grynszpan O and Cohen D (2018) Children Facial Expression Production: Influence of Age, Gender, Emotion Subtype, Elicitation Condition and Culture. *Front. Psychol*. 9:446. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00446 is licensed under the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**.
- Halberstadt, A. G., and Lozada, F. T. (2011). Emotional development in infancy through the lens of culture. *Emot. Rev.* 3, 158–168. doi: 10.1177/175407391038794
- Havas, D. A., Glenberg, A. M., Gutowski, K. A., Lucarelli, M. J., & Davidson, R. J. (2010). Cosmetic use of botulinum toxin-A affects processing of emotional language. *Psychological Science*, *21*, 895–900.
- Hart, S., & Carrington, H. (2002). Jealousy in 6-month-old infants. *Infancy, 3*(3), 395–402. https://doi.org/10.1207/S15327078IN0303_6
- Harris, P., de Rosnay, M., and Pons, F. (2005). Language and children's understanding of mental states. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 14, 69–73. doi: 10.1111/j.0963-7214.2005.00337.x
- Hopp, H., Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). The unconscious pursuit of emotion regulation: Implications for psychological health. *Cognition and Emotion, 25*, 532–545. https://www.ocf.berkeley.edu/~eerlab/pdf/papers/2011_Hopp_unconscious_pursuit_of_emotion_regulation.pdf
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A., and Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Soc. Dev.* 10, 79–119. doi: 10.1111/1467-9507.00150
- Halberstadt, A. G., Parker, A. E., and Castro, V. L. (2013). "Nonverbal communication: development perspectives," in *Handbook of Communication Science*, eds J. A. Hall and M. L. Knapp (Berlin: Springer).
- Hertenstein MJ, Campos JJ. The retention effects of an adult's emotional displays on infant behavior. Child Dev. 2004 Mar-Apr;75(2):595-613. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00695.x. PMID: 15056208
- Housman, D.K. The importance of emotional competence and self-regulation from birth: a case for the evidence-based emotional cognitive social early learning approach. *ICEP* **11,** 13 (2017). his article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
- Hwang, H. & Matsumoto, D. (2021). Functions of emotions. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology.* Champaign, IL: DEF publishers. Retrieved from http://noba.to/w64szjxu: Functions of Emotions by Hyisung Hwang and David Matsumoto is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Permissions beyond the scope of this license may be available in our Licensing Agreement.
- Holodynski, M., and Friedlmeier, W. (2006). *Development of Emotions and Their Regulation: A Socioculturally Based Internalization Model.* Boston, MA: Kluwer Academic.
- Izard, C. E., and Malatesta, C. Z. (1987). "Perspectives on emotional development I: differential emotions theory of early emotional development," in *The First Draft of This Paper was Based on an Invited Address to the Eastern Psychological Association.* New York, NY: Wiley-Interscience.
- Kaler, S. R., & Kopp, C. B. (1990). Compliance and comprehension in very young toddlers. *Child Development, 61*(6), 1997–2003. https://doi.org/10.2307/1130853
- Krisch, J. A. (2021, October 27). *Yes, that's me - but why is she wearing my shirt?* Fatherly. Retrieved January 22, 2022, from https://www.fatherly.com/health-scie...-mirror-tests/
- Lally, J. R. (Ed.). (2011). Infant/toddler caregiving: A guide to social-emotional growth and socialization (2nd ed.). Sacramento, CA: California Department of Education.
- Lavelli, M., & Fogel, A. (2005). Developmental Changes in the Relationship Between the Infant's Attention and Emotion During Early Face-to-Face Communication: The 2-Month Transition. *Developmental Psychology, 41*(1), 265–280. https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.26

- Lindquist, K. A., MacCormack, J. K., & Shablack, H. (2015). The role of language in emotion: predictions from psychological constructionism. *Frontiers in psychology*, *6*, 444. CC BY
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford University Press.
- Leslie, A. M. (1994). ToMM, ToBy, and agency: Core architecture and domain specificity in cognition and culture. In L. Hirschfeld & S. Gelman (Eds.), *Mapping the mind: Domain specificity in cognition and culture* (pp. 119-148). New York, NY: Cambridge University Press.
- Levenson, R. W., & Ruef, A. M. (1992). Empathy: A physiological substrate. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*(2), 234–246. https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.2.234
- Lindquist, K. A., and Barrett, L. F. (2008b). "Emotional complexity," in *Handbook of Emotions*, 3rd Edn, eds M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, and L. F. Barrett (New York: Guilford).
- Matsumoto, D. Cultural similarities and differences in display rules. *Motiv Emot* **14,** 195–214 (1990). https://doi.org/10.1007/BF00995569
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., Nakagawa, S., & Multinational Study of Cultural Display Rules. (2008). Culture, emotion regulation, and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*(6), 925–937. https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.925
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, *1*, 146–167. https://www.ocf.berkeley.edu/~eerlab...Regulation.pdf
- Mauss, I. B., Levenson, R. W., McCarter, L., Wilhelm, F. H., & Gross, J. J. (2005). The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion*, *5*, 175–190. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15982083
- Mauss, I. B., & Robinson, M. D. (2009). Measures of emotion: A review. *Cognition and Emotion*, *23*, 209–237. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756702/
- Malatesta, C. Z., & Haviland, J. M. (1982). Learning display rules: The socialization of emotion expression in infancy. *Child Development*, *53*(4), 991–1003. https://doi.org/10.2307/1129139
- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y. J., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, *66*, 116–124. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17543404
- McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J. D., & Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: An fMRI study of cognitive reappraisal. *Group Processes & Intergroup Relations*, *11*(2), 143–162. https://doi.org/10.1177/1368430207088035
- Miguel-Hidalgo, J. J. (2013). Brain structural and functional changes in adolescents with psychiatric disorders. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *25*, 245–256.
- Messinger, Daniel & Fogel, Alan. (2007). The Interactive Development Of Social Smiling. Advances in child development and behavior. 35. 327-66. 10.1016/B978-0-12-009735-7.50014-1.
- Meltzoff, A. N. (1995). Understanding the intentions of others: Re-enactment of intended acts by 18-month-old children. *Developmental Psychology*, *31*, 838-850.
- National Research Council and Institute of Medicine. 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development.* Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Edited by J. P. Shonkoff and D. A. Phillips. Board on Children, Youth and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academies Press.
- National Research Council (US) Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Early Childhood Development and Learning: New Knowledge for Policy. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001. From Neurons to Neighborhoods, The Science of Early Childhood Development. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223297/
- National Scientific Council on the Developing Child. Winter, 2004. "Children's Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains" Working Paper No. 2. (accessed on December 20, 2021
- Nook, E. C., Lindquist, K. A., & Zaki, J. (2015). A new look at emotion perception: Concepts speed and shape facial emotion recognition. *Emotion*, *15*(5), 569–578. https://doi.org/10.1037/a0039166
- National Scientific Council on the Developing Child, Children's emotional development is built into the architecture of their brains. (2004), Working Paper No. 2.
- Oster, H. (2005). The repertoire of infant facial expressions: an ontogenetic perspective. *Emot. Dev.* 261–292.
- Papoušek, M. (2007). Communication in early infancy: An arena of intersubjective learning. *Infant Behavior & Development*, *30*(2), 258–266. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.02.003
- Paris, J., Raymond, P., Ricardo, & Johnson. (2021, January 4). Infant Emotions. College of the Canyons. https://socialsci.libretexts.org/@go/page/24626
- Panksepp, J. 2001. The Long-Term Psychobiological Consequences of Infant Emotions: Prescriptions for the Twenty-First Century," *Infant Mental Health Journal*, Vol. 22, No. 1–2, 132–73.
- Qin, S., Young, C. B., Duan, X., Chen, T., Supekar, K., & Menon, V. (2013). Amygdala subregional structure and intrinsic functional connectivity predicts individual differences in anxiety during early childhood. *Biological Psychiatry.* Advance online publication. doi:10.1016/j.biopsych.2013.10.006

- Quann, V., and C. Wien. 2006. "The Visible Empathy of Infants and Toddlers," *Young Children*, Vol. 61, No. 4, 22–29.
- Raineki, C., Cortés, M. R., Belnoue, L., & Sullivan, R. M. (2012). Effects of early-life abuse differ across development: Infant social behavior deficits are followed by adolescent depressive-like behaviors mediated by the amygdala. *The Journal of Neuroscience, 32*, 7758–7765.
- Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as they unfold early in life. *Consciousness and Cognition*, *12*(4), 717–731. https://doi.org/10.1016/s1053-8100(03)00081-3
- Rochat, P. (2015). Layers of awareness in development. *Developmental Review*, *38*, 122–145. https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.07.009
- Rothbart, M. K., Posner, M. I., & Kieras, J. (2006). Temperament, Attention, and the Development of Self-Regulation. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 338–357). Blackwell Publishing. https://doi.org/10.1002/9780470757703.ch17
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 99–166). John Wiley & Sons, Inc..
- Raver, C. 2002. "Emotions Matter: Making the Case for the Role of Young Children's Emotional Development for Early School Readiness," *SRCD Social Policy Report*, Vol. 16, No. 3.
- Russell, J. A., and Widen, S. C. (2002). A label superiority effect in children's categorization of facial expressions. *Soc. Dev.* 11, 30–52. doi: 10.1111/1467-9507.00185
- Rieffe, C., Meerum Terwogt, M., Petrides, K. V., Cowan, R., Miers, A. C., and Tolland, A. (2007). Psychometric properties of the emotion awareness questionnaire for children. *Pers. Individ. Dif.* 43, 95–105. doi: 10.1016/j.paid.2006.11.015
- Roseman, I. J., and Smith, C. A. (2001). Appraisal theory: Overview, assumptions, varieties, controversies. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*, (pp. 3–19). Oxford University Press.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality, 9*, 185–211.
- Sorce, J. F., Emde, R. N., Campos, J. J., & Klinnert, M. D. (1985). Maternal emotional signaling: Its effect on the visual cliff behavior of 1-year-olds. *Developmental Psychology, 21*(1), 195–200. https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.1.195
- Self-Regulation and Self-Efficacy. (2020, August 16). Lansing Commnunity College. https://socialsci.libretexts.org/@go/page/12295
- Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A., & Witherington, D. (2006). Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 226–299). John Wiley & Sons, Inc..
- Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. New York: Guilford
- Shonkoff, J. P. 2004. *Science, Policy and the Developing Child: Closing the Gap Between What We Know and What We Do.* Washington, DC: Ounce of Prevention Fund. http://www.ounceofprevention.org/dow...honkoffweb.pdf (accessed on December 7, 2006) Note, the preceding Web address is no longer valid.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional Development.* New York, NY: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511527661
- Soussignan, R. (2002). Duchenne smile, emotional experience, and autonomic reactivity: A test of the facial feedback hypothesis. *Emotion, 2*, 52–74. https://psycnet.apa.org/record/2002-18343-004
- Stangor, C. and Walinga, J. (2014). *Introduction to Psychology – 1st Canadian Edition.* Victoria, B.C.: BCcampus. Retrieved from Introduction to Psychology – 1st Canadian Edition – The BC Open Textbook Project (opentextbc.ca) is licensed CC BY-NC-SA 4.0 Licence.
- Sullivan, M. W., and Lewis, M. (2003). Emotional expressions of young infants and children: a practitioner's primer. *Infants Young Child.* 16, 120–142. doi: 10.1097/00001163-200304000-00005
- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2010). Seeing the silver lining: Cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depression. *Emotion, 10*, 783–795. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278301/
- Tamietto, M., Castelli, L., Vighetti, S., Perozzo, P., Geminiani, G.,
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2007). Taming the tempest in the teapot: Emotion regulation in toddlers. In C. A. Brownell & C. B. Kopp (Eds.), *Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations* (pp. 320–341). The Guilford Press.
- Thompson, R. (2021). Social and personality development in childhood. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology.* Champaign, IL: DEF publishers. Retrieved from http://noba.to/gdqm6zvc licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
- Thompson, R. A. (2006b). The development of the person: Social understanding, relationships, self, conscience. In W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 24–98). New York, NY: Wiley.
- Thompson, R. A., & Goodvin, R. (2005). The Individual Child: Temperament, Emotion, Self, and Personality. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental science: An advanced textbook* (pp. 391–428). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist, 44*(2), 112–119. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.11
- Tsai, J.; R. Levenson; and K. McCoy. 2006. "Cultural and Temperamental Variation in Emotional Response," *Emotion*, Vol. 6, No. 3, 484–97.

- Tsai, J.; B. Knutson; and H. Fung. 2006. "Cultural Variation in Affect Valuation," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 90, No. 2, 288–307.
- Tsai, J., and others. 2007. "Learning What Feelings to Desire: Socialization of Ideal Affect Through Children's Storybooks," *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 33, No. 1, 17–30.
- Tominaga, T., Choi, H., Nagoshi, Y., Wada, Y., and Fukui, K. (2014). Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 10, 55–62. doi: 10.2147/NDT.S55956
- Understand and empathise. (2021, January 17). https://socialsci.libretexts.org/@go/page/85573 is licensed under CC BY-SA
- Vygotsky, L. S. (1986). Thought and language. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiskrantz, L., & de Gelder, B. (2009). Unseen facial and bodily expressions trigger fast emotional reactions. *Proceedings of the National Academy of Sciences,USA, 106*, 17661–17666.
- Wellman, H. M. (2011). Developing a theory of mind. In U. Goswami (Ed.), *Wiley-Blackwell handbook of childhood cognitive development* (2nd ed., pp. 258–284). New York, NY: Wiley-Blackwell
- Widen, S. C., and Russell, J. A. (2008). Children acquire emotion categories gradually. *Cogn. Dev.* 23, 291–312. doi: 10.1016/j.cogdev.2008.01.002
- Widen, S. C. (2013). Children's interpretation of facial expressions: the long path from valence-based to specific discrete categories. *Emot. Rev.* 5, 72–77. doi: 10.1177/1754073912451492
- Winsler A, Carlton MP, Barry MJ. Age-related changes in preschool children's systematic use of private speech in a natural setting. J Child Lang. 2000 Oct;27(3):665-87. doi: 10.1017/s0305000900004402. PMID: 11089343.
- Yehuda, N. (2005). The language of dissociation. *J. Trauma Dissociation* 6, 9–29. doi: 10.1300/J229v06n01_02
- Child Growth and Development by Jean Zaar is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Zahn-Waxler, C., & Radke-Yarrow, M. (1990). The origins of empathic concern. *Motivation and Emotion*, *14*(2), 107–130. https://doi.org/10.1007/BF0099163
- Zahn-Waxler, C., Radke-Yarrow, M., Wagner, E., & Chapman, M. (1992). Development of concern for others. *Developmental psychology*, *28*(1), 126

This page titled 13.21: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **13.21: Referencias** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

14: DESARROLLO SOCIAL

14.1: Introducción
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
14.3: Teorías del desarrollo social
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
14.6: Relaciones
14.7: Desarrollo social a través del juego
14.8: Conclusión
14.9: Referencias

This page titled 14: Desarrollo social is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

14.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL DESARROLLO SOCIAL

"¿Cómo me he convertido en la persona que soy hoy?" Todo adulto se plantea esta pregunta de vez en cuando. Las respuestas pueden incluir la influencia de los padres, los pares, el temperamento, un marco moral, un sentido sólido del yo y experiencias vitales significativas, como el divorcio de los padres. El desarrollo social abarca múltiples influencias y aborda preguntas sobre cómo las personas se desarrollan de manera única. ¿Son los seres humanos producto de la naturaleza o de la crianza? ¿Qué tan duraderas son las influencias de las experiencias tempranas? El desarrollo social se refiere a los cambios a largo plazo en las relaciones e interacciones que involucran al yo, a los pares y a la familia. Incluye cambios positivos, como el desarrollo de las amistades, y cambios negativos, como la agresión o el acoso. El estudio del desarrollo social ofrece una perspectiva sobre estos y otros temas, y demuestra la complejidad de los impactos externos en el desarrollo de bebés y niños pequeños. [1]

[1] Thompson, P. (2019). Foundations of Educational Technology is licensed CC BY

This page titled 14.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.1: Introducción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.2: ¿QUÉ ES EL DESARROLLO SOCIAL?

DEFINICIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

Durante la infancia, el desarrollo social surge a partir de las influencias sociales, la maduración biológica y las representaciones que el niño construye del mundo social y de sí mismo. Comprender el desarrollo social requiere analizar a los niños desde tres perspectivas que interactúan para dar forma a su desarrollo. La primera es el contexto social en el que vive cada niño, especialmente las relaciones que proporcionan seguridad, orientación y conocimiento. La segunda es la maduración biológica, que incluye el desarrollo de competencias sociales y emocionales, así como las diferencias subyacentes del temperamento individual. La tercera es el crecimiento de las representaciones que el niño tiene de quién es y del mundo social que lo rodea. El desarrollo social se comprende mejor como la interacción continua entre estos aspectos sociales, biológicos y representacionales del desarrollo psicológico.[1]

DEFINICIÓN: DESARROLLO SOCIAL

El desarrollo social ocurre a medida que los niños forman relaciones, interactúan con otras personas y comprenden y gestionan sus sentimientos.



Figura **14.2.1**: El desarrollo social es una parte importante de la formación de relaciones con los pares. ([2])

ATRIBUCIONES

- [1] Thompson, R. (2022). Social and personality development in childhood Is licensed CC BY-NC-SA
- [2] Image by *@pixabay is in the public domain*

This page titled 14.2: ¿Qué es el desarrollo social? is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.2: ¿Qué es el desarrollo social?** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.3: TEORÍAS DEL DESARROLLO SOCIAL

ERIKSON Y LA TEORÍA PSICOSOCIAL

Una de las teorías más conocidas del desarrollo social es la de las ocho crisis psicosociales descritas por Erik Erikson. [1] Erik Erikson (1902–1994) creía que sabemos qué nos motiva a lo largo de la vida. Tomamos decisiones conscientes en la vida, centrándonos en satisfacer necesidades sociales y culturales específicas, en lugar de necesidades puramente biológicas. Por ejemplo, los seres humanos están impulsados por la necesidad de experimentar el mundo como un lugar confiable, sentir que somos personas capaces, creer que podemos contribuir a la sociedad y poseer la confianza de haber vivido una vida con sentido. Todos estos son problemas psicosociales. Erikson dividió el ciclo vital en ocho crisis, generalmente llamadas etapas. Cada etapa o crisis consiste en tareas psicosociales que deben resolverse. Erikson creía que la personalidad de una persona se forma a lo largo de toda su vida frente a los desafíos vitales. Según Erikson, el desarrollo exitoso implica afrontar y resolver de manera positiva los objetivos y las demandas de cada crisis. Si una persona no resuelve una crisis de manera adecuada, esto puede dificultar su capacidad para enfrentar crisis posteriores.

DEFINICIÓN: DESARROLLO PSICOSOCIAL

Teoría de Erikson que enfatiza las relaciones sociales que son importantes en cada etapa del desarrollo de la personalidad. El ciclo vital se divide en ocho etapas, cada una con una tarea psicosocial principal que debe lograrse o una crisis que debe superarse.

ETAPAS PSICOSOCIALES

1. Confianza frente a desconfianza (0–1 año): el bebé debe tener sus necesidades básicas satisfechas de manera constante para sentir que el mundo es un lugar confiable.
2. Autonomía frente a vergüenza y duda (1–2 años): los niños pequeños con movilidad recién adquirida disfrutan ejercer su libertad, y aprenden una independencia esencial cuando se les permite hacerlo.
3. Iniciativa frente a culpa (3–5 años): a los niños en edad preescolar les gusta iniciar actividades y enfatizan hacer las cosas “yo solo”.
4. Laboriosidad frente a inferioridad (6–11 años): los niños en edad escolar se centran en los logros y comienzan a compararse con sus compañeros de clase.
5. Identidad frente a confusión de roles (adolescencia): los adolescentes intentan desarrollar un sentido de identidad experimentando con diversos roles, creencias e ideas.
6. Intimidad frente a aislamiento (adultez temprana): en los veintes y treintas, se establecen algunos de los primeros compromisos a largo plazo en relaciones íntimas.
7. Generatividad frente a estancamiento (adultez media): entre los cuarenta y los primeros sesenta años, las personas se enfocan en ser productivas en el trabajo y el hogar y están motivadas a sentir que han contribuido a la sociedad.
8. Integridad frente a desesperación (adultez tardía): las personas miran hacia atrás en sus vidas y esperan ver que han vivido bien y sentir integridad por haber vivido de acuerdo con sus creencias.

Las tres primeras etapas forman una base para las discusiones sobre el desarrollo emocional y social a lo largo del ciclo vital. Estas etapas o crisis pueden ocurrir más de una vez; por ejemplo, una persona puede enfrentar dificultades relacionadas con la falta de confianza más allá de la infancia bajo determinadas circunstancias.

DEFINICIÓN: OCHO ETAPAS DEL DESAROLLO PSICOSOCIAL

Las etapas de Erikson de confianza frente a desconfianza, autonomía frente a vergüenza y duda, iniciativa frente a culpa, laboriosidad frente a inferioridad, identidad frente a confusión de roles, intimidad frente a aislamiento, generatividad frente a estancamiento e integridad frente a desesperación.

CRISIS DE BEBÉS Y NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR: CONFIANZA, AUTONOMÍA E INICIATIVA

Desde el día en que nacen, los bebés enfrentan una crisis (en el marco de Erikson) relacionada con la confianza y la desconfianza. Son más felices si pueden comer, dormir y evacuar según sus propios horarios, independientemente de si estos horarios resultan convenientes para su cuidador. Desafortunadamente, un bebé pequeño no está en posición de controlar o influir en las necesidades de programación del cuidador, por lo que enfrenta un dilema acerca de cuánto confiar o desconfiar de la capacidad del cuidador para ayudarlo. Es como si el bebé preguntara: “Si exijo comida (o sueño, o un pañal limpio, etc.) ahora, ¿podrá mi cuidador ayudarme a satisfacer esta necesidad?”. Idealmente, entre ambos, cuidador y niño, se resuelve esta elección a favor de la confianza del bebé: el cuidador demuestra ser atento y adecuado, y el bebé se arriesga a confiar en la motivación y la habilidad del cuidador.[1]

Los cuidadores que responden de manera constante, adecuada y sensible a las necesidades de su bebé ayudan a que este desarrolle un sentido de confianza; el bebé percibirá el mundo como un lugar seguro y predecible. Los cuidadores poco receptivos o inconsistentes que no satisfacen las necesidades del bebé pueden provocar sentimientos de ansiedad, miedo y desconfianza; el bebé puede ver el mundo como

impredecible e inseguro. Si los bebés son tratados con crueldad o sus necesidades no se satisfacen de manera adecuada, es probable que crezcan con un sentido de desconfianza hacia las personas del mundo.[2]

Una vez que se resuelve la primera crisis, se desarrolla una nueva relacionada con la autonomía y la vergüenza. El niño (ahora un niño pequeño) puede confiar en su cuidador, pero esa confianza contribuye al deseo de afirmar su autonomía al encargarse de necesidades personales básicas, como alimentarse, ir al baño o vestirse. En esta etapa del desarrollo, es común escuchar a los niños pequeños decir cosas como "yo lo hago" mientras ejercen su autonomía. Dada la falta de experiencia del niño en estas actividades, el autocuidado es inicialmente arriesgado: el niño puede alimentarse (o usar el baño, vestirse, etc.) de manera torpe e ineficaz. El cuidador corre el riesgo de sobreproteger al niño si critica innecesariamente sus primeros intentos, lo que puede hacer que el niño sienta vergüenza incluso por intentarlo. [1] Erikson creía que se debía permitir a los niños pequeños explorar su entorno tan libremente como la seguridad lo permita, fomentando así una comprensión de la independencia que más adelante se transforma en autoestima, iniciativa y confianza general. Si se les niega la oportunidad de actuar sobre su entorno (dentro de límites apropiados para su desarrollo), los niños pequeños pueden comenzar a dudar de sus capacidades, lo que conduce a una baja autoestima y sentimientos de vergüenza (Berger, 2005). Idealmente, la nueva crisis se resuelve a favor de la autonomía mediante los esfuerzos combinados del niño por afirmar su independencia y del cuidador por apoyarlo.

Alrededor de la edad preescolar (3 a 5 años), la autonomía ejercida durante el período anterior se vuelve más elaborada, extendida y dirigida a objetos y personas distintas del propio niño. El niño en un centro de educación temprana, por ejemplo, puede proponerse construir "la ciudad más grande del mundo" con todos los bloques disponibles, incluso si otros niños desean algunos de esos bloques para sí mismos. Los proyectos y deseos del niño generan una nueva crisis de iniciativa y culpa, porque el niño pronto se da cuenta de que actuar según sus impulsos o deseos a veces puede afectar negativamente a los demás: más bloques para un niño pueden significar menos para otro. Al igual que en la crisis de la autonomía, los cuidadores deben apoyar las iniciativas del niño siempre que sea posible, sin hacer que el niño se sienta culpable por desear tener o hacer algo que afecte el bienestar de otros. Al limitar el comportamiento cuando sea necesario —pero no los sentimientos internos— los cuidadores demuestran apoyo a esta nueva capacidad de tomar iniciativa. En términos de Erikson, la crisis se resuelve a favor de la iniciativa.[1]

CRÍTICAS A LA TEORÍA DE ERICKSON

Las críticas a la teoría de Erikson se derivan de su énfasis en las etapas y de su suposición de que completar una etapa es un requisito previo para la siguiente crisis del desarrollo (Marcia, 1980). Su teoría también se centra en las expectativas sociales presentes en ciertas culturas, pero no en todas. Por ejemplo, la idea de que la adolescencia es una etapa de búsqueda de identidad puede encajar bien en la cultura de clase media de los Estados Unidos, pero no tanto en culturas donde la transición a la adultez coincide con la pubertad a través de ritos de paso y donde los roles adultos ofrecen menos opciones.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] Thompson, P. (2019). Foundations of Educational Technology is licensed CC BY
- [2] Child Abuse, Neglect, and Foster Care is shared under a not declared license and was authored, remixed, and/or curated by Diana Lang

---

This page titled 14.3: Teorías del desarrollo social is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.3: Teorías del desarrollo social** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.4: VISIÓN GENERAL DE LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL COGNITIVO

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL COGNITIVO

La Teoría del Aprendizaje Social, o el aprendizaje mediante la observación de otras personas, fue desarrollada por Albert Bandura (1977). La Teoría del Aprendizaje Social sostiene que parte de la adquisición del conocimiento de un individuo puede estar directamente relacionada con la observación de otras personas dentro del contexto de interacciones sociales, experiencias y la influencia de los medios externos. Los niños pequeños con frecuencia aprenden conductas a través de la imitación: aprenden modelando o copiando el comportamiento de otras personas, especialmente cuando no saben qué otra cosa hacer. [1] A esto se le llama aprendizaje observacional. Bandura planteó que el proceso de aprendizaje observacional consta de cuatro partes. La primera es la atención. Para aprender, es necesario prestar atención a lo que se observa. La segunda parte es la retención: el individuo debe ser capaz de conservar el comportamiento observado en su memoria. La tercera parte del aprendizaje observacional, la ejecución (o iniciación), reconoce que el aprendiz debe ser capaz de llevar a cabo o iniciar el comportamiento aprendido. Por último, el observador debe estar motivado para participar en el aprendizaje observacional (Bouton & Lang, 1960). La teoría de Bandura establece que cuando las personas observan a un modelo realizar una conducta y experimentar sus consecuencias, recuerdan la secuencia de los eventos y utilizan esta información para guiar comportamientos posteriores. Observar a un modelo también puede motivar al observador a poner en práctica conductas que ya había aprendido previamente (Bandura, 1986, 2002).[2]

DEFINICIÓN: TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

La teoría que sostiene que las personas pueden aprender nuevas respuestas y comportamientos al observar la conducta de otras personas.



Figura **14.4.1**: El modelado de conductas es parte del desarrollo social. ([3])

¿SOCIALIZAN LOS PADRES A LOS HIJOS O LOS HIJOS SOCIALIZAN A LOS PADRES?

Bandura (1986) sugiere que existe una interacción entre el entorno y el individuo. Las personas no son simplemente producto de su entorno; más bien, las personas influyen en su entorno. También existe una interacción entre la personalidad y la forma en que se interpretan los acontecimientos. Este concepto se denomina determinismo recíproco. Un ejemplo de ello puede observarse en la interacción entre padres e hijos. Los padres influyen en el entorno de sus hijos, y los hijos también influyen en sus padres. Los padres pueden responder de manera diferente con su primer hijo que con el cuarto. Tal vez intenten ser padres perfectos con su primogénito, pero cuando llega su último hijo, tienen expectativas muy distintas tanto de sí mismos como de su hijo. Nuestro entorno nos forma, y nosotros formamos nuestro entorno.[4]



CRÍTICAS A LA TEORÍA COGNITIVA SOCIAL

Una de las principales críticas a la teoría cognitiva social es que carece de unificación: los distintos aspectos de la teoría parecen desconectados entre sí. La teoría también es tan amplia que no todas sus partes se comprenden completamente ni se integran en una sola explicación del aprendizaje. Es limitada porque no todo el aprendizaje social puede observarse directamente, y además ignora la maduración. No se diferencia cómo aprende un niño mediante la observación frente a cómo aprende un adulto mediante la observación, y no se reconocen los factores del desarrollo.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] Contemporary Theories on Development is shared under a CC BY-NC-SA license and was authored, remixed, and/or curated by Martha Lally & Suzanne Valentine-French
- [2] Zhou, Molly and Brown, David, "Educational Learning Theories: 2nd Edition" (2015). Education Open Textbooks. CC BY-NC-SA
- [3] Image by Rebekah Creasy is licensed CC: BY-NC
- [4] Psyc 200 Lifespan Psychology by Laura Overstreet is **Licensed** *CC BY: Attribution*

This page titled 14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.5: LOS PRIMEROS MESES DEL DESARROLLO SOCIAL

DESARROLLO SOCIAL TEMPRANO

Los bebés pequeños buscan relaciones. Exploran activamente lo que pueden hacer con sus cuerpos, con las personas cercanas y con el entorno. No son recipientes vacíos que esperan ser llenados de información, sino "participantes activos en su propio desarrollo, lo quejando el impulso humano intrínseco de explorar y dominar su entorno" (National Research Council and Institute of Medicine, 2000 Core Concepts of Development). Como se observa en la Figura **14.5.1**, su participación activa con el mundo social y físico va de la mano con el cuidado que reciben de los adultos, especialmente cuando estos responden de manera sensible a sus señales.



Figura **14.5.1**: La participación activa con el entorno ayuda a apoyar el desarrollo social. ([1])

Los bebés se desarrollan rápidamente al ampliar sus habilidades en todos los dominios y crear formas más complejas de relacionarse con las personas y los objetos. Envían mensajes a los adultos de diversas maneras y esperan respuestas de ellos. Por ejemplo, al mirar los rostros de los adultos, los bebés pueden observar pupilas dilatadas —una señal común de interés y placer— y, como respuesta, sonríen más (Hess, 1975). Los niños entre los 3 y 4 meses muestran un comportamiento socioemocional altamente diferenciado. A los 3 meses, los bebés aprenden a modificar sus respuestas hacia los adultos según cómo estos respondan: los bebés aumentan sus vocalizaciones cuando los adultos reconocen esas vocalizaciones con una sonrisa, una respuesta vocal o un contacto físico suave. El interés de los demás estimula el interés del bebé (Crick, 1984). [2]

[1] Image by Rebekah Creasy is licensed CC: BY-NC

ATRIBUCIONES

- [2] California Infant/Toddler Learning and Development Foundations, 2009 by the California Department of Education is used with permission

This page titled 14.5: Los primeros meses del desarrollo social is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.5: Los primeros meses del desarrollo social** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.6: RELACIONES

RELACIONES Y DESARROLLO SOCIAL

Las experiencias de los niños en las relaciones contribuyen a su repertorio en expansión de habilidades sociales y a una comprensión social más amplia. En estas relaciones, los niños desarrollan expectativas sobre personas específicas (por ejemplo, experiencias que conducen a apegos seguros o inseguros con los padres), adquieren conocimientos sobre cómo interactuar con adultos y pares, y crean un autoconcepto basado en cómo otros responden a ellos.[1] Las relaciones con los padres, otros miembros de la familia y cuidadores proporcionan un contexto crítico para el desarrollo social de los bebés. Los padres y cuidadores son el primer compañero social de un bebé, y la calidad de esta relación temprana cuidador-bebé se ha vinculado con muchos resultados positivos diferentes. Establecer relaciones cercanas con adultos se relaciona con la seguridad emocional de los niños, su sentido del yo y su comprensión en evolución del mundo que los rodea. Las interacciones con adultos son una parte frecuente y regular de la vida diaria de los bebés, y bebés de tan solo 3 meses de edad han demostrado la capacidad de discriminar entre los rostros de adultos desconocidos (Barrera & Maurer, 1981). A los 4 meses de edad, el poder del niño en las relaciones, junto con el impacto de estas relaciones, es evidente. Los bebés se vuelven más hábiles para interpretar el comportamiento de los demás y adaptar su propio comportamiento. También adquieren habilidades para hacerse más atractivos y eficaces socialmente. Los bebés de 4 meses enviarán mensajes claros, se quedarán quietos en anticipación cuando alguien se acerca para cuidarlos, buscarán la atención de los adultos con sonrisas y risas, participarán en interacciones prolongadas de ida y vuelta con otros, y se involucrarán en imitaciones sociales simples.[2]

Las relaciones cercanas con adultos que proporcionan cuidado constante fortalecen la capacidad del niño para aprender y desarrollarse. Estas relaciones especiales influyen en el sentido emergente del yo del bebé y en su comprensión de los demás. Los bebés utilizan las relaciones con los adultos de muchas maneras: para obtener tranquilidad de que están a salvo, para recibir ayuda para aliviar el malestar, para recibir apoyo en la regulación emocional, y para obtener aprobación o estímulo social. Estas relaciones desempeñan un papel crucial en el desarrollo en todos los dominios. Por ejemplo, las respuestas de los padres a las vocalizaciones del bebé apoyan el desarrollo del lenguaje (véase Tamis-LeMonda et al., 2014 para revisiones) y el intercambio de miradas directas entre un padre y un bebé promueve conexiones y comunicación (Leong et al., 2017).[3]

COMPRENSIÓN SOCIAL

De manera notable, los niños pequeños comienzan a desarrollar la comprensión social muy temprano en la vida. Antes de que termine el primer año, los bebés son conscientes de que otras personas tienen percepciones, sentimientos y otros estados mentales que afectan su comportamiento y que difieren de sus propios estados mentales.[1]

Los niños comienzan a comprender las respuestas, la comunicación, la expresión emocional y las acciones de otras personas durante los años de bebé y niño pequeño. Estos desarrollos incluyen la comprensión del bebé sobre qué esperar de los demás, cómo actuar y qué guiones sociales se utilizan para situaciones sociales específicas. Investigaciones recientes sugieren que la comprensión social de bebés y niños pequeños está relacionada con la frecuencia con la que experimentan la comunicación de los adultos sobre los pensamientos y emociones de los demás (Taumoepeau & Ruffman, 2008).[2]

> *"En cada edad, la comprensión social cognitiva contribuye a la competencia social, la sensibilidad interpersonal y la conciencia de cómo el yo se relaciona con otros individuos y grupos en un mundo social complejo" (Thompson, 2006, p. 26)*

Incluso en la primera infancia, la comprensión social es fundamental debido a la naturaleza social de los seres humanos (Wellman & Lagattuta, 2000).[2]

CÓMO RESPONDER A LAS SEÑALES DE LOS BEBÉS COMO PARTE DEL DESARROLLO SOCIAL MEDIANTE LA ATENCIÓN CONJUNTA Y LA REFERENCIA SOCIAL

Los seres humanos pueden involucrarse activamente con los estados mentales de otras personas, como cuando participan en situaciones de atención conjunta (Malle, 2022). La atención conjunta se describe como la capacidad de coordinar la atención visual con otra persona y luego dirigir la mirada hacia un objeto o evento (Mundy, 1998); no requiere que quien mira sea consciente de la reacción del seguidor (Emery, 2000). La definición suena más complicada de lo que es. Si usted señala un objeto cerca de un niño de alrededor de 3 años, observe cómo ambos verifican que están participando *conjuntamente* con el objeto. Esta participación compartida es fundamental para que los niños aprendan el significado de los objetos: tanto su valor (¿es seguro y gratificante acercarse?) como las palabras que se refieren a ellos (¿cómo se llama esto?). Cuando levanto mi teclado y se lo muestro, ambos estamos prestando atención conjunta a él, y si digo que se llama "Tastatur" en alemán, usted sabe que me refiero al teclado y no a la mesa sobre la que estaba apoyado.[4]

La literatura informa dos componentes principales de la atención conjunta:

1. respuesta a la atención conjunta e

2. inicio de la atención conjunta.

Responder a la atención conjunta es la capacidad de cambiar la atención visual siguiendo las señales sociales de otra persona, como la mirada o el señalamiento, mientras que iniciar la atención conjunta es la capacidad de dirigir la atención de otra persona mediante la mirada o los gestos con el objetivo de compartir una experiencia (Seibert & Mundy, 1982). Responder a la atención conjunta e iniciar la atención conjunta se consideran aspectos interrelacionados de la atención conjunta, que emergen en diferentes momentos durante el desarrollo (Mundy et al., 2007). Responder a la atención conjunta generalmente se desarrolla entre los 6 y 9 meses de edad, mientras que iniciar la atención conjunta comienza aproximadamente a los 9 meses de edad, con una variabilidad significativa entre individuos.[5]

DEFINICIÓN: ATENCIÓN CONJUNTA

Dos personas prestando atención al mismo objeto y siendo conscientes de que ambas están prestando atención a él.



Figura **14.6.1**: Ejemplo de atención conjunta en el que tanto el hombre como el bebé miran el mismo objeto. ([11])

REFERENCIA SOCIAL

Los niños pequeños comienzan a desarrollar la comprensión social muy temprano en la vida. Antes de que termine el primer año, un bebé es consciente de que otras personas tienen percepciones, sentimientos y diferentes estados mentales que afectan su comportamiento.[1] La comprensión de que otros estados mentales difieren de los propios del bebé puede observarse fácilmente en el fenómeno de la referencia social. [1] La referencia social es la tendencia de un bebé a obtener información de un cuidador para regular su comportamiento en una situación ambigua (en la que el bebé no tiene suficiente información para decidir cómo reaccionar) (Fawcett & Liszkowski, 2015; Schieler et al., 2018; Stenberg, 2009; Striano et al., 2006; Walden and Kim, 2005; Zarbatany and Lamb, 1985). La referencia social surge alrededor de los 7 a 10 meses de edad y constituye una base para el aprendizaje social y la evaluación social en la adultez (Walle et al., 2017).[1]

En la referencia social, un bebé mira el rostro de un cuidador de confianza cuando se enfrenta a una persona o situación desconocida (Feinman, 1992).. Si el cuidador parece tranquilo y tranquilizador, el bebé responde positivamente como si la situación fuera segura. Si el cuidador parece temeroso o angustiado, es probable que el bebé reaccione con cautela o angustia porque la expresión del cuidador señala peligro. Los bebés muestran una notable perspicacia y conciencia: aunque ellos no están seguros acerca de la situación desconocida, el cuidador sí lo está. Al "leer" la emoción en el rostro del cuidador, los bebés pueden aprender si la circunstancia es segura o peligrosa, y cómo responder. [1]

DEFINICIÓN: REFERENCIA SOCIAL

Un bebé mira el rostro de la madre cuando se enfrenta a una persona o situación desconocida (Feinman, 1992)

En el pasado, los científicos del desarrollo creían que los bebés eran egocéntricos —centrados en sus percepciones y experiencias—, pero la investigación ahora indica que ocurre lo contrario. Desde una edad temprana, los bebés son conscientes de que las personas tienen diferentes estados mentales, lo que los motiva a averiguar qué sienten, intentan, desean y piensan los demás, y cómo estos estados mentales afectan su comportamiento. Los bebés están comenzando a desarrollar una teoría de la mente, y aunque su comprensión de los estados mentales comienza de manera muy simple, se expande rápidamente (Wellman, 2011). La comprensión social crece significativamente a medida que se desarrolla la teoría de la mente de los niños. [1]

DEFINICIÓN: TEORÍA DE LA MENTE

La comprensión creciente de los niños sobre los estados mentales que afectan el comportamiento de las personas.

¿Cómo ocurren estos logros en la comprensión social? Los niños pequeños son observadores notablemente sensibles de las demás personas. Establecen conexiones entre las expresiones emocionales, las palabras y el comportamiento de los demás para derivar inferencias simples sobre los estados mentales (por ejemplo, concluir que aquello que mamá está mirando está en su mente) (Gopnik, Meltzoff, & Kuhl, 2001). Es especialmente probable que esta conexión ocurra en relaciones con personas que el niño conoce bien, de acuerdo con las ideas de la

teoría del apego. El desarrollo de las habilidades lingüísticas proporciona a los niños pequeños palabras con las cuales representar estos estados mentales (por ejemplo, "enojado", "quiere") y hablar sobre ellos con otros. A través de la conversación con sus cuidadores sobre experiencias cotidianas, los niños aprenden mucho sobre los estados mentales de las personas a partir de cómo los adultos hablan de ellos ("Tu hermana estaba triste porque pensó que papá iba a llegar a casa.") (Thompson, 2006).). El desarrollo de la comprensión social depende en gran medida de las interacciones cotidianas de los niños con los demás y de sus interpretaciones cuidadosas de lo que ven y oyen.[1]

ALTERACIONES EN LAS RELACIONES CUIDADOR-BEBÉ: DEPRESIÓN MATERNA Y DESARROLLO SOCIAL DE BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

Los bebés participan repetidamente en rutinas diarias e interactivas con sus cuidadores principales, con mayor frecuencia sus madres. Un bebé suele estar en sintonía con las señales emocionales en las voces, gestos, movimientos y expresiones faciales de sus cuidadores. La depresión materna compromete la capacidad del bebé y de la madre para regular mutuamente la interacción. Con mayor frecuencia, la depresión afecta la relación a través de dos patrones interactivos observados en madres con depresión: la intrusión o el retraimiento. Las madres intrusivas muestran un afecto negativo y perturban la actividad del bebé. El bebé experimenta ira, se aparta de la madre para limitar su intrusividad, e internaliza un estilo de afrontamiento airado y protector. Las madres retraídas están desvinculadas, no responden, muestran un afecto plano y hacen poco para apoyar la actividad del bebé. Los bebés no pueden afrontar ni autorregular este estado negativo y desarrollan pasividad, retraimiento y conductas de autorregulación (por ejemplo, apartar la mirada o chuparse el dedo) (Hart et al., 1998; Tronick, 1989).

Los bebés y niños pequeños de madres con depresión pueden desarrollar trastornos emocionales graves como depresión infantil y trastornos del apego (Luby, 2000). Los trastornos tempranos de la salud mental pueden reflejarse en un desarrollo retrasado, llanto inconsolable o problemas de sueño. Los niños pequeños de mayor edad pueden exhibir conductas agresivas o impulsivas. En entornos de cuidado y educación temprana, los niños con problemas sociales y emocionales tienden a tener dificultades para relacionarse con otros, confiar en los adultos, sentirse motivados para aprender y calmarse para sintonizar con la enseñanza, todas habilidades necesarias para beneficiarse de las experiencias educativas tempranas. Los estudios revelan los efectos duraderos de la depresión materna. Los niños mayores de madres que estuvieron deprimidas durante la infancia muestran poco autocontrol, agresión, malas relaciones con los pares y dificultades en la escuela (Embry & Dawson, 2002). Estos problemas aumentan la probabilidad de que el niño sea colocado en educación especial, repita un grado o abandone la escuela. Cada uno de estos problemas puede impedir que un niño alcance un desarrollo óptimo, dar lugar a oportunidades perdidas de éxito a lo largo de la vida del niño e imponer mayores costos a la sociedad (Onunaku, 2005).

CUANDO LAS RELACIONES CAUSAN DAÑO: ABUSO Y NEGLIGENCIA

Es difícil saber cuánto abuso infantil ocurre. Los bebés no pueden hablar, y los niños pequeños y mayores que son abusados generalmente no se lo cuentan a nadie. Puede que no lo definan como abuso, que tengan miedo de contárselo a un adulto de confianza, que se culpen a sí mismos por ser abusados, o que no sepan con quién podrían hablar sobre su abuso. Cualquiera que sea la razón, los niños generalmente permanecen en silencio, lo que hace muy difícil saber cuánto abuso ocurre. Las estadísticas actualizadas sobre los diferentes tipos de abuso infantil en los Estados Unidos se pueden encontrar en el sitio web del U.S. Children's Bureau. [7]

DEFINICIÓN: ABUSO INFANTIL

Lesión, muerte o daño emocional a un niño causado por un padre o cuidador, ya sea de manera intencional o no intencional.

Todos los tipos de abuso son cuestiones complejas, especialmente dentro de las familias. Existen muchas razones por las cuales las personas pueden convertirse en abusadores: la pobreza, el estrés y el abuso de sustancias son características comunes compartidas por los abusadores, aunque el abuso puede ocurrir en cualquier familia.

Los niños que experimentan abuso o negligencia están en riesgo de desarrollar problemas sociales, emocionales y de salud de por vida, en particular si fueron descuidados antes de los 2 años de edad. Sin embargo, es fundamental señalar que no todos los niños que experimentan abuso y negligencia tendrán los mismos resultados. Existen muchas maneras de fomentar un cuidado estable, permanente, seguro, protector, afectuoso y amoroso para los niños afectados por experiencias adversas en la infancia.

CUIDADO INFORMADO SOBRE EL TRAUMA

Las experiencias traumáticas pueden alterar significativamente la percepción que una persona tiene de sí misma, de su entorno y de las personas que la rodean. A medida que las experiencias traumáticas se acumulan, las respuestas se vuelven más intensas y tienen un mayor impacto en el funcionamiento. La exposición continua al estrés traumático puede afectar todas las áreas de la vida de las personas, incluyendo el funcionamiento biológico, cognitivo y emocional, así como las interacciones sociales, las relaciones y la formación de la identidad. Debido a que las personas que han experimentado múltiples traumas no se relacionan con el mundo de la misma manera que aquellas que no han tenido estas experiencias, requieren servicios y respuestas que sean sensibles a sus experiencias y necesidades únicas. [9]



Figurae **14.6.1**: Un bebé es sostenido y consolado por adultos([12])

Los estreses tóxicos, como el abuso y la negligencia, están fuertemente vinculados a malos resultados de salud a lo largo de la vida, y el cuidado informado sobre el trauma es un enfoque de cuidado basado en estos efectos. Los cuidadores en el cuidado informado sobre el trauma se esfuerzan por comprender el comportamiento de los niños en el contexto de los traumas previos que han experimentado. El cuidado informado sobre el trauma para bebés y niños pequeños comienza con el reconocimiento de la prevalencia y el impacto potencial que estos estreses pueden tener durante los primeros 3 años. Los cuidadores también brindan cuidado de apoyo, fortaleciendo los sentimientos de seguridad y protección de los niños, para prevenir su retraumatización en una situación actual que pueda potencialmente sobrepasar sus habilidades de afrontamiento.[10]

ATRIBUCIONES

- [1] Thompson, R. (2022). Social and personality development in childhood Is licensed CC BY-NC-SA
- [2] California Infant/Toddler Learning and Development Foundations, 2009 by the California Department of Education is used with permission
- [3] Zosh J.M. et. al., (2018) Accessing the Inaccessible: Redefining Play as a Spectrum **Licensed (CC BY)**
- [4] Malle, B. (2022). Theory of mind. licensed under a CC BY-NC-SA
- [5] Billeci, L., Narzisi, A., Campatelli, G. *et al.* Disentangling the initiation from the response in joint attention: an eye-tracking study in toddlers with autism spectrum disorders. *Is licensed CC BY*
- [6] Ehli S, Wolf J, Newen A, Schneider S and Voigt B (2020) Determining the Function of Social Referencing: The Role of Familiarity and Situational Threat. **(CC BY)**.
- [7] Child Abuse, Neglect, and Foster Care is shared under a not declared license and was authored, remixed, and/or curated by Diana Lang
- [8] Child, Family, and Community (Laff and Ruiz) is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Rebecca Laff and Wendy Ruiz
- [9] Ayre, K., & Krishnamoorthy, G. (2020). Understand and empathise is licensed under CC BY-SA.
- [10] Sanders & Hall (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: Promoting safety, security and connectedness.CC by NC SA 4.0
- [11] Image by Joy Poeng is licensed CC BY-NC
- [12] Image by Rachel Klippenstein-Gutierrez is licensed CC BY-NC

This page titled 14.6: Relaciones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.6: Relaciones** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.7: DESARROLLO SOCIAL A TRAVÉS DEL JUEGO

JUEGO Y DESARROLLO SOCIAL

El juego es un proceso valorado, no solo por el disfrute y el ocio, sino también por el aprendizaje. A través del juego, los niños desarrollan un sentido de identidad y una comprensión de sus mundos sociales y culturales. Los niños utilizan el juego para explorar y comprender culturas, comunidades y amistades (Paris, Beeve, & Springer, 2021). Aprendemos mucho a través del juego, no solo como niños sino también como adultos. El juego implica la coordinación mutua, a veces compleja, de metas, acciones y comprensión. Por ejemplo, como bebés, los niños tienen su primer encuentro con el acto de compartir (los juguetes de los demás). A través de estas experiencias, los niños desarrollan amistades que brindan seguridad y apoyo adicionales a los ofrecidos por sus padres.[1]

DIFERENTES TEORÍAS DEL JUEGO

Las teorías cognitivas presentaron un cambio significativo en la teorización sobre el juego al dirigir la investigación hacia el desarrollo de los procesos de pensamiento de los niños y el desarrollo intelectual. La teoría del desarrollo de Piaget (Piaget, 1962) sugiere que los niños progresan a través de una serie de fases distintas en sus procesos de pensamiento. Según su teoría, los niños participan en tipos de juego que reflejan su nivel actual de desarrollo cognitivo. El papel del juego es ayudarlos a consolidar y practicar conceptos y habilidades adquiridos recientemente para preparar al niño para el siguiente impulso en el aprendizaje y el desarrollo. Vygotsky (1978) también creía que el juego tiene varios roles en el desarrollo cognitivo. Sin embargo, se diferenciaba de Piaget al sostener que, cuando los niños juegan antes de que se actualicen en situaciones de la vida real, revelan nuevas habilidades potenciales. Al crear su propio andamiaje, los niños se esfuerzan en áreas como el autocontrol, la cooperación, la memoria, el uso del lenguaje y la alfabetización mediante el uso del habla privada para dirigir, controlar y estructurar sus interacciones de juego (Bodrova & Leong, 1996). Según Vygotsky (Vygotsky, 1978), el juego promueve el desarrollo al servir como un andamiaje dentro de la zona de desarrollo próximo del niño, ayudándolo a alcanzar niveles más altos de funcionamiento. Bruner (Bruner, 1972) se centró en cómo el juego en la infancia contribuye a las habilidades de resolución de problemas que son importantes más adelante en la vida. Argumentó que los medios son más importantes que los fines al jugar; los niños no se preocupan por lograr metas, lo que les permite experimentar con combinaciones novedosas de objetos y comportamientos que es poco probable que prueben si estuvieran bajo presión para alcanzar una meta. Por lo tanto, el juego promueve la resolución flexible de problemas, lo que lo hace adaptativamente ventajoso en el desarrollo y la evolución humanos.[2]

Stuart Brown (2010) argumenta que el juego es evolutivo y tiene las siguientes propiedades:

- Sin propósito/hecho por sí mismo
- Voluntario
- Atracción inherente
- Libertad del tiempo
- Disminución de la conciencia del yo
- Potencial improvisacional
- Deseo de continuidad

Gray (2013) también proporciona una lista de características para describir el juego (con cierta superposición con la lista de Brown). Su conceptualización sostiene que el juego:

- Es dirigido y elegido por el niño
- Es una actividad en la que el enfoque no es el estado final o una meta, sino los medios en sí mismos
- Consiste en una estructura que proviene de las mentes de los jugadores y no de restricciones externas
- Es imaginativo y separado de la vida real
- Implica una actividad mental no estresante.[3]



Figura **14.7.1**: El juego de todo tipo es beneficioso ([8])

LAS ETAPAS DEL JUEGO DE PARTEN

Mildred Parten (1932) observó a niños de 2 a 5 años y señaló 6 tipos de juego. Etiquetó 3 tipos como no sociales (desocupado, solitario y observador) y 3 tipos como juego social (paralelo, asociativo y cooperativo). La lista a continuación describe cada tipo de juego. Los niños más pequeños participan en el juego no social más que los niños mayores; a los 5 años, el juego asociativo y cooperativo son las formas de juego más comunes (Dyer & Moneta, 2006).[1]

Clasificación de Parten de los tipos de juego en niños en edad preescolar. *Adaptado de Paris, Ricardo, & Rymond, 2019*

Categoría	Descripción
Juego desocupado	El comportamiento de los niños parece más aleatorio y sin una meta específica. Esta es la forma menos común de juego.
Juego solitario	Los niños juegan solos, no interactúan con otros ni participan en actividades similares a las de los niños que los rodean.
Juego de observador	Los niños observan a otros niños jugar. Pueden comentar sobre las actividades e incluso hacer sugerencias, pero no se unirán directamente al juego.
Juego paralelo	Los niños juegan uno al lado del otro, usando juguetes similares, pero no actúan directamente entre sí.
Juego asociativo	Los niños interactúan entre sí y comparten juguetes, pero no trabajan hacia una meta común.
Juego cooperativo	Los niños interactúan para lograr una meta común. Los niños pueden asumir diferentes tareas para alcanzar esa meta.

Esta lista explica cómo cambia el juego de los niños a medida que crecen y desarrollan habilidades sociales.

Juego desocupado (nacimiento–3 meses): En esta etapa, un bebé realiza muchos movimientos con los brazos, las piernas, las manos, los pies, etc. Está aprendiendo y descubriendo cómo se mueve su cuerpo.



Figura **14.7.1**: Un recién nacido exhibe juego desocupado ([9])

Juego solitario (3 meses–2 años): Esta es la etapa en la que un niño juega solo. Todavía no está interesado en jugar con otros.



Figura 14.7.1: Ejemplo de juego solitario ([10]

Comportamiento de espectador/observador (2 años): Durante esta etapa, un niño comienza a observar a otros niños jugar, pero no juega con ellos.



Figura 14.7.1: Ejemplo de juego de espectador/observador. ([1])

Juego paralelo (2+ años): Un niño juega al lado de otros o cerca de ellos, pero no juega con ellos.



Figura 14.7.1: Ejemplo de juego paralelo. ([10])

Juego asociativo (3–4 años): Cuando un niño comienza a interactuar con otros durante el juego, pero no hay una gran cantidad de interacción en esta etapa.

Juego cooperativo (4+ años): Cuando un niño juega junto con otros y tiene interés tanto en la actividad como en los otros niños involucrados en el juego.



Figura **14.7.1**: Ejemplo de juego cooperativo ([11])

Independientemente de las diferencias en enfoques y definiciones, lo que las teorías contemporáneas tienen en común es la creencia de que el juego refleja el desarrollo. A medida que el niño crece y madura, la apariencia, la función y las implicaciones del juego pueden cambiar.

Los bebés aprenden gradualmente a identificar similitudes con otros y a participar en interacciones sociales. El desarrollo de tales habilidades depende de las experiencias personales compartidas entre personas en contextos específicos (Liebal et al., 2013). El juego social puede ofrecer oportunidades dinámicas para que los niños adquieran habilidades de atención conjunta. A lo largo del primer año de vida, especialmente durante el juego, los bebés y sus cuidadores comienzan juntos a construir juegos sociales, como el cucú-tras (Bruner & Sherwood, 1976; Fantasia et al., 2014; Gustafson et al., 1979;). La atención social es una habilidad crucial para la aparición de situaciones de juego. La atención social permite a los niños centrarse en características de otras personas, como expresiones faciales, dirección de la mirada, gestos y vocalizaciones. Cuando se ha identificado la dirección de la atención de otra persona (por ejemplo, mediante el seguimiento de la mirada o del señalamiento), podemos cambiar nuestra atención para centrarnos simultáneamente en el mismo objeto o evento externo que nuestro compañero (Bourjade, 2017).[5]

BENEFICIOS DEL JUEGO

"El juego en toda su rica variedad es uno de los logros más altos de la especie humana", dice el Dr. David Whitebread de la Facultad de Educación de la Universidad de Cambridge. "Sustenta la manera en que nos desarrollamos como adultos intelectuales, emocionales y capaces de resolver problemas, y es crucial para nuestro éxito como una especie altamente adaptable." Organismos internacionales como las Naciones Unidas y la Unión Europea han comenzado a desarrollar políticas relacionadas con el derecho de los niños al juego y a considerar las implicaciones para las instalaciones de ocio y los programas educativos.

Gracias al Centre for Research on Play in Education, Development and Learning (PEDaL) de Cambridge, Whitebread, Baker, Gibson y un equipo de investigadores están acumulando evidencia sobre el papel que desempeña el juego en el desarrollo de un niño. "Una fuerte posibilidad es que el juego apoye el desarrollo temprano del autocontrol de los niños", explica Baker, ". . . nuestras capacidades para desarrollar conciencia de nuestros propios procesos de pensamiento." Si las experiencias lúdicas facilitan este aspecto del desarrollo, dicen los investigadores, podría ser extremadamente significativo para las prácticas educativas porque se ha demostrado que la capacidad de autorregulación es un predictor clave del rendimiento académico.

Gibson añade: "El comportamiento lúdico también es un indicador importante de un desarrollo social y emocional saludable. En mi investigación previa, investigué cómo observar a los niños en el juego puede darnos pistas importantes sobre su bienestar e incluso puede ser útil en el diagnóstico de trastornos del neurodesarrollo como el autismo."

Fuente: Plays the Thing, Cambridge University https://www.cam.ac.uk/research/features/plays-the-thing tiene licencia CC BY 4.0

EL JUEGO COMO INTERACCIÓN CON PARES: CONSTRUCCIÓN DE AMISTADES

Las interacciones con pares proporcionan el contexto para el aprendizaje social y la resolución de problemas, incluidas las experiencias de intercambios sociales, cooperación, turnos y la demostración de los inicios de la empatía.[6] En las relaciones con pares, los niños aprenden a iniciar y mantener interacciones sociales con otros niños. También desarrollan habilidades para manejar conflictos, como turnarse, comprometerse y negociar. Antes de cumplir 1 año, los bebés no solo reaccionan emocionalmente a los estados emocionales de sus pares, sino que también interactúan con ellos en formas simples de interacción que involucran conductas dentro de sus capacidades motoras. Por ejemplo, Vandell y Wilson (Vandell, 1987) mostraron que las interacciones entre bebés se vuelven cada vez más recíprocas entre los 6 y 9 meses, como se refleja en la presencia de turnos.[7]

Para fomentar un desarrollo social adaptativo, es importante comprender los factores que contribuyen al establecimiento de relaciones con pares, como la empatía y las conductas prosociales (Howes, 1992; Sebanc, 2007; Vandell, 1980). La evidencia sugiere que antes de su primer cumpleaños, los bebés son sensibles y responden a las emociones de sus pares, lo que podría representar posibles precursores de la empatía y las conductas prosociales (Decety, 2010; Decety, 2012; Geangu).[7]

Las interacciones sociales con pares también permiten a los bebés mayores experimentar con roles variados en grupos pequeños y en diferentes situaciones, como relacionarse con niños familiares frente a niños desconocidos. Las interacciones son peldaños hacia las relaciones.[6] Con el tiempo, los bebés desarrollan relaciones cercanas con niños que conocen, como otros niños en la familia, el entorno de cuidado infantil o el vecindario. Las relaciones con pares brindan a los niños pequeños la oportunidad de desarrollar fuertes conexiones sociales.

Las relaciones de los niños pequeños con sus pares tienen muchos resultados positivos en el desarrollo posterior, incluidos niveles más altos de salud mental emocional y éxito escolar (Ladd, 1987; Tomada, 2005; Taylor, 1994; Vandell, 2000). La capacidad de un niño pequeño para empatizar con sus pares, consolar y compartir juguetes con ellos aumenta sus posibilidades de convertirse en amigo o compañero de juego preferido.

La expresión de emociones positivas y negativas de los niños pequeños puede desempeñar un papel significativo en el desarrollo de las relaciones sociales. Las emociones positivas atraen a los compañeros sociales y permiten que se formen conexiones, mientras que la gestión o expresión problemática de las emociones negativas conduce a dificultades en las relaciones sociales (Denham & Weissberg, 2004). En el estudio de Fabes de 2001, los niños que utilizaban palabras relacionadas con las emociones eran más apreciados por sus compañeros de clase (Fabes et al., 2001).[6]

ATRIBUCIONES

- [1] Thompson, R. (2022). Social and personality development in childhood Is licensed CC BY-NC-SA
- [2] Lynn A. Barnett, "Children's Perceptions of Their Play: Scale Development and Validation", is licensed CC BY
- [3] Zosh J.M. et. al., (2018) Accessing the Inaccessible: Redefining Play as a Spectrum **Licensed (CC BY)**
- [4] Contemporary Theories on Development is shared under a CC BY-NC-SA license and was authored, remixed, and/or curated by Martha Lally & Suzanne Valentine-French
- [5] Cochet H and Guidetti M (2018) Contribution of Developmental Psychology to the Study of Social Interactions: Some Factors in Play, Joint Attention and Joint Action and Implications for Robotics **is Licensed (CC BY)**
- [6] California Infant/Toddler Learning and Development Foundations, 2009 by the California Department of Education is used with permission
- [7] Crespo-Llado, M.M., Vanderwert, R., Roberti, E. *et al.* Eight-month-old infants' behavioral responses to peers' emotions as related to the asymmetric frontal cortex activity. **is Licensed (CC BY)**
- [8] Image by Nina Kuchkovskiy is licensed CC: BY-NC
- [9] Image by Anonymous is licensed CC: BY-NC
- [10] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC

This page titled 14.7: Desarrollo social a través del juego is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.7: Desarrollo social a través del juego** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.8: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

Aunque está estrechamente vinculado con el desarrollo emocional en la mayoría de las discusiones sobre el desarrollo de bebés y niños pequeños, el desarrollo social merece su propia exploración: se producen hitos significativos en el desarrollo social durante la etapa de bebé y niño pequeño. La comprensión por parte del cuidador de los fundamentos del desarrollo social desempeña un papel fundamental en el apoyo y el desarrollo de cada hito social.

This page titled 14.8: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.8: Conclusión** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

14.9: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL DESARROLLO SOCIAL

- *Advances in Applied Developmental Psychology: Mastery Motivation: Origins, Conceptualizations, and Applications* (Vol. 12). 1995. Edited by R. H. MacTurk and G. A. Morgan. Norwood, NJ: Greenwood Publishing Group.
- Ayre, K., & Krishnamoorthy, G. (2020). Understand and empathise. In *Trauma Informed Behaviour Support: A Practical Guide to Developing Resilient Learners*. essay, University of Southern Queensland. "Understand and empathise" byA is licensed under CC BY-SA.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory of mass communication. In J. Bryant & D. Zillmann (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (pp. 121–153). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bandura, A., & National Inst of Mental Health. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Prentice-Hall, Inc.
- Lynn A. Barnett, "Children's Perceptions of Their Play: Scale Development and Validation", *Child Development Research*, vol. 2013, Article ID 284741, 18 pages, 2013. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License
- Barrera, M. E., & Maurer, D. (1981). The perception of facial expressions by the three-month-old. *Child Development, 52*(1), 203–206. https://doi.org/10.2307/1129231
- Berger, K. S. (2005). The developing person through the life span (6th ed.). New York: Worth.
- Billeci, L., Narzisi, A., Campatelli, G. *et al.* Disentangling the initiation from the response in joint attention: an eye-tracking study in toddlers with autism spectrum disorders. *Transl Psychiatry* **6,** e808 (2016). licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.
- Bruner, J. S., and Sherwood, V. (1976). "Early rule structure: the case of "Peekaboo"," in *Play: Its Role in Evolution and Development*, eds J. S. Bruner, A. Jolly, and K. Sylva (Harmondsworth: Penguin).
- J. Bruner, "The nature and uses of immaturity," *American Psychologist*, vol. 27, pp. 687–708, 1972.
- E. Bodrova and D. Leong, *Tools of the Mind: The Vygotskian Approach to Early Childhood Education*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, USA, 1996.
- 1960s: Bandura by Mark E. Bouton and Diana Lang is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Bourjade, M. (2017). "Social attention," in *The International Encyclopedia of Primatology*, ed. A. Fuentes (New York, NY: John Wiley and Sons).
- Burk, D. I. 1996. "Understanding Friendship and Social Interaction," *Childhood Education*, Vol. 72, No. 5, 282–85.
- California Infant/Toddler Learning and Development Foundations, 2009 by the California Department of Education is used with permission
- Cohn JF, Tronick E. Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1989;28:242–8.
- Cochet H and Guidetti M (2018) Contribution of Developmental Psychology to the Study of Social Interactions: Some Factors in Play, Joint Attention and Joint Action and Implications for Robotics. *Front. Psychol.* 9:1992. This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**
- Crespo-Llado, M. M., Vanderwert, R. E. & Geangu, E. Individual differences in infants' neural responses to their peers' cry and laughter. *Biol. Psychol.* 135, 117–127 (2018)
- Crespo-Llado, M.M., Vanderwert, R., Roberti, E. *et al.* Eight-month-old infants' behavioral responses to peers' emotions as related to the asymmetric frontal cortex activity. *Sci Rep* 8, 17152 (2018). **Creative Commons Attribution License (CC BY)**
- Crick, F. 1984. "Function of the Thalamic Reticular Complex: The Searchlight Hypothesis," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, Vol. 81, 4586–90.
- Curby, T. W., and L. L. Brock. 2013. "Teachers' Emotional Consistency Matters for Preschool Children." University of Virginia.
- Decety, J. & Svetlova, M. Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Dev. Cogn. Neurosci.* 2, 1–24 (2012).
- Decety, J. & Michalska, K. J. Neurodevelopmental changes in the circuits underlying empathy and sympathy from childhood to adulthood. *Dev. Sci.* 13, 886–99 (2010).
- Dyer, S., & Moneta, G. B. (2006). Frequency of parallel, associative, and cooperative Play in British children of different socioeconomic status. *Social Behavior and Personality, 34(5),* 587-592.
- Denham, S., and R. Weissberg. 2003. "Social-Emotional Learning in Early Childhood: What We Know and Where to Go From Here," in *A Blueprint for the Promotion of Prosocial Behavior in Early Childhood.* Edited by E. Chesebrough and others. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Early Childhood Learning and Knowledge Center, Episode 4Can we be friends? Peer Interactions and your curriculum (2018). Head Start
- Ehli S, Wolf J, Newen A, Schneider S and Voigt B (2020) Determining the Function of Social Referencing: The Role of Familiarity and Situational Threat. *Front. Psychol*. This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution**

License (CC BY).

- Embry, L. and Dawson, G. (2002). Disruptions in parenting behavior related to maternal depression: Influences on children's behavioral and psychobiological development. In J. Borkowski, S., Ramey, C. & Bristol-Powers, M. (Eds.), Parenting and the young child's world (pp. 203-214). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Emde, R. N. 1988. "Development Terminable and Interminable. I. Innate and Motivational Factors from Infancy," *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 69, 23–42.
- Emery NJ . The eyes have it: the neuroethology, function and evolution of social gaze. *Neurosci Biobehav Rev* 2000; **24**: 581–604.
- Fabes, R., and others. 2001. "Preschoolers' Spontaneous Emotion Vocabulary: Relations to Likability," *Early Education & Development*, Vol. 12, No. 1, 11–27.
- Fawcett, C., and Liszkowski, U. (2015). "Social referencing during infancy and early childhood across cultures" in *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. 2nd Edn. Vol. 22. eds. N. J. Smelser, P. B. Baltes, and J. D. Wright (Amsterdam: Elsevier).
- Feinman, S. (Ed.) (1992). Social referencing and the social construction of reality in infancy. New York, NY: Plenum.
- Fernald, A. 1993. "Approval and Disapproval: Infant Responsiveness to Vocal Affect in Familiar and Unfamiliar Languages," *Child Development*, Vol. 64, No. 3, 657–74.
- S. Freud, *Beyond the Pleasure Principle*, Norton, New York, NY, USA, 1961.
- Foundations of Educational Technology by Penny Thompson is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Geangu, E. In *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences* (ed. Wright, J. D.) 7, 549–553 (Elsevier, 2015).
- Gopnik, A., Meltzoff, A. N., & Kuhl, P. K. (2001). *The scientist in the crib*. New York, NY: HarperCollins.
- Gray, P. (2013). *Free to Learn: Why Unleashing the Instinct to Play will make our Children Happier, More Self-Reliant, and Better Students for Life*. New York, NY: Basic Books.
- Hart S, Field T, del Valle C, Pelaez-Nogueras M. Depressed mothers' interactions with their one-year-old infants. *Infant Behav Dev.* 1998;21:519–25
- Hess, E. H. 1975. "The Role of Pupil Size in Communication," *Scientific American*, Vol. 233,110–19.
- Howes, C. 1983. "Patterns of Friendship," *Child Development*, Vol. 54, No. 4, 1041–53.
- Howes, C. & Phillipsen, L. Gender and friendship: relationships within peer groups of young children. *Soc. Dev.* 1, 230–242 (1992).
- *Interactions matter: What research says and what you can do! (better kid care)*. Better Kid Care (Penn State Extension). (2016, June 9). Retrieved January 24, 2022, from https://extension.psu.edu/programs/b...actions-matter
- Jarvis, M. (2020, April 14). *Responsive Caregiving as an Effective Practice to Support Children's Social and Emotional Development*. other, Head Start ECLKC: Early Childhood Learning and Knowledge center. Retrieved January 24, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/video/...al-development.
- Ladd, G. W. & Price, J. M. Predicting children's social and school adjustment following the transition from preschool to kindergarten. *Child Dev.* 58, 1168–1189 (1987).
- Lally, M., & Valentine-French, S. (2019, September 24). Contemporary Theories on Development. College of Lake County. Is licensed CC BY-NC-SA
- Lally, M., & Valentine-French, S. (2021, May 20). Play. College of Lake County. https://socialsci.libretexts.org/@go/page/94506 is licensed CC: BY-NC-SA
- Child Abuse, Neglect, and Foster Care by Diana Lang and Wikimedia contributors is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Child, Family, and Community (Laff and Ruiz) is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Rebecca Laff and Wendy Ruiz
- Lifespan Development by Julie Lazzara is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, except where otherwise noted.
- 1960s: Erikson is shared under a not declared license and was authored, remixed, and/or curated by Diana Lang
- Leslie, A. M. (1994). ToMM, ToBy, and agency: Core architecture and domain specificity in cognition and culture. In L. Hirschfeld & S. Gelman (Eds.), *Mapping the mind: Domain specificity in cognition and culture* (pp. 119-148). New York, NY: Cambridge University Press.
- Liebal, K., Carpenter, M., and Tomasello, M. (2013). Young children's understanding of cultural common ground. *Br. J. Dev. Psychol.* 31, 88–96. doi: 10.1111/j.2044-835X.2012.02080.x
- Luby, J. (2000). Depression. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of Infant Mental Health (pp. 296-382). New York: Guilford Press.
- Malle, B. (2022). Theory of mind. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology.* Champaign, IL: DEF publishers. licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
- Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson, (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159-187). John Wiley & Sons. ↵

- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2020, June 25). *Infant development: Birth to 3 months*. Mayo Clinic. Retrieved January 23, 2022, from https://www.mayoclinic.org/healthy-l...t/art-20048012
- Maternal depression and child development. (2004). *Paediatrics & child health*, *9*(8), 575–598. https://doi.org/10.1093/pch/9.8.575
- Middlebrooks, J. S., & Audage, N. C. (2008). The Effects of Childhood Stress on Health Across the Lifespan. *Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.* Atlanta, GA. ↵
- Morse, M. (1991). Visual gaze behaviors: considerations in working with visually impaired multiply handicapped children. *RE:view*, 23, 5-15.
- Mundy P, Gomes A . Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behav Dev* 1998; **21**: 469–482.
- Mundy P, Block J, Delgado C, Pomares Y, Van Hecke AV, Parlade MV . Individual differences and the development of joint attention in infancy. *Child Dev* 2007; **78**: 938–954.
- National Research Council and Institute of Medicine. 2000. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood. Edited by J. Shonkoff and D. Phillips. Washington, DC: National Academies Press.
- Psyc 200 Lifespan Psychology by Laura Overstreet is **Licensed** *CC BY: Attribution*
- Onunaku N. Improving Maternal and Infant Mental Health: Focus on Maternal Depression. Los Angeles, CA: National Center for Infant and Early Childhood Health Policy at UCLA; 2005.
- Paris, Beeve and Springer 2021 Why Play? (2021, January 4). College of the Canyons. https://socialsci.libretexts.org/@go/page/39262 "Why Play?" by LibreTexts is licensed under CC BY.
- " 1960s: Erikson by Jennifer Paris, Antoinette Ricardo, Dawn Rymond, Lumen Learning, and Diana Lang is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Sections adapted from: Play. (2021, August 26). https://socialsci.libretexts.org/@go/page/118234
- Sections adapted from: Play- The Vehicle for Development and Learning. (2021, May 27). Retrieved October 5, 2021, from https://socialsci.libretexts.org/@go/page/9875
- Sections adapted from: Why Play? (2021, January 4). Retrieved October 5, 2021, from https://socialsci.libretexts.org/@go/page/39262
- RAISE Infant Program, Joint Attention and Social Referencing, Valley CoPA (Community of Practice in Autism) – November 2007.
- Sanders & Hall (2018). Trauma-informed care in the newborn intensive care unit: Promoting safety, security and connectedness. *Journal of Perinatology, 38*(1), 3-10. CC by NC SA 4.0
- Schieler, A., Koenig, M., and Buttelmann, D. (2018). Fourteen-month-olds selectively search for and use information depending on the familiarity of the informant in both laboratory and home contexts. *J. Exp. Child Psychol.* 174, 112–129. doi: 10.1016/j.jecp.2018.05.010
- Seibert JM, Hogan AE, Mundy P . Assessing interactional competencies: the early social-communication scales. *Infant Ment Health J* 1982; **3**: 244–258.
- Sebanc, A. M., Kearns, K. T., Hernandez, M. D. & Galvin, K. B. Predicting Having a Best Friend in Young Children: Individual Characteristics and Friendship Features. *J. Genet. Psychol.* 168, 81–95 (2007).
- Spitz, R. A., and K. M. Wolfe. 1946. "The Smiling Response: A Contribution to the Ontogenesis of Social Relation," *Genetic Psychology Monographs*, Vol. 34, 57–125.
- Slomian, Justine et al. "Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes." *Women's health (London, England)* vol. 15 (2019): 1745506519844044. doi:10.1177/1745506519844044
- Stenberg, G. (2009). Selectivity in infant social referencing. *Infancy* 14, 457–473. doi: 10.1080/15250000902994115
- Stern, D. N. 1977. *The First Relationship: Infant and Mother*. Cambridge, UK: Harvard University Press.
- Striano, T., Vaish, A., and Benigno, J. P. (2006). The meaning of infants' looks: information seeking and comfort seeking? *Br. J. Dev. Psychol.* 24, 615–630. doi: 10.1348/026151005X67566Stuart Brown, L. (2010).
- *Play: How it Shapes the Brain, Opens the Imagination, and Invigorates the Soul*. New York, NY: Penguin Group.
- Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., & Song, L. (2014). Why Is Infant Language Learning Facilitated by Parental Responsiveness? *Current Directions in Psychological Science*, *23*(2), 121–126. https://doi.org/10.1177/0963721414522813
- Taumoepeau M, Ruffman T. Stepping stones to others' minds: maternal talk relates to child mental state language and emotion understanding at 15, 24, and 33 months. Child Dev. 2008 Mar-Apr;79(2):284-302. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01126.x. PMID: 18366424.
- Taylor, A. R. & Machida, S. The contribution of parent and peer support to head start children's early school adjustment. *Early Child. Res. Q.* 9, 387–405 (1994).
- Thompson, P. (2019). Foundations of Educational Technology Oklahoma State University Libraries is licensed CC:BY, except where otherwise noted.
- Thompson, R. A. (2006a). Conversation and developing understanding: Introduction to the special issue. *Merrill-Palmer Quarterly, 52*, 1–16.
- Thompson, R. A. (2006b). The development of the person: Social understanding, relationships, self, conscience. In W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6th ed., pp. 24–98). New York, NY: Wiley.

- Thompson, R. (2022). Social and personality development in childhood. In R. Biswas Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology.* Champaign, IL: DEF publishers. Is licensed CC BY-NC-SA
- Tomada, G., Schneider, B. H., De Domini, P., Greenman, P. S. & Fonzi, A. Friendship as a predictor of adjustment following a transition to formal academic instruction and evaluation. *Int. J. Behav. Dev.* 29, 314–322 (2005).
- Vandell, D. L. Parents, peer groups, and other socializing influences. *Dev. Psychol.* 36, 699–710 (2000).
- Vandell, D. L., Wilson, K. S. & Buchanan, N. R. Peer interaction in the first year of life: an examination of its structure, content, and sensitivity to toys. *Child Dev.* 51, 481–488 (1980).
- Vandell, D. L. & Wilson, K. S. Infants' Interactions with Mother, Sibling, and Peer: Contrasts and Relations between Interaction Systems. *Child Dev.* 58, 176–186 (1987)
- L. Vygotsky, *Mind in Society*, Harvard University Press, Cambridge, Mass, USA, 1978.
- Vygotsky, L. S. (1967). Play and its role in the mental development of the child. *Sov. Psychol.* 5, 6–18. doi: 10.2753/RPO1061-040505036
- Walden, T., and Kim, G. (2005). Infants' social looking toward mothers and strangers. *Int. J. Behav. Dev.* 29, 356–360. doi: 10.1177/01650250500166824
- Walle, E. A., Reschke, P. J., and Knothe, J. M. (2017). Social referencing: defining and delineating a basic process of emotion. *Emot. Rev.* 9, 245–252. doi: 10.1177/1754073916669594
- Walker S. Gender differences in the relationship between young children's peer-related social competence and individual differences in theory of mind. J Genet Psychol. 2005 Sep;166(3):297-312. doi: 10.3200/GNTP.166.3.297-312. PMID: 16173673.
- Wellman, H. M. (2011). Developing a theory of mind. In U. Goswami (Ed.), *Wiley-Blackwell handbook of childhood cognitive development* (2nd ed., pp. 258–284). New York, NY: Wiley-Blackwell
- Wellman, H. M., & Lagattuta, K. H. (2000). Developing understandings of mind. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives* from developmental cognitive neuroscience (pp. 21–49). Oxford University Press.
- Zarbatany, L., and Lamb, M. E. (1985). Social referencing as a function of information source: mothers versus strangers. *Infant Behav. Dev.* 8, 25–33. doi: 10.1016/S0163-6383(85)80014-X
- Zhou, Molly and Brown, David, "Educational Learning Theories: 2nd Edition" (2015). Education Open Textbooks. CC BY-NC-SA
- Zosh JM, Hirsh-Pasek K, Hopkins EJ, Jensen H, Liu C, Neale D, Solis SL and Whitebread D (2018) Accessing the Inaccessible: Redefining Play as a Spectrum. *Front. Psychol.* 9:1124. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01124 This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**

This page titled 14.9: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **14.9: Referencias** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

15: APOYO AL DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL EN EL CUIDADO GRUPAL

15.1: Introducción
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
15.5: Hitos socioemocionales
15.6: Conclusión
15.7: Referencias

This page titled 15: Apoyo al desarrollo social y emocional en el cuidado grupal is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

15.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL APOYO AL DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL EN EL CUIDADO GRUPAL

Los bebés de hoy pasan más tiempo en cuidado que en cualquier otro momento de la historia. Los cuidadores deben dedicar tiempo de manera intencional a apoyar el desarrollo socioemocional de los bebés y niños pequeños. La investigación indica que la manera en que los maestros interactúan con los niños es crucial para determinar cómo se desarrollan. (Curby y Brock, 2013) Las relaciones tempranas son esenciales para un desarrollo socioemocional saludable en los bebés. La necesidad más fundamental de los bebés y niños pequeños es tener relaciones cercanas y afectuosas que les ayuden a construir un sentido de seguridad emocional.[1] Debido a la naturaleza social y basada en relaciones del aprendizaje de los niños pequeños, el cuidado receptivo respalda la base de la mayoría de los demás aprendizajes en la primera infancia. (Jarvis, 2020).

[1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 15.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

15.2: INFLUENCIA GENERAL DEL CUIDADO SOBRE EL DESARROLLO

LA INVESTIGACIÓN

Investigaciones previas muestran que las experiencias tempranas de los niños en el cuidado fuera del hogar promueven tanto resultados del desarrollo desfavorables como favorables, dependiendo de la cantidad total, la calidad y el momento de la exposición al cuidado infantil (Maccoby and Lewis, 2003; Belsky, 2006; Vandell et al., 2010; Huston et al., 2015; Brownell and Drummond, 2018). Las conclusiones de la evidencia previa en educación y cuidado en la primera infancia tienden a variar según la edad del niño. Para los niños de 0 a 3 años, la evidencia de investigación es mixta, con algunos estudios que indican beneficios del cuidado fuera del hogar, algunos que reportan efectos negativos y algunos estudios que no encuentran efectos en absoluto (Melhuish, 2015). Varios estudios han mostrado que un alto nivel de tiempo acumulado en cuidado infantil fuera del hogar, especialmente antes de los 4.5 años de edad, se relaciona con niveles elevados de agresión, asertividad y desobediencia en la adolescencia (Belsky, 2006; Vandell et al., 2010; Huston et al., 2015). Por el contrario, algunos estudios han encontrado que el cuidado infantil en centros durante los años de bebé y niño pequeño puede contribuir al desarrollo de la competencia social y el comportamiento prosocial (Brownell and Drummond, 2018) o a niveles más bajos de dificultades emocionales o conductuales posteriores en comparación con el cuidado infantil informal (Gomajee et al., 2017). Numerosos estudios han explorado los beneficios del cuidado infantil en centros, el preescolar y otras formas de cuidado grupal para niños de 3 años en adelante (Melhuish, 2015). En general, los hallazgos previos sugieren que los efectos del cuidado infantil temprano dependen de la preparación del desarrollo del niño para el cuidado fuera del hogar (p. ej., metacognición y "teoría de la mente" en los primeros años; Wellman et al., 2001; Chatzipanteli et al., 2014), así como de las características del entorno de cuidado (como la calidad del cuidado). A los 3 años, los niños típicamente no han desarrollado conocimientos o habilidades suficientes para participar en interacciones sociales sin guía constante de un adulto (Rubin and Pepler, 1995; Huston et al., 2015). Las características estructurales de alta calidad en un entorno de cuidado temprano (p. ej., tamaño del grupo y/o proporción niño-personal, y capacitación, permanencia, sensibilidad y capacidad de respuesta de los cuidadores) se han señalado como una explicación principal de los hallazgos en los que el cuidado infantil en centros puede ser beneficioso incluso cuando el niño tiene menos de 3 años (Brownell and Drummond, 2018).[1] Sin embargo, el cuidado infantil en centros de alta calidad puede ser difícil de lograr y mantener, lo que ejerce mayor presión sobre la preparación del desarrollo del niño para afrontar el entorno de cuidado.

DEFINICIÓN: TEORÍA DE LA MENTE

La capacidad humana de comprender las mentes, una capacidad compuesta por un conjunto de conceptos (p. ej., agente, intencionalidad) y procesos (p. ej., detección de metas, imitación, empatía, toma de perspectiva).

DEFINICIÓN: COMPORTAMIENTO PROSOCIAL

Comportamiento social que beneficia a otra persona.

Con mayor frecuencia, el cuidado en centros desde los 0 hasta los 3 años (o incluso hasta los 4.5 años) se ha considerado un riesgo para el desarrollo social posterior del niño (Belsky, 2006; Vandell et al., 2010). Sin embargo, algunos estudios han mostrado que si el cuidado en centros es de calidad suficiente, puede no causar daño o incluso ser beneficioso para el desarrollo socioemocional de niños menores de 3 años (Gomajee et al., 2017; Brownell and Drummond, 2018). Es posible que, debido al autocontrol limitado, la teoría de la mente y las capacidades lingüísticas de un niño pequeño, la calidad del cuidado infantil (p. ej., tamaño del grupo de pares y proporción adulto-niño) tienda a importar más durante los años de niño pequeño que en los años preescolares, independientemente de la forma de cuidado. Esto puede explicar por qué los hallazgos previos con niños de 0 a 3 años varían más que con niños mayores: los beneficios del cuidado grupal fuera del hogar para el desarrollo posterior son más evidentes (Melhuish, 2015). Los niños más cercanos a la edad preescolar pueden desenvolverse en grupos de manera más independiente que los niños pequeños, lo que probablemente los hace menos dependientes de la calidad del cuidado.[1

ATRIBUCIONES

- [1] Oksman E, et.al.,(2019) Associations Between Early Childcare Environment and Different Aspects of Adulthood Sociability: The 32-Year Prospective Young Finns Study. *CC BY.*

This page titled 15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

15.3: PRÁCTICAS QUE APOYAN EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

APOYO DEL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

Durante los primeros 4 meses de vida, los bebés comienzan a interactuar con el mundo y con las personas que lo habitan (Advances in Applied Developmental Psychology 1995). La motivación de los bebés para buscar relaciones y construir conocimiento los impulsa a mover sus cuerpos, enfocar su atención y enviar y recibir señales (la base del desarrollo y el aprendizaje en todos los dominios). Su participación activa con el mundo social y físico funciona de la mano con el cuidado que reciben de los adultos, especialmente cuando los adultos son receptivos hacia ellos.[1]

Observar y responder durante este rápido período del desarrollo puede ser un desafío para los cuidadores. Para estar en sintonía con los bebés pequeños, los adultos necesitan saber cuándo un bebé desea una respuesta social y cuándo está realizando un descubrimiento a través de la exploración y observación individual.[1]



Figura **15.3.1**: Los cuidadores deben dedicar tiempo a observar de cerca a los bebés para ayudar a apoyar su desarrollo socioemocional. [1]

Los centros de cuidado temprano deben establecer políticas y prácticas para apoyar el cuidado receptivo, de modo que los bebés aprendan a regular sus emociones y a desarrollar un sentido de previsibilidad, seguridad y capacidad de respuesta en sus entornos sociales. La importancia es tan grande que los expertos en investigación han concluido ampliamente que, en los primeros años, “las relaciones afectuosas, estables y consistentes son la clave del desarrollo socioemocional para un crecimiento, desarrollo y aprendizaje saludables” (National Research Council and Institute of Medicine 2000, p. 412). Las relaciones de alta calidad aumentan la probabilidad de resultados positivos para los niños pequeños. Los profesionales que trabajan en entornos de cuidado infantil pueden apoyar el desarrollo socioemocional de bebés y niños pequeños de diversas maneras: interactuando directamente con los niños pequeños, comunicándose con las familias, organizando el espacio físico en el entorno de cuidado y planificando e implementando el currículo.

Las emociones impulsan el aprendizaje temprano. Los bebés y niños pequeños son aprendices activos y curiosos que experimentan placer cuando reciben una respuesta positiva de un adulto afectuoso o cuando realizan un descubrimiento. Este placer motiva a los niños a continuar participando en interacciones positivas, explorando y aprendiendo. Las respuestas emocionales de los bebés y niños pequeños comunican sus intereses y necesidades. Es importante que los cuidadores interpreten las señales de los bebés y niños pequeños para identificar intereses de aprendizaje y satisfacer necesidades. Al interpretar las señales emocionales, los cuidadores determinan si deben participar en una interacción con el niño o esperar en silencio para ver qué hará el niño a continuación. Las señales emocionales informan a los maestros si los niños están listos para más interacción, desean mayor complejidad en su juego o están cansados y necesitan tiempo tranquilo. La capacidad de respuesta a las señales emocionales del niño fortalece la relación maestro–niño y crea nuevas posibilidades para el aprendizaje del niño en el dominio socioemocional y en todos los demás dominios del desarrollo.[2]

Los niños están aprendiendo de sus interacciones con los cuidadores en cada momento de cada día. A través de las relaciones con los niños, los educadores proporcionan un entorno en el que los niños pueden aprender y prosperar en compañía de un adulto de confianza. Las rutinas de cuidado ofrecen experiencias sociales esenciales y apoyo para bebés y niños pequeños porque ocurren de manera regular y consistente. Al experimentar y participar en estas rutinas, los niños aprenden lo que significa ser atendidos de manera afectuosa. Los niños también aprenden a participar en interacciones recíprocas y receptivas en relaciones de apoyo con adultos.



Figura **15.3.1**: El cuidado rutinario, como el cambio de pañal, es una excelente manera de construir relaciones y apoyar el desarrollo socioemocional. [3]

Los cuidadores deben comprender cuán importantes son los adultos para modelar, demostrar afecto y capacidad de respuesta a las necesidades de los niños pequeños, y enseñar actitudes y habilidades de interacción:[1]

- Considere lo que es culturalmente apropiado para el niño e incluya gestos no verbales (como una sonrisa cálida, un saludo con la mano, un toque reconfortante y contacto visual) que transmitan “eres bienvenido aquí”.
- Observe y reconozca el comportamiento prosocial.
- Cree un entorno prosocial: modele interacciones prosociales, cree áreas acogedoras para dos personas, brinde oportunidades para que los niños cooperen y ayuden a otros, y forme grupos pequeños para cuentos y comidas.
- Reconozca las señales, indicios, temperamentos únicos, gustos y preferencias de los niños. (Early Childhood Learning and Knowledge Center, 2018; Interactions matter, 2016)
- Cree un programa con rutinas diarias predecibles.
- Modele comportamientos, actitudes y respuestas emocionales saludables en las interacciones con niños y otros adultos.
- Establezca expectativas apropiadas para el desarrollo y culturalmente pertinentes sobre el comportamiento de los niños, especialmente en lo relacionado con el autocontrol y la autorregulación.
- Describa para los niños lo que observa que están haciendo y expresando, proporcionando lenguaje para describir sus pensamientos y sentimientos y para aclarar los sentimientos de otros.
- Proporcione retroalimentación específica a los niños sobre sus esfuerzos, reforzando sus elecciones que apoyan el aprendizaje y vinculando sus acciones con los resultados.
- Oriente y guíe el comportamiento de los niños utilizando un lenguaje y tono positivos y respetuosos para fomentar la resolución de problemas y dar instrucciones y recordatorios breves.
- Ayude a los bebés y niños pequeños a comprender las señales emocionales (expresiones faciales, lenguaje corporal, tono de voz). Esto puede fomentarse permitiendo que los niños jueguen libremente con sus compañeros (aprendizaje a través de la experiencia) o modelando sus propios procesos de pensamiento al pensar en voz alta (“Me pregunto qué significa cuando Hayden está llorando”). (Paris et al., 2021)
- Cree un entorno positivo que permita a los bebés y niños pequeños explorar libremente, en el que escuchen con frecuencia “sí” y raramente escuchen “no”.
- Proporcione materiales relacionados con los sentimientos y las expresiones emocionales, como libros, cuentos y canciones sobre emociones.

✔ EDUCADORA DESTACADA: UN RECORRIDO HACIA EL FORTALECIMIENTO DE LAS BASES DEL DESARROLLO - KIM-TRUC CAO

Desde el momento en que ingresó a un laboratorio de UC Davis como estudiante, esta educadora dedicada descubrió su pasión por trabajar con bebés. Inicialmente cursaba la especialidad en ciencias biológicas con orientación premedicina, pero su trayectoria cambió después de que una clase obligatoria que involucraba a niños pequeños la cautivara. Al darse cuenta de que no podía imaginar una carrera sin bebés, decidió continuar en este camino, adoptando un campo en el que podía nutrir las etapas más tempranas del desarrollo. Participar en el trabajo de laboratorio consolidó su amor por ayudar a niños pequeños, lo que eventualmente la llevó a CSU Fresno, donde la implementación por parte de su profesora de prácticas innovadoras de cuidado infantil profundizó aún más su compromiso.



Su carrera comenzó con una mentora que enfatizaba el liderazgo y la excelencia en los programas de desarrollo infantil. Con los años, perfeccionó su experiencia, particularmente en el desarrollo social y emocional. Aunque inicialmente pensó que se enfocaría en enseñar habilidades académicas, trabajar con niños pequeños durante 14 años le abrió los ojos a la profunda importancia de fomentar la curiosidad y la resiliencia emocional. Llegó a verse a sí misma como una jardinera, plantando semillas y regándolas con cuidado para construir una base sólida para los niños mientras se aventuran en el mundo. Al igual que construir los cimientos de una casa, su trabajo con bebés consiste en sentar las bases para toda una vida de aprendizaje y crecimiento.

La familia y la cultura han sido influencias significativas en su enfoque. Crecer en una cultura que enfatizaba la interdependencia y el cuidado de la familia le enseñó la importancia de satisfacer las necesidades de los demás. Con una larga historia de maestros en su familia, el apoyo de su madre y sus raíces culturales la inspiraron a apreciar la importancia de fomentar vínculos sólidos y conexiones comunitarias. Esta perspectiva le permite ver a cada niño como un individuo único, merecedor de un enfoque adaptado a su desarrollo.

Hoy describe su trabajo como una aventura diaria llena de oportunidades para jugar, aprender y orientar a otros. Encuentra alegría en formar a la próxima generación. Sus momentos favoritos siguen siendo con los bebés, observándolos crecer y dejar su cuidado como pequeños individuos “plenamente desarrollados”. Para ella, la magia reside en la curiosidad de cada niño y en el conocimiento de que sus esfuerzos de cuidado crean una base que dará forma a su futuro. “Cada día”, dice, “es una nueva aventura: una oportunidad para jugar, explorar y construir algo verdaderamente especial.”

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Anonymous is licensed CC: BY-NC
- [2] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- [3] Image by *NappyStock is in the public domain*

This page titled 15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

15.4: ENTORNOS FÍSICOS QUE APOYAN EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

APOYO DEL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN EL DISEÑO DEL ENTORNO

Los centros de cuidado infantil también deben considerar cómo el entorno puede diseñarse para apoyar el desarrollo socioemocional. Si el entorno está organizado de manera que facilite que los niños y cuidadores hagan contacto visual y se comuniquen entre sí, los cuidadores pueden estar emocional y físicamente disponibles para los niños, y los niños pueden desarrollar una base segura para el aprendizaje. Las rutinas de cuidado son más emocionalmente satisfactorias en entornos organizados para la interacción y la participación de los niños. El entorno influye en el estado de ánimo de todos—tanto de los niños como de los maestros—y en la cantidad de estrés experimentado en el entorno de cuidado infantil. Un entorno con abundante aire fresco, colores tranquilos, diferentes tipos de iluminación, espacios para moverse libremente y fácil acceso a materiales de juego promueve una sensación de calma que permite a los niños y maestros concentrarse en explorar y aprender juntos.[1]



Figura **15.4.1**: Un entorno con luz natural puede ser una excelente manera de apoyar las emociones. [2]

Los cuidadores pueden organizar el entorno físico de muchas maneras para estructurar y apoyar las interacciones y relaciones entre pares. Los entornos deben proporcionar espacios para que pequeños grupos de niños exploren materiales y se exploren entre sí. Los bebés que no se desplazan y que no pueden acercarse físicamente a sus compañeros ni verlos deben colocarse boca arriba, a una distancia de 1 a 3 pies entre sí en distintos momentos del día, para que puedan verse y escucharse.[1]



Figura **15.4.1**: Entorno para bebés

SUGERENCIAS ADICIONALES DEL ENTORNO PARA APOYAR EL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL:

- Proporcione juguetes suaves y fáciles de sostener que permitan a los bebés y niños pequeños intercambiar juguetes con otros niños.
- Cree espacios individuales, para grupos pequeños y espacios abiertos en el entorno.
- Ofrezca lugares donde los niños puedan sentirse “solos” (p. ej., cajas de cartón individuales, plataformas alfombradas, espacios tipo cubículo).
- Proporcione áreas pequeñas donde un niño pueda estar con 1 o 2 amigos y espacios abiertos donde grupos de niños puedan reunirse.
- Prepare una colección de tarjetas pequeñas con la fotografía de cada niño.

- Disponga de múltiples ejemplares de los juguetes populares para que los niños puedan participar en juego paralelo y asociativo (esto también reduce los conflictos entre pares).

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- [2] Infant Environment by Jennie Powell is used with permission

---

This page titled 15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

15.5: HITOS SOCIOEMOCIONALES

HITOS SOCIALES Y EMOCIONALES EN LA INFANCIA Y LA ETAPA DE NIÑO PEQUEÑO

Los bebés y niños pequeños están aprendiendo constantemente sobre el mundo a medida que lo experimentan y participan activamente en él durante los primeros tres años de vida. Los hitos representan lo que la mayoría de los niños (75 % o más) pueden hacer a edades específicas. Figure# representa las tablas de hitos nuevas y mejoradas proporcionadas por los CDC en 2022 con actualizaciones sustanciales basadas en evidencia. Estas tablas de hitos están destinadas a promover la supervisión y la conversación y, si es necesario, la identificación y la intervención temprana. Los CDC adoptan una postura proactiva—debemos actuar temprano cuando surgen preocupaciones sobre el desarrollo en lugar de esperar a ver si el niño "se pone al día". Aunque los niños se desarrollan a ritmos individuales, ser proactivo durante estos años críticos tempranos es esencial (Morgan et al., 2021; Noritz et al., 2013). La tabla a continuación enumera hitos que, si los niños no los están logrando a edades específicas, los cuidadores deben alentar a los padres a comunicarse con el pediatra de la familia. La mayoría de los cuidadores no están profesionalmente capacitados para evaluar oficialmente las habilidades del desarrollo de los niños; sin embargo, tienen la capacidad de hacer seguimiento del progreso del desarrollo y a menudo son los primeros en notar preocupaciones. A continuación se presenta una tabla de hitos sociales y emocionales para bebés y niños pequeños.

Actualización de hitos sociales y emocionales - Hitos en la infancia y la etapa de niño pequeño

Edad	Lo que la mayoría de los niños pueden hacer a cada edad
2 meses	• Calmarse cuando usted les habla o los carga • Mirar su rostro • Parecer felices de verlo cuando usted se acerca • Sonreír cuando usted les habla o les sonríe
4 meses	• Sonreír por sí solos para llamar su atención • Soltar una pequeña risa (aún no una carcajada completa) cuando usted intenta hacerlos reír • Mirarlo, moverse o hacer sonidos para llamar o mantener su atención
6 meses	• Reconocer a personas familiares • Disfrutar mirarse en un espejo • Reír
9 meses	• Ser tímido, aferrado o temeroso con personas desconocidas • Mostrar varias expresiones faciales, como felicidad, tristeza, enojo y sorpresa • Mirar cuando usted dice su nombre • Reaccionar cuando usted se va (mirarlo, extender los brazos hacia usted o llorar) • Sonreír o reír cuando usted juega a "cucú"
12 meses	• Decir adiós con la mano • Llamar a uno de los padres "mamá" o "papá" u otro nombre especial • Entender "no" (hacer una pausa breve o detenerse cuando usted lo dice)
15 meses	• Imitar a otros niños mientras juegan, como sacar juguetes de un recipiente cuando otro niño lo hace • Mostrarle un objeto que les gusta • Aplaudir cuando están emocionados • Abrazar una muñeca de peluche u otro juguete • Mostrarle afecto (abrazarlo, acurrucarse o darle besos)
18 meses	• Alejarse de usted para explorar, pero mirar para asegurarse de que usted está cerca • Señalar para mostrarle algo interesante • Extender las manos para que usted se las lave • Mirar algunas páginas de un libro con usted • Ayudarle a vestirlos empujando su brazo por la manga o levantando el pie
24 meses	• Notar cuando otros están lastimados o molestos, como hacer una pausa o parecer tristes cuando alguien está llorando • Mirar su rostro para ver cómo reaccionar en una situación nueva
30 meses	• Jugar junto a otros niños y a veces jugar con ellos • Mostrarle lo que pueden hacer diciendo: "¡Míreme!" • Seguir rutinas sencillas cuando usted se las indica, como ayudar a recoger los juguetes cuando usted dice: "Es hora de limpiar."
36 meses	• Calmarse dentro de los 10 minutos después de que usted se va, como en la entrega en el centro de cuidado • Notar a otros niños y unirse a ellos para jugar

15.5: Hitos socioemocionales is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

15.6: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL APOYO AL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN EL CUIDADO GRUPAL

Los cuidadores ofrecen un regalo invaluable al reconocer y brindar respuestas apropiadas a los primeros logros del desarrollo de un bebé. Esta atención comunica que el proceso de desarrollo del bebé avanza progresivamente y que es comprendido y apoyado. Esto sienta las bases para la seguridad emocional emergente del bebé y para las relaciones de apego, que son esenciales para el aprendizaje y el desarrollo a lo largo de los primeros años.[1]

[1] California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission

This page titled 15.6: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

15.7: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL APOYO AL DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL EN EL CUIDADO GRUPAL

- Belsky, J. (2006). Early childcare and early child development: major findings of the NICHD study of early childcare. *Eur. J. Dev. Psychol.* 3, 95–110. doi: 10.1080/17405620600557755
- Brownell, C. A., and Drummond, J. (2018). Early childcare and family experiences predict development of prosocial behaviour in first grade. *Early Child Dev. Care* 1–26. doi: 10.1080/03004430.2018.1489382
- Chatzipanteli, A., Grammatikopoulos, V., and Gregoriadis, A. (2014). Development and evaluation of metacognition in early childhood education. *Early Child Dev. Care* 184, 1223–1232. doi: 10.1080/03004430.2013.861456
- California Department of Education, 2019 Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition by the California Department of Education is used with permission
- Gomajee, R., El-Khoury, F., van der Waerden, J., Pryor, L., and Melchior, M. (2017). Early life childcare and later behavioral difficulties: a causal relationship? data from the french EDEN study. *J. Econ. Behav. Org.* (in press).
- Gluschkoff, K., Oksman, E., Knafo-Noam, A., Dobewall, H., Hintsa, T., Keltikangas-Järvinen, L., et al. (2018). The early roots of compassion: from childcare arrangements to dispositional compassion in adulthood. *Pers. Indiv. Diff.* 129, 28–32. doi: 10.1016/j.paid.2018.03.005
- Harris, J. R. (1995). Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychol. Rev.* 102, 458–489. doi: 10.1037/0033-295X.102.3.458
- Huston, A. C., Bobbitt, K. C., and Bentley, A. (2015). Time spent in childcare: how and why does it affect social development? *Dev. Psychol.* 51, 621–634. doi: 10.1037/a0038951
- Hughes, C. (2011). *Social Understanding and Social Lives: From Toddlerhood through to the Transition to School.* Abingdon: Taylor & Francis Group.
- Maccoby, E. E., and Lewis, C. C. (2003). Less day care or different day care? *Child Dev.* 74, 1069–1075. doi: 10.1111/1467-8624.00592
- Melhuish, E. (2015). *Early childhood environments: long-term consequences of early childhood education and parenting. In s. Hay (ed.), early years education and care.* Oxford, UK: Routledge, 29–49.
- Oksman E, Rosenström T, Gluschkoff K, Saarinen A, Hintsanen M, Pulkki-Råback L, Viikari J, Raitakari OT and Keltikangas-Järvinen L (2019) Associations Between Early Childcare Environment and Different Aspects of Adulthood Sociability: The 32-Year Prospective Young Finns Study. *Front. Psychol.* 10:2060. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02060 This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**.
- Rubin, K. H., and Pepler, D. J. (1995). "The relationship of child's play to social-cognitive growth and development," in *Friendship and Social Relations in Children*, eds H. C. Foot, A. J. Chapman, and J. R. Smith, (Piscataway, NJ: Transaction Publishers), 207–232.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., and Viechtbauer, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol. Bull.* 132, 1–25. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.1
- Vandell, D. L., Belsky, J., Burchinal, M., Steinberg, L., and Vandergrift, N. (2010). Do effects of early childcare extend to age 15 years? Results from the NICHD study of early childcare and youth development. *Child Dev.* 81, 737–756. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01431.x
- Waldfogel, J. (2001). international policies toward parental leave and childcare. *Future Child.* 11, 98–111. doi: 10.2307/1602812
- Wellman, H. M., Cross, D., and Watson, J. (2001). Meta-analysis of theory-of-mind development: the truth about false belief. *Child Dev.* 72, 655–684. doi: 10.1111/1467-8624.00304

This page titled 15.7: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

16: APEGO Y RELACIONES RECÍPROCAS

16.1: Introducción
16.2: Teoría del apego
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
16.4: La situación extraña de Ainsworth
16.5: Confort por contacto
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
16.7: Apoyo para cuidadores
16.8: El apego y la cultura
16.9: Apego y ansiedad por separación
16.10: Trastorno del apego
16.11: Referencias

This page titled 16: Apego y relaciones recíprocas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

16.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL APEGO Y LAS RELACIONES RECÍPROCAS

Algunas de las experiencias más gratificantes en la vida de las personas implican desarrollar y mantener relaciones cercanas. Por ejemplo, algunas de las fuentes de alegría más significativas incluyen enamorarse, formar una familia, reunirse con seres queridos lejanos y compartir experiencias con personas cercanas. Y no resulta sorprendente que algunas de las experiencias más dolorosas en la vida de las personas impliquen la interrupción de vínculos sociales fundamentales, como la separación de un cónyuge, la pérdida de un padre o el abandono por parte de un ser querido.

¿Por qué las relaciones cercanas desempeñan un papel tan profundo en la experiencia humana? La teoría del apego es un enfoque para comprender la naturaleza de las relaciones cercanas. En esta sección, revisamos los orígenes de la teoría, los principios teóricos fundamentales y cómo el apego influye en el comportamiento, los pensamientos y los sentimientos humanos a lo largo del curso de la vida. [1]

[1] Attachment Through the Life Course by R. Chris Fraley is licensed under CC: BY-NC-SA

This page titled 16.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.1: Introducción** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.2: TEORÍA DEL APEGO

BOWLBY

La teoría del apego fue desarrollada inicialmente en la década de 1940 por John Bowlby, un psicoanalista británico que intentó comprender la intensa angustia experimentada por los bebés que habían sido separados de sus padres. Bowlby (1969) observó que los bebés harían esfuerzos extraordinarios para prevenir la separación de sus padres o restablecer la proximidad con un padre ausente. Por ejemplo, señaló que los niños que habían sido separados de sus padres a menudo lloraban, llamaban a sus padres, se negaban a comer o jugar y permanecían de pie junto a la puerta en desesperada anticipación del regreso de sus padres. En el momento de los escritos iniciales de Bowlby, los autores psicoanalíticos sostenían que estas expresiones eran manifestaciones de mecanismos de defensa inmaduros que operaban para reprimir el dolor emocional. Sin embargo, Bowlby observó que tales expresiones son comunes a muchas especies de mamíferos y especuló que estas respuestas a la separación podrían cumplir una función evolutiva.[1]

FASES DEL APEGO

Según Bowlby, existen 4 fases del apego (tabla 1[2]). Los bebés y niños pequeños atraviesan etapas o hitos similares a las etapas del desarrollo físico, cognitivo y del lenguaje

Fases del apego según Bowlby

Etapa	Edad	Características
Fase de preapego	Nacimiento – 6 semanas	Las señales innatas atraen al cuidador (agarrarse, mirar fijamente, llorar, sonreír mientras miran a los ojos del adulto). Cuando el bebé responde positivamente, los cuidadores permanecen cerca. Los adultos animan a los bebés a permanecer cerca, ya que esto los reconforta. Los bebés reconocen la fragancia, la voz y el rostro de la madre. Aún no están apegados a la madre y no les importa quedarse con adultos desconocidos, ya que no tienen miedo a los extraños.
Apego en formación	6 semanas a 6 a 8 meses	Los bebés responden de manera diferente a los cuidadores familiares que a los extraños. El bebé sonríe más a la madre, balbucea con ella y se tranquiliza más rápidamente cuando es cargado por la madre. El bebé aprende que sus acciones afectan el comportamiento de quienes lo rodean. Tienden a desarrollar un “sentido de confianza”, en el que esperan la respuesta del cuidador cuando emiten una señal. No protestan cuando se separan de su cuidador.
Apego claramente establecido	6 a 8 meses – 18 meses – 2 años	El apego a un cuidador familiar se vuelve evidente. Los bebés muestran “ansiedad por separación” y se angustian cuando el adulto en quien confían se va. Esta ansiedad aumenta entre los 6 y 15 meses, y su aparición depende del temperamento y del contexto del bebé, así como del comportamiento del adulto. El niño muestra signos de angustia si la madre se va, pero con la naturaleza solidaria y sensible del cuidador, esta ansiedad puede reducirse.
Formación de la relación recíproca	18 meses a 2 años	Con el rápido crecimiento de la representación y el lenguaje hacia los 2 años, el niño pequeño puede comprender algunos factores que influyen en las idas y venidas del padre o la madre y predecir su regreso, lo que conduce a una disminución de las protestas por separación. El niño puede negociar con el cuidador para modificar sus metas mediante solicitudes y persuasiones. El niño depende menos del cuidador a medida que aumenta la edad.

ATRIBUCIONES

- [1] Attachment Through the Life Course by R. Chris Fraley is licensed under CC: BY-NC-SA

[2] https://www.gracepointwellness.org/82-parenting/article/10118-infancy-emotional-and-social-development-social-connections

---

This page titled 16.2: Teoría del apego is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.2: Teoría del apego** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.3: CONDUCTA DE APEGO FRENTE A VÍNCULO DE APEGO

CONDUCTAS Y VÍNCULOS

Mientras Bowlby se centró en las fases del apego, Mary Ainsworth (una estudiante de Bowlby) creía que el apego es una base segura desde la cual explorar. Ella encontró que las representaciones adultas del apego, el constructo de cómo los adultos recuerdan sus propias experiencias de la infancia, podrían influir en la categorización del apego de sus hijos. En la teoría del apego, es importante distinguir entre la conducta de apego y el vínculo de apego. La conducta de apego es el comportamiento por parte del bebé que promueve la proximidad a la figura de apego, como sonreír y vocalizar (Carlson & Sroufe; Cassidy). El vínculo de apego, sin embargo, es descrito por Ainsworth y Bowlby no como una relación diádica y recíproca existente entre el bebé y su cuidador, sino más bien como la interpretación del bebé de su relación con su madre (Cassidy). La evidencia respalda la influencia positiva del apego seguro madre-hijo en el desarrollo posterior (Slade & Aber, 1992). Un sistema de apego seguro sirve como base para la expresión de emociones y la comunicación en relaciones futuras, proporciona oportunidades para la autorregulación del afecto (la capacidad de considerar los procesos emocionales antes de responder) y crea el potencial para la resiliencia (Belsky & Cassidy; Carlson & Sroufe; Cassidy; Karen, 1990).[1]



Figura **16.3.1**: La importancia de los apegos seguros ([2])

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a Creative Commons CC: BY-NC-SA
- [1] Image by Marie Harris is licensed CC By-NC

This page titled 16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.4: LA SITUACIÓN EXTRAÑA DE AINSWORTH

EL EXPERIMENTO

Ainsworth continuó estudiando el desarrollo del apego en los bebés. Ainsworth y sus colegas crearon una prueba de laboratorio que medía el apego de un bebé a su progenitor. La prueba se denomina Técnica de la Situación Extraña porque se lleva a cabo en un contexto desconocido para el niño y, por lo tanto, es probable que intensifique la necesidad del niño de su progenitor (Ainsworth, 1979).[1]

Durante el procedimiento, que dura aproximadamente 20 minutos, el progenitor y el bebé permanecen primero solos mientras el bebé explora la habitación llena de juguetes. Luego, un adulto extraño entra en la habitación y conversa durante un minuto con el progenitor, tras lo cual el progenitor sale de la habitación. El extraño permanece con el bebé durante unos minutos y luego el progenitor vuelve a entrar, y el extraño sale de la habitación. Una cámara de video registra los comportamientos del niño durante la sesión, que posteriormente son codificados por evaluadores capacitados. Los investigadores estaban especialmente interesados en cómo el niño respondía a la salida y regreso del cuidador a la habitación, lo que se denomina la "reunión". En función de sus comportamientos, los niños se clasifican en uno de cuatro grupos. Cada grupo refleja un tipo diferente de relación de apego con el cuidador. Un estilo es seguro, y los otros tres estilos se denominan inseguros. [1]

- Un niño con un **estilo de apego seguro** generalmente explora libremente mientras el cuidador está presente y puede interactuar con el extraño. Por lo general, el niño juega con los juguetes y lleva alguno al cuidador para mostrarlo y describirlo de vez en cuando. El niño puede sentirse molesto cuando el cuidador se va, pero también se muestra contento al verlo regresar.
- Un niño con un **estilo de apego resistente** (a veces llamado ambivalente) se muestra cauteloso con la situación en general, en particular con el extraño, y permanece cerca o incluso se aferra al cuidador en lugar de explorar los juguetes. Cuando el cuidador se va, el niño se angustia intensamente y se muestra ambivalente cuando el cuidador regresa. El niño puede correr hacia el cuidador, pero luego no logra consolarse cuando lo levantan. El niño puede seguir enojado e incluso resistirse a los intentos de ser calmado.
- Un niño con un **estilo de apego evitativo** evitará o ignorará a la madre, mostrando poca emoción cuando la madre se va o regresa. El niño puede alejarse corriendo de la madre cuando ella se acerca. El niño no explorará mucho, independientemente de quién esté presente, y el extraño no será tratado de manera muy diferente a la madre.
- Un niño con un **estilo de apego desorganizado/desorientado** parece tener una forma inconsistente de afrontar el estrés de la situación extraña. El niño puede llorar durante la separación, pero evitar a la madre cuando regresa, o el niño puede acercarse a la madre y luego quedarse inmóvil o caer al suelo. [1]

La Técnica de la Situación Extraña

Etapas	Evento	Seguro	Inseguro-evitativo	Inseguro-resistente	Inseguro-desorganizado
1	Exploración con el cuidador en la habitación	Explora libremente	Alta exploración, pero sin enfoque	Permanece cerca del cuidador	Exploración caótica
2	El extraño entra en la habitación y habla con el cuidador	Puede interactuar con el extraño	Indiferente al extraño	Temeroso del extraño cuando el cuidador está presente	Temeroso o inseguro respecto al extraño
3	El cuidador sale de la habitación y el niño se queda solo con el extraño	Puede molestarse cuando el cuidador se va	No se molesta cuando el cuidador se va	Alta angustia cuando está solo con el extraño	Impredecible (puede molestarse o no)
4	Reunión con el cuidador	Se muestra feliz de ver regresar al cuidador	Ignora o evita al cuidador	Ambivalente: quiere contacto con el cuidador pero está molesto con él	Reacciona al regreso del cuidador con angustia

¿Qué tan comunes son los estilos de apego entre los niños en los Estados Unidos? Se estima que aproximadamente el 65 por ciento de los niños en los Estados Unidos presentan un apego seguro. El veinte por ciento exhibe estilos evitativos, y entre el 10 y el 15 por ciento son ambivalentes. Otro 5 a 10 por ciento puede caracterizarse como desorganizado (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978).[1]



ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a Creative Commons CC: BY-NC-SA

This page titled 16.4: La situación extraña de Ainsworth is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.4: La situación extraña de Ainsworth** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.5: CONFORT POR CONTACTO

INVESTIGACIÓN DE HARLOW

Cuando Bowlby desarrollaba inicialmente su teoría del apego, existían perspectivas teóricas alternativas sobre por qué los bebés se apegaban emocionalmente a sus cuidadores principales (con mayor frecuencia, sus madres biológicas). Bowlby y otros teóricos, por ejemplo, creían que había algo importante en la capacidad de respuesta y el contacto proporcionados por las madres. Otros teóricos, en cambio, argumentaban que los bebés pequeños se sienten emocionalmente conectados con sus madres porque estas satisfacen necesidades más básicas, como la necesidad de alimento. El niño llega a sentirse emocionalmente conectado con la madre porque ella está asociada con la reducción de impulsos primarios, como el hambre, en lugar de la reducción de impulsos que podrían ser de naturaleza relacional.[1]

En un conjunto clásico de estudios, el psicólogo Harry Harlow colocó a monos jóvenes en jaulas que contenían dos "madres" sustitutas artificiales (Harlow, 1958). Una de estas sustitutas era una simple estructura de alambre; la otra era una estructura de alambre cubierta con tela. Ambas madres sustitutas estaban equipadas con un tubo de alimentación, de modo que Harlow y sus colegas tenían la opción de permitir o no que la sustituta proporcionara leche. Harlow encontró que los macacos jóvenes pasaban una cantidad desproporcionada de tiempo con la sustituta de tela en comparación con la sustituta de alambre. Además, esto era cierto incluso cuando los bebés eran alimentados por la sustituta de alambre en lugar de la de tela. Esto sugiere que el fuerte vínculo emocional de los bebés con sus cuidadores principales se basa en algo más que en si el cuidador proporciona alimento en sí. La investigación de Harlow es considerada ahora como una de las primeras demostraciones experimentales de la importancia del "confort por contacto" en el establecimiento de los vínculos entre el bebé y el cuidador.[1]



ATRIBUCIONES

- [1] Attachment Through the Life Course by R. Chris Fraley is licensed under CC: BY-NC-SA

This page titled 16.5: Confort por contacto is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.5: Confort por contacto** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.6: MODELOS INTERNOS DE TRABAJO DEL APEGO

CREACIÓN DE UN MODELO DE APEGO

A medida que se acumulaba la investigación que mostraba los efectos a largo plazo de la calidad del apego entre los niños pequeños y sus cuidadores, los investigadores comenzaron a interesarse mucho en el porqué —es decir, "¿Por qué el apego a una edad temprana predice aspectos posteriores del desarrollo social, emocional y cognitivo?". Comenzaron a explorar posibles mecanismos mediadores para responder a esta pregunta, buscando las vías a través de las cuales el apego ejerce sus efectos. La investigación ha descubierto varios mecanismos, incluidos los neurofisiológicos (por ejemplo, los niños en díadas con apego seguro tienen niveles más bajos de reactividad al estrés), pero entre los más interesantes se encuentran los modelos internos de trabajo de las relaciones cercanas de los niños pequeños (y posteriormente de niños mayores, adolescentes y adultos) (Crittenden, 1999; Dykas & Cassidy, 2011; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985).[1]

A medida que el apego se desarrolla, las interacciones cotidianas entre el bebé y el cuidador forman la base del modelo interno de trabajo del bebé: un conjunto de creencias y expectativas que construyen sobre la disponibilidad y confiabilidad de sus figuras de apego (Sherman, Rice, & Cassidy, 2015). Estos modelos internos de trabajo se construyen desde una edad muy temprana, alrededor de los cuatro meses, tan pronto como los niños pueden representar mentalmente sus experiencias. Es como si, durante los primeros años de vida, los bebés estuvieran "tomando notas mentales" sobre cómo funcionan estas relaciones importantes, y los efectos de estas expectativas pueden observarse en la forma en que los bebés esperan después de enviar señales de angustia para ver si su cuidador viene en su ayuda o si necesitan intensificar su comunicación. Las experiencias específicas y repetidas que los bebés tienen con sus cuidadores se vuelven más generalizadas e internalizadas con el tiempo, lo que indica si se puede contar con la figura de apego para brindar consuelo y protección confiables en momentos de angustia y servir como una base segura desde la cual el bebé puede explorar el mundo. Esta representación interna luego informa qué tipos de comportamiento pueden esperarse de los demás, es decir, si una persona los levantará cuando estén angustiados o si se debe recurrir a ella para obtener consuelo cuando estén tristes.[1]

A medida que los niños comienzan a interactuar y a formar relaciones con otros, como otros miembros de la familia, maestros de preescolar y pares, sus modelos internos de trabajo forman la base de sus expectativas sobre cómo las personas responderán a ellos y, por lo tanto, moldean su comportamiento en las relaciones. Las experiencias negativas con un cuidador pueden, por ejemplo, crear la expectativa de que las personas no son dignas de confianza. Así, los niños pequeños tienen menos capacidad para ser auténticos o para acercarse a otros cuando están angustiados y necesitan consuelo. Debido a que estos modelos internos de trabajo influyen en el comportamiento de los niños, pueden moldear la calidad de sus relaciones posteriores, hasta la adolescencia y la adultez temprana (Allen & Miga, 2010). Por ejemplo, los adolescentes con modelos internos de trabajo inseguros-resistentes pueden mostrar ambivalencia respecto a las relaciones románticas cercanas, deseándolas intensamente y, al mismo tiempo, sintiendo resentimiento por la forma en que se satisfacen sus necesidades (Mikulincer, Shaver, Bar-On, & Ein-Dor, 2010).[1]

Aunque estas representaciones internas tienden a mantenerse relativamente estables en los niños con apego seguro, pueden seguir creciendo y cambiando a medida que los niños envejecen y acumulan más experiencias sociales. Por ejemplo, las interacciones constantes, cálidas y afectuosas con otras figuras de apego, como abuelas o maestros de preescolar, tienen el poder de cambiar esas creencias, permitiendo que los niños transformen un modelo interno de trabajo negativo en uno positivo. Los modelos internos de trabajo pueden reformularse a cualquier edad, a medida que los niños se encuentran con miembros de la familia, vecinos, maestros u otros adultos que brindan cuidado de alta calidad. Para los adolescentes, las amistades cercanas y afectuosas pueden ofrecer oportunidades para reconsiderar y ampliar su comprensión de las relaciones. La buena noticia es que, como adultos, podemos tomar conciencia de nuestros modelos internos de trabajo de las relaciones y ver cómo podemos estar llevando aspectos de relaciones previas a relaciones posteriores de maneras que nos causan problemas. Luego, podemos reformular intencionalmente nuestras expectativas sobre los demás de formas que faciliten la formación de relaciones seguras con nuestros amigos, parejas románticas y, eventualmente, con nuestros hijos.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a Creative Commons CC: BY-NC-SA

16.6: Modelos internos de trabajo del apego is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz.

- **15.6: Modelos internos de trabajo del apego** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.7: APOYO PARA CUIDADORES

LOS CUIDADORES Y EL APEGO

A veces los padres necesitan ayuda para responder de manera consistente a las necesidades de su bebé. Un grupo de apoyo positivo y sólido puede ayudar a un padre y a un niño a construir una base fuerte al ofrecer asistencia y actitudes positivas hacia el recién nacido y el padre. En una prueba directa de esta idea, el investigador neerlandés van den Boom (1994) asignó aleatoriamente a las madres de algunos bebés a una sesión de capacitación en la que aprendieron a responder mejor a las necesidades de sus hijos. La investigación encontró que los bebés de estas madres tenían más probabilidades de mostrar un estilo de apego seguro que los bebés de las madres de un grupo de control que no recibió capacitación.[1]



Figura **16.7.1**: Las relaciones son fundamentales. (Public Domain; *@NappyStock*)

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a Creative Commons CC: BY-NC-SA

This page titled 16.7: Apoyo para cuidadores is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.7: Apoyo para cuidadores** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.8: EL APEGO Y LA CULTURA

CULTURA

En los años que siguieron a la investigación pionera de Ainsworth, los investigadores han examinado diversos factores que pueden ayudar a determinar si los niños desarrollan relaciones seguras o inseguras con sus principales figuras de apego. Se han encontrado algunas diferencias culturales en los estilos de apego (Rothbaum, Weisz, Pott, Miyake, & Morelli, 2000). Por ejemplo, los padres alemanes valoran la independencia, y las madres japonesas suelen estar al lado de sus hijos. Como resultado, la tasa de apegos inseguros-evitativos es más alta en Alemania, y los apegos inseguros-resistentes son más elevados en Japón. Sin embargo, estas diferencias reflejan variaciones culturales más que una inseguridad real (van Ijzendoorn and Sagi, 1999). [1]

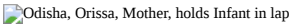


Figura **16.8.1**: Bebé y madre en la India ([3])

Uno de los determinantes críticos de los patrones de apego es la historia de interacciones sensibles y receptivas entre el cuidador y el niño. En resumen, cuando el niño está incierto o estresado, la capacidad del cuidador para brindar apoyo al niño es fundamental para su desarrollo psicológico. Se asume que estas interacciones de apoyo ayudan al niño a aprender a regular sus emociones, le dan la confianza para explorar el entorno y le proporcionan un refugio seguro durante circunstancias estresantes.[2]

Es importante señalar que el trabajo sobre la teoría del apego de Bowlby y Ainsworth se centró en ideales de cuidado occidentalizados al determinar lo que constituye un apego saludable y seguro. Lo que se considera “ideal” en la cultura occidentalizada no necesariamente es prioritario en otras culturas. Se requiere sensibilidad y cautela al determinar si los patrones de apego observados son adaptativos dentro del entorno del niño.[2] En general, el apego seguro es el tipo de apego más común observado en todas las culturas estudiadas hasta ahora (Thompson, 2006). [1]

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a Creative Commons CC: BY-NC-SA
- [2] Culture and Psychology is licensed under a Creative Commons CC-BY-NC-SA
- [3] Image by *piqsels is in the public domain*

This page titled 16.8: El apego y la cultura is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.8: El apego y la cultura** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.9: APEGO Y ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

Todos los niños y adolescentes sienten cierta ansiedad. Es una parte normal del crecimiento. La ansiedad por separación es normal en niños muy pequeños. Casi todos los niños entre los 18 meses y los 3 años presentan ansiedad por separación y son apegados en cierta medida.[1]

Incluso los niños pequeños con apego seguro encuentran la separación desafiante. La ansiedad por separación puede manifestarse de muchas formas. Como cuidadores o padres, podemos observarla de diversas maneras. Algunas características que los bebés y niños pequeños pueden experimentar son:

- Llanto al momento de la separación
- Pedir que los carguen durante los momentos de transición o por períodos prolongados a lo largo del día
- Mayor apego durante las transiciones
- Dificultades con la siesta, el cambio de pañal y la hora de comer
- Terrores nocturnos durante el sueño en casa, o llamar el nombre de un padre durante el sueño
- Reacciones y conductas intensas ante situaciones que normalmente no los afectarían

Cómo apoyar a los niños durante la ansiedad por separación

Edad	Etapa del desarrollo	Qué puede hacer
Nacimiento a 8 meses	Aunque los bebés reconocen una voz, un rostro, un olor y un estilo de cuidado, siempre que se satisfagan sus necesidades pueden ser consolados fácilmente por otro cuidador.	Es posible que un cuidador nuevo no pueda leer de inmediato las señales únicas de un bebé relacionadas con la atención, el cambio de pañal y el hambre. El cuidador puede observar al bebé junto con el padre o la madre para aprender lo más posible sobre cómo comunica sus necesidades.
8 meses a 2 años	Durante esta etapa del desarrollo, se espera que comience la ansiedad por separación, y los niños pueden asustarse y angustiarse cuando sus padres se van.	Recordarles a los niños que mamá o papá siempre regresan puede ayudar a aliviar los miedos. Los objetos de transición, como una manta especial o un juguete suave y acogedor, también pueden aliviar la ansiedad. Proporcionar experiencias que se centren en la exploración sensorial puede ser tranquilizador cuando los niños están angustiados.
2 a 5 años	Los niños en edad preescolar suelen manejar la separación razonablemente bien, pero los factores de estrés de la vida, como la llegada de un nuevo hermano, problemas familiares o un nuevo cuidador, pueden desencadenar ansiedad por separación.	A veces los niños afrontan la situación regresando a conductas anteriores, como berrinches, chuparse el dedo o hablar como bebé. Leer libros infantiles con temas de separación puede ayudar a los niños a procesar sus sentimientos. Brindar oportunidades para que los niños jueguen a representar situaciones usando títeres puede ayudarlos a trabajar sus sentimientos de miedo o tristeza.

Cómo apoyar a los niños durante la ansiedad por separación[1]

ATRIBUCIONES

- [1] https://www.cedars-sinai.org/health-...-children.html
- [1] Children's Home Society of California - Family Education Program - Separation Anxiety Easing the transition from home to child care - www.chs-ca.org

This page titled 16.9: Apego y ansiedad por separación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.9: Apego y ansiedad por separación** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.10: TRASTORNO DEL APEGO

TRASTORNO REACTIVO DEL APEGO (RAD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Otro patrón de apego es el trastorno reactivo del apego (RAD). Los estudiantes con RAD suelen presentar problemas graves de agresión, a menudo lastiman a otros y muestran poca empatía o remordimiento. Las conductas de búsqueda de seguridad, la ansiedad y la depresión son características de la condición, así como la incapacidad para ser genuinamente afectuosos con los demás o desarrollar conexiones fuertes. Los estudiantes con RAD sienten la necesidad de tener el control y pueden demostrar conductas autoritarias, argumentativas y desafiantes. El trastorno reactivo del apego es un trastorno de salud mental diagnosticado según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2013). Aquí se caracteriza como un trastorno relacionado con el estrés que solo puede ser causado por la falta de cuidado adecuado (negligencia social) durante la infancia. Los niños con RAD demuestran conductas de tipo retraído e internalizante. El RAD solo se diagnostica en niños y debe manifestarse dentro de los primeros cinco años de vida.

El RAD es un déficit en la capacidad del niño para manejar sus sentimientos. Si pensamos en el RAD desde la perspectiva del niño que lo presenta, las características podrían describirse de la siguiente manera:

- *Hago mal las relaciones y el manejo de conflictos porque mis habilidades sociales, emocionales y conductuales son ineficaces en mis interacciones con los demás. La frecuencia, duración e intensidad de mis dificultades en muchos entornos me distinguen.*
- *¿Por qué soy así? Mis necesidades de consuelo, cuidado y conexión cuando era bebé/niño pequeño no fueron satisfechas. Mi mundo es o ha sido uno de negligencia, miedo y dolor. Como resultado, no puedo articular mis sentimientos y pensamientos.*
- *Amenazo, hago berrinches; soy agresivo, exijo tu atención, soy manipulador, encantador y estoy enojado. Comportarme de esta manera es la única forma en que puedo controlar las relaciones. (Flaherty, 2011)*[1]

Recuerde que no es nuestro papel diagnosticar, sino comprender. Independientemente del tipo de dificultad de apego que pueda tener un niño, todos necesitan:

- Seguridad
- Un adulto que se preocupe y esté presente
- Apoyo emocional
- Comprensión
- Apoyo conductual
- Rutinas y consistencia

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed CC BY-NC-SA

This page titled 16.10: Trastorno del apego is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Wendy Ruiz (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.10: Trastorno del apego** by Amanda Taintor, Wendy Ruiz is licensed Public Domain.

16.11: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL APEGO Y LAS RELACIONES RECÍPROCAS

- Ainsworth, M. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist, 34*(10), 932-937.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akimoto, S. A., & Sanbinmatsu, D. M. (1999). Differences in self-effacing behavior between European and Japanese Americans: Effect on competence evaluations. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 30*, 159-177.
- Allen, J. P. & Miga, E. M. (2010). Attachment in adolescence: A move to the level of emotion regulation. *Journal of Social and Personal Relationships, 27*, 181-190. doi:10.1177/0265407509360898
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Berk, L. E. (2007). *Development through the life span* (4th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Berne, S. A. (2006). The primitive reflexes: Considerations in the infant. *Optometry & Vision Development, 37(3)*, 139-145.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books.
- Center on the Social and Emotional Foundations for Early Learning. (n.d.). *Center on the social and emotional foundations for early learning*. CSEFEL. Retrieved February 12, 2022, from http://csefel.vanderbilt.edu/
- Cedars-Sinai. (n.d.). *Articles*. Cedars. Retrieved February 12, 2022, from https://www.cedars-sinai.org/health-...-children.html
- Chappell, K. D., & Davis, K. E. (1998). Attachment, partner choice, and perception of romantic partners: An experimental test of the attachment-security hypothesis. *Personal Relationships, 5*, 327–342.
- Children's Home Society of California. (n.d.). Retrieved February 12, 2022, from http://www.chs-ca.org/
- Crittenden, P. M. (1999). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal, 11*, 259-277. doi:10.1002/1097-0355(199023)11:3<259::AID-IMHJ2280110308>3.0.CO;2-J
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 644-663.
- Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin, 137*, 19-46. doi:10.1037/a0021367
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. NY: Norton & Company.
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1992). Attachment style and romantic love: Relationship dissolution. *Australian Journal of Psychology, 44*, 69–7
- Flaherty, S. C., & Sadler, L. S. (2011). *A review of attachment theory in the context of adolescent parenting*. Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners. Retrieved February 12, 2022, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3051370/
- Fraley, R. C. (2022). Attachment through the life course. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology*. Champaign, IL: DEF publishers. Retrieved from http://noba.to/s3kj9ufv
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: A longitudinal study from infancy to early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*, 8817-83
- Frazier, P. A, Byer, A. L., Fischer, A. R., Wright, D. M., & DeBord, K. A. (1996). Adult attachment style and partner choice: Correlational and experimental findings. *Personal Relationships, 3*, 117–136.
- Freud, S. (1938). *An outline of psychoanalysis*. London: Hogarth.
- Gillath, O., Shaver, P. R., Baek, J. M., & Chun, D. S. (2008). Genetic correlates of adult attachment style. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 34, 1396–1405.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Spangler, G., Suess, G., & Unzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborns orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50(1-2)*, 233–256.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist, 13*, 673-685.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 511-524.
- Hudson, N. W., Fraley, R. C., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2012). *Attachment coregulation: A longitudinal investigation of the coordination in romantic partners' attachment styles*. Manuscript under review.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child*

Development, *50*, 66-106. doi:10.2307/3333827

- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years* (pp. 121–160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- McClure, M. J., Lydon., J. E., Baccus, J., & Baldwin, M. W. (2010). A signal detection analysis of the anxiously attached at speed-dating: Being unpopular is only the first part of the problem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *36*, 1024–1036.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Bar-On, N., & Ein-Dor, T. (2010). The pushes and pulls of close relationships: Attachment insecurities and relational ambivalence. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*,450-468. doi:10.1037/a0017366
- O'Connor, T. G., Marvin, R. S., Rotter, M., Olrich, J. T., Britner, P. A., & The English and Romanian Adoptees Study Team. (2003). Child-parent attachment following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology*, *15*, 19-38.
- Oldmeadow, J. A., Quinn, S., & Kowert, R. (2013). Attachment style, social skills, and Facebook use amongst adults. *Computers in Human Behavior*, 28, 1142–1149.
- Oswalt, A. (n.d.). *Infancy emotional and social development: Social Connections*. Infancy Emotional and Social Development: Social Connections - Parenting. Retrieved February 12, 2022, from https://www.gracepointwellness.org/8...al-connections
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., & Morelli, G. (2000). Attachment and culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist*, *55*, 1093-1104.
- Seifer, R., Schiller, M., Sameroff, A., Resnick, S., & Riordan, K. (1996). Attachment, maternal sensitivity, and infant temperament during the first year of life. *Developmental Psychology, 32*, 12-25.
- Sherman, L. J., Rice, K., & Cassidy, J. (2015). Infant capacities related to building internal working models of attachment figures: A theoretical and empirical review. *Developmental Review, 37*, 109-141. doi:10.1016/j.dr.2015.06.001
- Simpson, J. A., Collins, W. A., Tran, S., & Haydon, K. C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in adult romantic relationships: A developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*, 355–367.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*, 434–446.
- Trauma Informed Behaviour Support: A Practical Guide to Developing Resilient Learners by University of Southern Queensland is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 78–101). New York, NY: Guilford Press.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, *65*, 1457–1477.
- Van Ijzendoorn, M. H., & Sagi, A. (1999). Cross-cultural patterns of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 713-734). New York: Guilford.
- "Lifespan Development: A Psychological Perspective, Second Edition" by Martha Lally and Suzanne Valentine-French is licensed under a CC-BY-NC-SA-3.0 / additional material (Internal Working Model of Attachment; Table 3.3 Strange Situation) by Ellen Skinner & Kristen Raine, Portland State University is licensed under a CC-BY-NC-SA-4.0

This page titled 16.11: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **15.11: Referencias** by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

17: TEMPERAMENTO

17.1: Introducción
17.2: Descripción general del temperamento
17.3: Dimensiones del temperamento
17.4: Estilos de temperamento
17.5: El ajuste
17.6: Temperamento, cultura y entorno
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
17.8: Temperamento y personalidad posterior
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
17.10: Crianza y temperamento
17.11: Conclusión
17.12: Referencias

This page titled 17: Temperamento is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

17.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL TEMPERAMENTO

Quizás haya pasado tiempo con varios bebés. ¿En qué se parecían? ¿En qué se diferenciaban? ¿Cómo compara a sus hermanos u otros niños que haya conocido bien? ¿Ha escuchado historias de sus padres o abuelos sobre cómo era usted cuando era bebé? Si tiene algún video suyo cuando era bebé, ¿qué muestran sobre cómo pensaba acerca del mundo? Es posible que haya notado que algunos bebés parecen estar más cómodos, ser más amigables o estar de mejor humor que otros, y que algunos son más sensibles al ruido o se distraen con mayor facilidad. Estas diferencias pueden atribuirse al temperamento. El temperamento se refiere a características innatas basadas en la neurofisiología de los bebés, que incluyen el estado de ánimo, el nivel de actividad y la reactividad emocional, perceptibles poco después del nacimiento.[1]

[1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,

This page titled 17.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.1: Introducción** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.2: DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TEMPERAMENTO

DESCRIPCIÓN GENERAL

Se estima que entre el 40 y el 60% de la variabilidad observada en la personalidad se debe a características o rasgos del temperamento (Cloninger et al., 1993; Bouchard, 1994; Loehlin et al., 1998; Robins, 2005) (Fisher, Island, Rich, Marchalik, and Brown 2015). Los rasgos temperamentales son características de base biológica presentes desde etapas tempranas de la vida que contribuyen a las diferencias individuales en la regulación y modulación de la emoción, la atención, el comportamiento y la actividad motora (Rothbart, 1981, 2007; Gartstein and Rothbart, 2003) (Spinelli, Fasolo, Shah, Genovese and Aureli, 2018). El temperamento es un patrón heredado de cognición, emoción, motivación y comportamiento; está influido por la experiencia (Terracciano et al., 2005; Roberts and Mroczek, 2008), pero es principalmente estable a lo largo del curso de la vida (Bouchard, 1994; McCrae et al., 2000; Roberts and DelVecchio, 2000).

DEFINICIÓN: TEMPERAMENTO

Diferencias tempranas en la reactividad y la autorregulación, que constituyen una base para el desarrollo de la personalidad.

Según Rothbart et al. (2000) “el temperamento surge de nuestra dotación genética. Influye y es influido por la experiencia del individuo; uno de los resultados es la personalidad adulta.” Aunque algunos teóricos argumentan que no existe una distinción rígida entre personalidad y temperamento (McCrae et al., 2000), los elementos del temperamento tradicionalmente incluyen disposiciones conductuales desde la infancia hasta la adultez, observables en bebés preverbales y generalizables a animales no humanos (Rothbart et al., 2000; Clark, 2005) (Fisher, Island, Rich, Marchalik, and Brown 2015). Debido a que el desarrollo surge a través de interacciones bidireccionales entre el bebé y su entorno (Sameroff, 1975), el temperamento puede influir en cómo el bebé recibe y responde a los estímulos de su entorno, afectando el desarrollo posterior.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Fisher HE, Island HD, Rich J, Marchalik D and Brown LL (2015) Four broad temperament dimensions: **doi: 10.3389/fpsyg.2015.01098** is licensed **CC BY**

This page titled 17.2: Descripción general del temperamento is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.2: Descripción general del temperamento** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.3: DIMENSIONES DEL TEMPERAMENTO

DIMENSIONES DEL TEMPERAMENTO

En un estudio emblemático realizado en 1956, Chess y Thomas (1996) evaluaron el temperamento de 141 niños basándose en entrevistas con los padres. Conocido como el Estudio Longitudinal de Nueva York, los bebés fueron evaluados en 9 dimensiones del temperamento.[1] Los comportamientos de cada uno de estos rasgos se sitúan en un continuo. Estos rasgos incluyen:

- Nivel de actividad
- Ritmicidad (regularidad de las funciones biológicas)
- Aproximación/retirada (cómo los niños afrontan cosas nuevas)
- Adaptabilidad a las situaciones
- Intensidad de las reacciones
- Umbral de respuesta (qué tan intenso debe ser un estímulo para que el niño reaccione)
- Calidad del estado de ánimo
- Distractibilidad
- Capacidad de atención
- Persistencia

La tabla de temperamento explica estos rasgos con mayor detalle. [2]

Tabla de rasgos del temperamento

Dimensiones	Indicador conductual típico	El niño...
Nivel de actividad se refiere al nivel general de actividad motora cuando se está despierto o dormido. La actividad motora implica movimientos musculares grandes y pequeños, como correr, saltar, darse la vuelta, sostener un crayón, recoger juguetes, etc.	Alta actividad	es inquieto y activo.
	Baja actividad	prefiere menos ruido y movimiento.
Distractibilidad es la facilidad con la que una persona puede distraerse; o, por el contrario, su nivel de concentración o enfoque.	Alta distractibilidad	se distrae mucho por el malestar, notando incluso señales pequeñas como hambre, sueño, etc.
	Baja distractibilidad	puede tolerar el malestar, no parece muy afectado en absoluto.
Intensidad se refiere al nivel de energía de la respuesta emocional, tanto positiva como negativa.	Alta intensidad	tiene reacciones positivas y negativas fuertes o intensas.
	Baja intensidad	tiene reacciones emocionales atenuadas.
Regularidad se relaciona con la previsibilidad de funciones biológicas como comer, dormir, etc.	Muy regular	tiene patrones predecibles de apetito, sueño y eliminación.
	Irregular	tiene patrones impredecibles de apetito, sueño y eliminación.
Sensibilidad describe qué tan sensible es una persona a estímulos físicos como la luz, el sonido y las texturas.	Alta sensibilidad	es sensible a estímulos físicos, incluidos sonidos, sabores, el tacto y los cambios de temperatura; es selectivo con la comida; y tiene dificultad para dormir en una cama desconocida.
	Baja sensibilidad	no es sensible a estímulos físicos, incluidos sonidos, sabores, el tacto y los cambios de temperatura; puede quedarse dormido en cualquier lugar; y prueba nuevos alimentos con facilidad.
Aproximación se refiere a la respuesta inicial ante lugares, situaciones o cosas nuevas.	Alta aproximación	se acerca con entusiasmo a nuevas situaciones o personas.
	Baja aproximación	es reacio y resistente cuando se enfrenta a nuevas situaciones, personas o cosas.
Adaptabilidad describe qué tan fácilmente una persona se ajusta a cambios y transiciones.	Alta adaptabilidad	requiere muy poco tiempo para sentirse bien en situaciones nuevas.
	Baja adaptabilidad	puede llorar o permanecer cerca de un cuidador antes de acercarse a una nueva situación.
Persistencia se relaciona con el tiempo que una persona continúa en actividades frente a obstáculos.	Alta persistencia	continúa con una tarea o actividad frente a los obstáculos y no se frustra con facilidad.
	Baja persistencia	pasa a una nueva tarea o actividad cuando enfrenta obstáculos y se frustra con facilidad.
Estado de ánimo es la tendencia de una persona a reaccionar ante el mundo principalmente de manera positiva o negativa.	Estado de ánimo positivo	reacciona ante el mundo de manera positiva y generalmente es alegre.
	Estado de ánimo serio	reacciona de manera observadora, a veces más seria, y tiende a reflexionar sobre situaciones nuevas.

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,
- [2] U.S Department of Health and Human Services. (2018, May 30). *Introduction to Temperament*. ECLKC. is in the public domain

---

This page titled 17.3: Dimensiones del temperamento is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.3: Dimensiones del temperamento** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.4: ESTILOS DE TEMPERAMENTO

TIPOS DE TEMPERAMENTO

Thomas, Chess, Birch, Hertzig y Korn encontraron que estos patrones amplios de cualidades temperamentales son notablemente estables a lo largo de la infancia.[1] Con base en los perfiles conductuales de los bebés, la mayoría de los bebés pueden clasificarse en 3 tipos generales de temperamento:[2]

Tipos de temperamento

Tipo	Porcentaje	Descripción
Fácil	40%	• Capaz de adaptarse rápidamente a la rutina y a situaciones nuevas • Permanece calmado • Fácil de consolar • Generalmente tiene un estado de ánimo positivo
Difícil	10%	• Reacciona negativamente a situaciones nuevas • Tiene dificultad para adaptarse a la rutina • Generalmente tiene un estado de ánimo negativo • Llora con frecuencia
Lento para adaptarse	15%	• Bajo nivel de actividad • Se ajusta lentamente a situaciones nuevas • A menudo tiene un estado de ánimo negativo

Los porcentajes no suman el 100%, ya que algunos niños no pudieron ubicarse claramente en una de las categorías..[3] Aproximadamente el 65% de los niños encajan en uno de los patrones. De ese 65%, el 40% corresponde al patrón fácil, el 10% al patrón difícil y el 15% al patrón lento para adaptarse. Cada categoría tiene sus fortalezas y debilidades, y ninguna es superior a otra.[4] El ajuste a largo plazo de los niños depende de la correspondencia entre su temperamento y la naturaleza y las exigencias del entorno en el que se encuentran. Las respuestas de los cuidadores parecen ser más importantes que el temperamento del niño.[5]

ATRIBUCIONES

- [1] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
- [2] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,
- [3] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,
- [4] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
- [5] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,

This page titled 17.4: Estilos de temperamento is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.4: Estilos de temperamento** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.5: EL AJUSTE

LA IMPORTANCIA DEL AJUSTE

Un aspecto importante de la investigación de Thomas y Chess (1977) considera la interacción entre el temperamento del niño y la personalidad del cuidador y el estilo de crianza. Propusieron que una correspondencia entre las necesidades del temperamento del niño y el cuidado parental favorecería el desarrollo saludable de la autorregulación y el sentido del yo del niño. Este equilibrio crítico se conoce como **ajuste**.[1] La capacidad del cuidador para leer con precisión y trabajar adecuadamente con un niño determina el ajuste entre el temperamento del niño, la crianza y el cuidado. El objetivo para los padres y cuidadores en un centro de atención a bebés o niños pequeños es proporcionar un buen ajuste o correspondencia, lo que significa que sus estilos se alinean bien y que la comunicación y la interacción pueden fluir. Los niños con un temperamento activo pueden desenvolverse bien con padres que apoyan su curiosidad, pero podrían tener dificultades en una familia más rígida.[2]

DEFINITION: AJUSTE

La correspondencia o sincronía entre el temperamento de un niño y las características del cuidado parental que contribuye al desarrollo positivo o negativo de la personalidad. Un "buen ajuste" significa que los padres se han adaptado a los atributos temperamentales del niño, y esto contribuye a un crecimiento positivo de la personalidad y a un mejor ajuste.

Este ajuste entre el temperamento del niño y las demandas y expectativas parentales puede generar dificultades. En lugar de suponer que la disciplina por sí sola mejorará el comportamiento de los niños, el conocimiento sobre el temperamento puede ayudar a un padre, maestro u otro cuidador a obtener una comprensión que le permita trabajar de manera más eficaz con un niño. Es útil considerar las diferencias temperamentales como estilos variables en lugar de comportamientos "buenos" o "malos". Por ejemplo, un niño persistente puede ser difícil de distraer de cosas prohibidas como cables eléctricos, pero esta persistencia puede servirle bien en otras áreas como la resolución de problemas.[3]

? EJERCICIO: INTERACCIÓN Y TEMPERAMENTO

Sierra, de veintiocho meses, se encuentra de pie en la puerta de su salón de Early Head Start, observando. Aunque ha asistido al centro durante más de un año, todavía se toma su tiempo para entrar al salón. Jandro, su maestro, se le acerca lentamente, se arrodilla a su altura y le dice en voz baja: "Buenos días, Sierra, me alegra verte". Sierra sonríe y mira a su papá, quien se agacha y dice con voz suave: "Hasta luego, Sierra. ¿Puede papá darte tu abrazo especial de despedida?". Sierra asiente y se vuelve hacia su padre. Él abre los brazos, la envuelve con ellos y la levanta suavemente hasta quedar frente a frente, y le da un beso en la nariz. Luego la baja y agita la mano mientras se da la vuelta para irse y camina por el pasillo. Sierra agita la mano en respuesta hasta que ya no puede verlo.

OUna vez que el papá de Sierra se ha ido, Jandro toma su mano y la conduce a la mesa para la merienda de la mañana. Apenas logra acomodar a Sierra cuando Alex, de treinta meses, llega a la puerta. Alex corre hacia Jandro, abraza su pierna y dice con gran entusiasmo: "¡Vimos un camión de bomberos, vimos un camión de bomberos! ¡La sirena era muy fuerte—RRRRRR!". Jandro, igualando la energía y el entusiasmo de Alex, exclama: "¡Guau, un camión de bomberos! ¡Eso suena muy emocionante!".[1]

Atribución:
[1] Interactions and Temperament" from Head Start is in the public domain.

Lo más beneficioso del concepto de ajuste es que no requiere que los adultos y los niños tengan temperamentos coincidentes. El padre o cuidador no tiene que cambiar quién es; puede modificar o ajustar sus métodos de cuidado para apoyar de manera positiva la forma natural en que su hijo responde al mundo. Por ejemplo, si un niño es muy activo, un cuidador puede llevar actividades adicionales en la pañalera para los tiempos de espera en visitas al médico, al supermercado, etc. Para un niño que necesita más tiempo para acercarse a nuevas actividades, darle tiempo para adaptarse y sentirse seguro lo prepara para un mayor éxito. [4]

ATRIBUCIONES

- [1] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
- [2] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,
- [3] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,
- [4] U.S Department of Health and Human Services. (2018, May 30). *Introduction to Temperament*. ECLKC. is in the public domain

This page titled 17.5: El ajuste is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.5: El ajuste** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.6: TEMPERAMENTO, CULTURA Y ENTORNO

FACTORES QUE AFECTAN EL TEMPERAMENTO

Thomas y Chess también estudiaron el temperamento y el entorno. Una muestra consistió en familias blancas de clase media con alto nivel educativo; la otra muestra estuvo compuesta por familias puertorriqueñas de clase trabajadora. Encontraron varias diferencias. Los padres de niños de clase media tenían más probabilidades de informar problemas de conducta antes de los 9 años de edad, y los niños presentaban problemas de sueño.

DEFINICIÓN: PROBLEMAS DE CONDUCTA

Conductas disruptivas o desafiantes exhibidas por los niños, que pueden interferir con su funcionamiento diario o bienestar.

Este informe puede deberse a que los niños comienzan el preescolar entre los 3 y 4 años de edad. De Vries (1974) siguió durante varios años a bebés masái (tribu del África oriental) y a sus madres durante un período de hambruna. El investigador encontró que los bebés masái que eran más demandantes tenían más probabilidades de sobrevivir durante períodos de estrés ambiental que los bebés que eran más dóciles. El investigador sugirió que los bebés que eran más agresivos y demandantes —o, en términos temperamentales, más difíciles— tenían más probabilidades de ser alimentados y de que se satisfacieran sus necesidades que los bebés dóciles, que podían ser más fáciles de ignorar. Los hallazgos de estos estudios transculturales sobre el temperamento demuestran cómo la interacción entre la ecología, el temperamento y la cultura influye en un individuo.[2]

DEFINICIÓN: ESTUDIOS TRANSCULTURALES

Los estudios transculturales implican la comparación de diferentes culturas para identificar similitudes y diferencias en diversos aspectos, como el comportamiento, las creencias y las prácticas. Estos estudios proporcionan información sobre cómo la cultura influye en el comportamiento humano y el desarrollo.

ATRIBUCIONES

- [1] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,
- [2] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Licens

This page titled 17.6: Temperamento, cultura y entorno is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.6: Temperamento, cultura y entorno** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.7: TEMPERAMENTO Y DESARROLLO DEL LENGUAJE

LA INFLUENCIA DEL LENGUAJE EN EL TEMPERAMENTO

El papel del temperamento en el desarrollo ha sido estudiado principalmente en el dominio socioemocional, donde suele asociarse con problemas externos e internos, conductas desafiantes (es decir, Ullsperger et al., 2016; Rubin et al., 2017), y competencia social (es decir, Baer et al., 2015; Penela et al., 2015).

DEFINICIÓN: DOMINIO SOCIOEMOCIONAL

El aspecto del desarrollo que se centra en las interacciones sociales del niño, el bienestar emocional y las habilidades interpersonales.

DEFINICIÓN: COMPETENCIA SOCIAL

La capacidad del niño para interactuar eficazmente con los demás, establecer relaciones y desenvolverse con éxito en situaciones sociales.

Sin embargo, el temperamento también desempeña un papel en la adquisición del lenguaje y explica parcialmente la variabilidad en cuánto lenguaje tiene un niño y cómo se adquiere el lenguaje (por ejemplo, la edad de la primera palabra y la tasa de desarrollo del vocabulario) durante los primeros 2 años de vida (Bates et al., 1991; Lieven, 1997).

DEFINICIÓN: ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE

Proceso mediante el cual los niños aprenden y desarrollan habilidades lingüísticas, incluido el vocabulario, la gramática y la comunicación.

La investigación en el dominio del lenguaje se ha centrado en las contribuciones del cuidador (generalmente los padres), con una gran parte enfocada en la calidad y el aporte lingüístico de la madre. Estos estudios encuentran resultados consistentes sobre el impacto de esos factores en los resultados lingüísticos del bebé (véase Soderstrom, 2007 para una revisión). Existen menos estudios sobre cómo el niño contribuye al desarrollo del lenguaje, como la influencia de los rasgos temperamentales en la adquisición del lenguaje. Una posible explicación de las diferencias en la investigación disponible es la falta de consideración de un enfoque ((Sameroff, 1975) que incluya tanto las contribuciones del niño al desarrollo del lenguaje (es decir, el temperamento) como el papel del cuidador (por ejemplo, la calidad del aporte materno). [1]

El primer año de vida se caracteriza por la rápida aparición de la capacidad del bebé para decodificar los flujos del habla dirigidos a él y comenzar a asociar sonidos con significado simbólico. Dos características basadas en el temperamento, el control atencional y la capacidad de autorregulación, se consideran factores que pueden apoyar o inhibir el desarrollo del lenguaje (Canfield and Saudino, 2016). Sin embargo, la investigación no ha llegado a un acuerdo universal sobre este punto. Los bebés que demostraron mejores habilidades atencionales también demostraron una mayor comprensión del lenguaje al final del primer año (Dixon and Smith, 2000; Morales et al., 2000) y un vocabulario más amplio a los 21 meses (Dixon and Shore, 1997; Dixon and Smith, 2000; Salley et al., 2013).

DEFINICIÓN: CONTROL ATENCIONAL

La capacidad del niño para concentrarse y mantener la atención en estímulos o actividades específicas.

DEFINICIÓN: AUTORREGULACIÓN

La capacidad del niño para manejar sus propias emociones y comportamientos.

DEFINICIÓN: COMPRESIÓN DEL LENGUAJE

La capacidad del niño para entender y dar sentido al lenguaje hablado.

Estos hallazgos sugieren que una mayor atención sostenida al entorno podría facilitar la capacidad del niño para centrarse en eventos ricos en lenguaje, contribuyendo al desarrollo del vocabulario. Sin embargo, otras investigaciones han producido hallazgos contradictorios (Kubicek and Emde, 2012; Pérez-Pereira et al., 2016). Estas discrepancias indican la necesidad de investigaciones adicionales. En general, la literatura sugiere que mayores expresiones de afecto positivo pueden fomentar intercambios sociales más significativos en la infancia (un período crítico del desarrollo del lenguaje), lo que ayuda a facilitar el desarrollo del lenguaje durante la etapa de bebé y niño pequeño (véase

Pérez-Pereira et al., 2016, Morales et al., 2000, Laake and Bridgett, 2014, Slomkowski et al., 1992 y Kubicek and Emde, 2012). Otro conjunto de estudios sugiere que un temperamento difícil se asocia de manera adversa con el desarrollo del lenguaje. McNally and Quigley (2014) encontraron que los bebés evaluados con un temperamento más difícil a los 9 meses presentaban puntuaciones globales de lenguaje más bajas a los 3 años de edad, con asociaciones similares demostradas para bebés a los 21 meses de edad (Dixon and Smith, 2000; Salley and Dixon, 2007). Una posible explicación sostiene que un temperamento difícil del bebé puede interferir con su capacidad para controlar la atención necesaria para procesar información relevante para el lenguaje, afectando su desarrollo durante un período crítico de la adquisición del lenguaje. [1]

DEFINICIÓN: PUNTUACIONES GLOBALES DE LENGUAJE

Una medida general de la competencia o el dominio lingüístico de un niño.

A pesar de las investigaciones que sugieren una asociación entre la regulación emocional y el desarrollo del lenguaje, otros estudios han demostrado hallazgos contradictorios. Algunas investigaciones no han encontrado una asociación entre el afecto negativo en la infancia (por ejemplo, la escala de angustia ante las limitaciones y el temperamento difícil) y las competencias lingüísticas en los años de niño pequeño (Dixon and Smith, 2000; Morales et al., 2000; Westerlund and Lagerberg, 2008; Canfield and Saudino, 2016).

DEFINICIÓN: REGULACIÓN EMOCIONAL

Manejar y controlar las reacciones y respuestas emocionales.

Sumando complejidad a la asociación entre la regulación emocional y el lenguaje, Moreno and Robinson (2005) encontraron que mayores expresiones de alegría y mayores expresiones de enojo a los 8 meses se asociaban con un mejor lenguaje expresivo a los 30 meses. Este estudio indica que la expresión emocional (tanto positiva como negativa) puede facilitar el desarrollo del lenguaje al proporcionar oportunidades para que el bebé desarrolle el lenguaje a través de intercambios con su cuidador (Molfese et al., 2010).[1]

DEFINICIÓN: LENGUAJE EXPRESIVO

La capacidad de comunicar pensamientos, sentimientos e ideas mediante el lenguaje hablado.

Estos hallazgos contradictorios sugieren que, si bien los aspectos temperamentales relacionados con la atención y la emoción pueden desempeñar un papel en el fomento de interacciones que mejoran el desarrollo del lenguaje, se necesita más investigación para aclarar la asociación entre la atención, la regulación emocional y el desarrollo de las competencias lingüísticas.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Spinelli M, Fasolo M, Shah PE, Genovese G and Aureli T (2018) The Influence of Early Temperament on Language Development: The Moderating Role of Maternal Input. CC BY.

This page titled 17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.8: TEMPERAMENTO Y PERSONALIDAD POSTERIOR

INFLUENCIAS CONTINUAS

Los padres miran el rostro de sus recién nacidos y se preguntan: "¿Qué tipo de persona llegará a ser este niño?". Observan atentamente las preferencias, características y respuestas de su bebé en busca de indicios de una personalidad en desarrollo. El temperamento es una base para el crecimiento de la personalidad, pero no es toda la historia. Aunque el temperamento tiene una base biológica, interactúa con la influencia de las experiencias desde el momento del nacimiento (si no antes) para dar forma a la personalidad (Rothbart, 2011). Las disposiciones temperamentales se ven afectadas por el nivel de apoyo del cuidado parental, y la personalidad se moldea a través del ajuste entre las cualidades temperamentales del niño y las características del entorno (Chess & Thomas, 1999). Por ejemplo, un niño aventurero encontrará un ajuste y un crecimiento saludable de la personalidad con padres que lo lleven regularmente a excursiones de senderismo y pesca los fines de semana. Al igual que otros aspectos del desarrollo social, la personalidad es el resultado de la interacción continua entre la disposición biológica y la experiencia.

DEFINICIÓN: AJUSTE

La correspondencia o sincronía entre el temperamento de un niño y las características del cuidado parental que contribuye al desarrollo positivo o negativo de la personalidad. Un "buen ajuste" significa que los padres se han adaptado a los atributos temperamentales del niño, y esto contribuye a un crecimiento positivo de la personalidad y a un mejor ajuste.

La personalidad se desarrolla a partir del temperamento de otras maneras (Thompson, Winer, & Goodvin, 2010). A medida que los niños maduran biológicamente, las características temperamentales emergen y cambian con el tiempo. Un recién nacido no es capaz de ejercer mucho autocontrol, pero los cambios temperamentales en la autorregulación se vuelven más evidentes a medida que avanzan las capacidades cerebrales de autocontrol. Por ejemplo, un recién nacido que llora con frecuencia no necesariamente tiene una personalidad irritable; con el tiempo, con suficiente apoyo parental y un mayor sentido de seguridad, el niño puede tener menos probabilidades de llorar.

DEFINICIÓN: PERSONALIDAD

Predisposiciones duraderas que caracterizan a una persona, como estilos de pensamiento, sentimientos y comportamiento.

La personalidad está compuesta por muchas otras características además del temperamento. El autoconcepto en desarrollo de los niños, las motivaciones para lograr objetivos o socializar, los valores y metas, los estilos de afrontamiento, el sentido de responsabilidad y la escrupulosidad, y muchas otras cualidades forman parte de la personalidad. Tanto las disposiciones biológicas como las experiencias del niño con los demás (en particular en relaciones cercanas) guían el crecimiento de las características individuales.

DEFINICIÓN: AUTOCONCEPTO

La idea de quiénes somos, de lo que somos capaces de hacer y de cómo pensamos y sentimos.

El desarrollo de la personalidad comienza con las bases biológicas del temperamento, pero con el tiempo se elabora, se amplía y se refina. El recién nacido a quien sus padres miraron por primera vez se convierte en un adulto con una personalidad profunda y matizada.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Thompson, R. (2022). Social and personality development in childhood CC BY-NC-SA. Permissions beyond the scope of this license may be available in our Licensing Agreement.

This page titled 17.8: Temperamento y personalidad posterior is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.8: Temperamento y personalidad posterior** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.9: CUIDADO INFANTIL FAMILIAR Y EL TEMPERAMENTO DEL NIÑO

TEMPERAMENTO

Dado que el cuidado infantil familiar se asemeja a una familia con muchos niños de diferentes edades, a medida que los bebés y niños pequeños se integran al entorno, tienden a inclinarse por seleccionar a uno de los adultos como su cuidador principal. Una vez que el cuidador establece una relación con el niño, puede identificar sus tendencias temperamentales. El proveedor de cuidado infantil familiar necesita entonces crear cuidadosamente planes de aprendizaje que involucren las diferentes edades y etapas de los niños bajo su cuidado. Con frecuencia, los niños mayores desarrollan afinidad por los bebés y niños pequeños, lo que les brinda oportunidades de liderazgo a los niños mayores, al tiempo que se asegura que los niños más pequeños reciban atención individualizada.

17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

- **16.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño** is licensed Public Domain.

17.10: CRIANZA Y TEMPERAMENTO

EL PAPEL DE LOS PADRES

La capacidad de un cuidador para interpretar con precisión y trabajar bien con el niño determinará el ajuste entre el temperamento del niño y la crianza. El objetivo para los padres es proporcionar un **buen ajuste** o una **buena correspondencia**, lo que significa que sus estilos se alinean bien y que la comunicación y la interacción pueden fluir. Los niños con un temperamento activo pueden desenvolverse bien con padres que apoyan su curiosidad, pero podrían tener dificultades en una familia más rígida.

Este ajuste entre el temperamento del niño y las demandas y expectativas parentales puede generar dificultades. En lugar de creer que la disciplina por sí sola mejorará el comportamiento de los niños, el conocimiento sobre el temperamento puede ayudar a un padre, maestro u otro cuidador a obtener una comprensión que le permita trabajar de manera más eficaz con un niño. Es útil considerar las diferencias temperamentales como estilos variables a los que se puede responder de manera adecuada, en lugar de comportamientos “buenos” o “malos”. Por ejemplo, un niño persistente puede tener dificultad para distraerse de cosas prohibidas como cables eléctricos, pero esta persistencia puede servirle bien en otras áreas, como la resolución de problemas. Los rasgos positivos pueden potenciarse y los rasgos negativos pueden canalizarse. Sin embargo, es poco probable que el estilo subyacente de reacción del niño cambie. El temperamento no cambia de manera drástica a medida que crecemos, pero, si tenemos suerte, aprendemos a trabajar con nuestras cualidades temperamentales y a manejarlas.

No solo los padres influyen en sus hijos, sino que los hijos también influyen en sus padres. Las características del niño, como el temperamento, afectan las conductas y los roles parentales. Por ejemplo, un bebé con un temperamento fácil puede hacer que los padres se sientan más eficaces, ya que pueden consolar al niño con facilidad y provocar sonrisas y arrullos. Por otro lado, un bebé irritable o quisquilloso provoca menos reacciones positivas por parte de sus padres y puede hacer que estos se sientan menos eficaces en su rol parental (Eisenberg et al., 2008). Con el tiempo, los padres de niños más difíciles pueden volverse más punitivos y menos pacientes con sus hijos (Clark et al., 2000; Eisenberg et al., 1999; Kiff et al., 2011). Los padres que tienen un niño quisquilloso y difícil están menos satisfechos con sus matrimonios y enfrentan mayores desafíos para equilibrar el trabajo y los roles familiares (Hyde et al., 2004). Así, el temperamento del niño es una de las características infantiles que influye en la manera en que los padres se comportan con sus hijos.

ATRIBUCIÓN:

Human Development Copyright © 2020 by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.

17.10: Crianza y temperamento is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

- **16.10: Crianza y temperamento** is licensed Public Domain.

17.11: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL TEMPERAMENTO

En psicología, el temperamento se refiere de manera amplia a diferencias individuales consistentes en el comportamiento con base biológica y es relativamente independiente del aprendizaje, de un sistema de valores y de las actitudes.[1] El temperamento no cambia de manera drástica a medida que crecemos. Los rasgos positivos pueden potenciarse y los rasgos negativos pueden canalizarse; sin embargo, es poco probable que el estilo subyacente de reacción del niño cambie. Si tenemos suerte, aprendemos a trabajar con nuestras cualidades temperamentales y a manejarlas. [2]

ATRIBUCIONES

- [1] Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
- [2] Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a CC BY- NC-SA 4.0,

This page titled 17.11: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.11: Conclusión** by Amanda Taintor is licensed Public Domain.

17.12: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL TEMPERAMENTO

- Baer, J., Schreck, M., Althoff, R. R., Rettew, D., Harder, V., Ayer, L., et al. (2015). Child temperament, maternal parenting behavior, and child social functioning. *J. Child Fam. Stud.* 24, 1152–1162. doi: 10.1007/s10826-014-9924-5
- Bates, E., Bretherton, I., and Snyder, L. S. (1991). *From First Words to Grammar: Individual Differences and Dissociable Mechanisms*, Vol. 20. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bouchard, T. (1994). Genes, environment, and personality. *Science* 264, 1700–1701. doi: 10.1126/science.8209250
- Canfield, C. F., and Saudino, K. J. (2016). The influence of infant characteristics and attention to social cues on early vocabulary. *J. Exp. Child Psychol.* 150, 112–129. doi: 10.1016/j.jecp.2016.05.005
- Chess, S., & Thomas, A. (1999). *Goodness of fit: Clinical applications from infancy through adult life*. New York, NY: Brunner-Mazel/Taylor & Francis.
- Cloninger, R. C., Svrakic, D. M., and Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch. Gen. Psychiatry* 50, 975–990. doi: 10.1001/archpsyc.1993.01820240059008
- Culture and Psychology by L D Worthy; T Lavigne; and F Romero is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Dixon, W. E., and Smith, P. H. (2000). Links between early temperament and language acquisition. *Merrill Palmer Q.* 46, 417–440.
- Dixon, W. E., and Shore, C. (1997). Temperamental predictors of linguistic style during multiword acquisition. *Infant Behav. Dev.* 20, 99–103. doi: 10.1016/S0163-6383(97)90065-5
- Fisher HE, Island HD, Rich J, Marchalik D and Brown LL (2015) Four broad temperament dimensions: description, convergent validation correlations, and comparison with the Big Five. *Front. Psychol.* 6:1098. **doi: 10.3389/fpsyg.2015.01098** his is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**
- Gartstein, M. A., and Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the revised infant behavior questionnaire. *Infant Behav. Dev.* 26, 64–86. doi: 10.1016/S0163-6383(02)00169-8
- Human Development by Human Development Teaching & Learning Group is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Kubicek, L. F., and Emde, R. N. (2012). Emotional expression and language: a longitudinal study of typically developing earlier and later talkers from 15 to 30 months. *Infant Ment. Health J.* 33, 553–584. doi: 10.1002/imhj.21364
- Laake, L. M., and Bridgett, D. J. (2014). Happy babies, chatty toddlers: infant positive affect facilitates early expressive, but not receptive language. *Infant Behav. Dev.* 37, 29–32. doi: 10.1016/j.infbeh.2013.12.006
- Lieven, E. V. (1997). "Variation in a crosslinguistic context," in *The Cross-Linguistic Study of Language Acquisition: Expanding the Contexts*, Vol. 5, ed. D. I. Slobin (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum), 199–263.
- Loehlin, J. C., McCrae, R. R., Costa, P. T., and John, O. P. (1998). Heritabilities of common and measure-specific components of the big five personality factors. *J. Res. Pers.* 32, 431–453. doi: 10.1006/jrpe.1998.2225
- McNally, S., and Quigley, J. (2014). An Irish cohort study of risk and protective factors for infant language development at 9 months. *Infant Child Dev.* 23, 634–649. doi: 10.1002/icd.1861
- Molfese, V. J., Rudasill, K. M., Beswick, J. L., Jacobi-Vessels, J. L., Ferguson, M. C., and White, J. M. (2010). Infant temperament, maternal personality, and parenting stress as contributors to infant developmental outcomes. *Merrill Palmer Q.* 56, 49–79. doi: 10.1353/mpq.0.0039
- Morales, M., Mundy, P., Delgado, C. E., Yale, M., Neal, R., and Schwartz, H. K. (2000). Gaze following, Temperament, and language development in 6-month-olds: a replication and extension. *Infant Behav. Dev.* 23, 231–236. doi: 10.1016/S0163-6383(01)00038-8
- Moreno, A. J., and Robinson, J. L. (2005). Emotional vitality in infancy as a predictor of cognitive and language abilities in toddlerhood. Infant Child Dev. 14, 383–402. doi: 10.1002/icd.406
- Penela, E. C., Walker, O. L., Degnan, K. A., Fox, N. A., and Henderson, H. A. (2015). Early behavioral inhibition and emotion regulation: pathways toward social competence in middle childhood. *Child Dev.* 86, 1227–1240. doi: 10.1111/cdev.12384
- Pérez-Pereira, M., Fernández, P., Resches, M., and Gómez-Taibo, M. L. (2016). Does temperament influence language development? Evidence from preterm and full-term children. *Infant Behav. Dev.* 42, 11–21
- Roberts, B. W., and DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. Psychol. Bull. 126, 3–25. doi: 10.1037/0033-2909.126.1.3
- Robins, R. W. (2005). The nature of personality: Genes, culture, and national character. *Science* 310, 62–63. doi: 10.1126/science.1119736
- Rothbart, M. K. (2007). Temperament, development, and personality. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 16, 207–212. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00505.x
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., and Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: Origins and Outcomes. *J. Pers. Soc. Psychol.* 78, 122–135. doi: 10.1037/0022-3514.78.1.122

- Rubin, D. H., Crehan, E. T., Althoff, R. R., Rettew, D. C., Krist, E., Harder, V., et al. (2017). Temperamental characteristics of withdrawn behavior problems in children. *Child Psychiatry Hum. Dev.* 48, 478–484. doi: 10.1007/s10578-016-0674-z
- Salley, B., Panneton, R. K., and Colombo, J. (2013). Separable attentional predictors of language outcome. *Infancy* 18, 462–489. doi: 10.1111/j.1532-7078.2012.00138.x
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Hum. Dev.* 18, 65–79. doi: 10.1159/000271476
- Slomkowski, C. L., Nelson, K., Dunn, J., and Plomin, R. (1992). Temperament and language: relations from toddlerhood to middle childhood. Dev. Psychol. 28, 1090–1095. doi: 10.1037/0012-1649.28.6.1090
- Soderstrom, M. (2007). Beyond babytalk: re-evaluating the nature and content of speech input to preverbal infants. *Dev. Rev.* 27, 501–532. doi: 10.1016/j.dr.2007.06.002
- Spinelli M, Fasolo M, Shah PE, Genovese G and Aureli T (2018) The Influence of Early Temperament on Language Development: The Moderating Role of Maternal Input. Front. Psychol. 9:1527. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01527 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).
- Terracciano, A., Abdel-Khalek, A. M., Ádám, N., Adamovová, L., Ahn, C. K., Ahn, H. N., et al. (2005). National character does not reflect mean personality trait levels in 49 cultures. *Science* 310, 96–100. doi: 10.1126/science.1117199
- Thompson, R. (2022). Social and personality development in childhood. In R. Biswas-Diener & E. Diener (Eds), *Noba textbook series: Psychology.* Champaign, IL: DEF publishers. Retrieved from http://noba.to/gdqm6zvc Social and Personality Development in Childhood by Ross Thompson is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Permissions beyond the scope of this license may be available in our Licensing Agreement.
- Thompson, R. A. (2012). Whither the preconventional child? Toward a life-span moral development theory. *Child Development Perspectives*, 6, 423–429.
- U.S Department of Health and Human Services. (2018, May 30). *Introduction to Temperament*. ECLKC. Retrieved April 18, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/mental...on-temperament is in the public domain
- Ullsperger, J. M., Nigg, J. T., and Nikolas, M. A. (2016). Does child temperament play a role in the association between parenting practices and child attention deficit/hyperactivity disorder? *J. Abnorm. Child Psychol.* 44, 167–178. doi: 10.1007/s10802-015-9982-1
- Westerlund, M., and Lagerberg, D. (2008). Expressive vocabulary in 18-month-old children in relation to demographic factors, mother and child characteristics, communication style and shared reading. Child Care Health Dev. 34, 257–266. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00801.x
- Wolfe, C. D., and Bell, M. A. (2007). The integration of cognition and emotion during infancy and early childhood: regulatory processes associated with the development of working memory. *Brain Cogn.* 65, 3–13. doi: 10.1016/j.bandc.2006.01.009

This page titled 17.12: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **16.12: Referencias** by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

18: APOYO AL LENGUAJE EN EL CUIDADO GRUPAL

18.1: Introducción
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
18.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
18.3.4: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: habla dirigida al bebé
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
18.4: Conclusión
18.5: Referencias

This page titled 18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL APOYO AL LENGUAJE EN EL CUIDADO GRUPAL

Aunque los niños nacen preparados para adquirir el lenguaje, la cantidad y la calidad de la exposición que reciben son fundamentales para la trayectoria de su desarrollo lingüístico. Para los niños que asisten a cuidado grupal, el lenguaje que los cuidadores comparten con bebés y niños pequeños es esencial. Esta sección enfatizará la importancia de la cantidad y la calidad de la exposición al lenguaje durante los primeros tres años y explicará diversas prácticas que los cuidadores pueden implementar para aumentar tanto la cantidad como la calidad del lenguaje que utilizan con bebés y niños pequeños.

This page titled 18.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.2: CRECIMIENTO DEL LENGUAJE Y DIFERENCIAS INDIVIDUALES

INDIVIDUALIDAD DEL CRECIMIENTO DEL LENGUAJE

El lenguaje se desarrolla rápidamente durante los primeros tres años de vida. La Figura **18.2.1** muestra curvas de crecimiento para el desarrollo del vocabulario productivo de los niños pequeños entre los 16 y 30 meses de edad. En el eje x se encuentra la edad de los niños y el eje y representa cuántas palabras producen. Cada punto gris corresponde a los datos de un niño. Cuando observa detenidamente este gráfico, ¿qué nota? ¿Notó las diferencias individuales dentro de cada edad? Por ejemplo, observe la dispersión de los puntos a los 24 meses. Incluso dentro de la misma edad, 24 meses, existe una gran variabilidad en el vocabulario productivo entre los niños. A los 24 meses, se ha escuchado que algunos niños dicen más de 500 o incluso 600 palabras, mientras que muchos otros dicen menos de 200 palabras. Además, observe que las curvas de crecimiento sugieren que estas diferencias individuales comienzan temprano, antes de los 16 meses, y continúan a lo largo del segundo año de vida. ¿De dónde provienen estas diferencias individuales en la habilidad lingüística y tienen alguna relevancia a largo plazo?

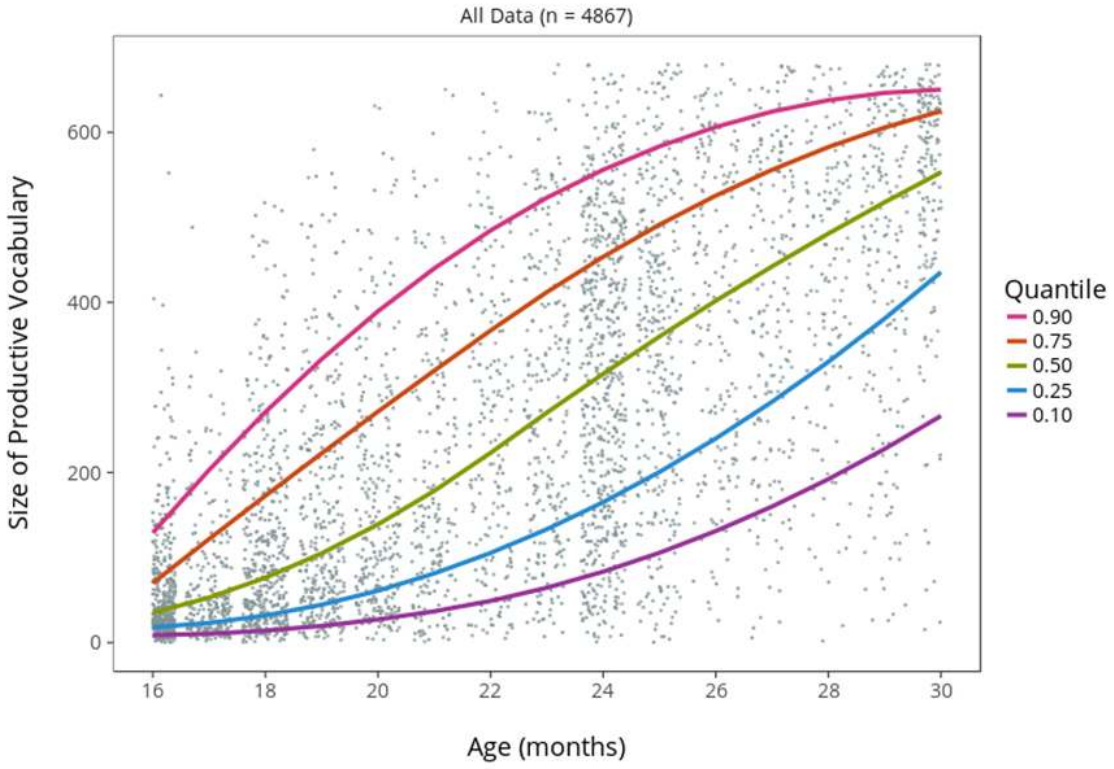


Figura **18.2.1**: Curvas de crecimiento del número de palabras que producen los niños. La tabla con todos los puntos de datos puede encontrarse en Wordbank | Analyses (stanford.edu) ([1])

Las diferencias individuales tempranas en la habilidad lingüística sí tienen relevancia a largo plazo. Por ejemplo, las diferencias individuales en las habilidades de procesamiento del lenguaje se mantienen estables a lo largo del desarrollo—los niños que eran más rápidos procesando el lenguaje a los 19 meses continuaron siendo más rápidos procesándolo 12 meses después (Peter et al., 2019). En el caso de los niños nacidos prematuramente, aquellos que eran más rápidos procesando el lenguaje a los 18 meses tenían mayores habilidades de comprensión de vocabulario a los 30 meses (Marchman et al., 2016) y obtenían puntuaciones más altas en lenguaje e IQ a los 54 meses (Marchman et al., 2018). A los 18 meses, los niños de contextos con mayor nivel socioeconómico (NSE) ya presentan vocabularios productivos más amplios y son más eficientes procesando el lenguaje (Fernald, Marchman & Weisleder, 2013). Cuando se dio seguimiento a estos mismos niños seis meses después, aquellos con vocabularios más amplios y habilidades de procesamiento del lenguaje más eficientes a los 18 meses continuaron desempeñándose a un nivel más alto: a los dos años de edad, los niños de contextos con menor NSE se desempeñaban al nivel en que los niños de contextos con mayor NSE se desempeñaban cuando tenían 18 meses—lo que representa una brecha de desempeño de seis meses a los dos años de edad. [2]

En resumen, las diferencias individuales en la habilidad lingüística comienzan a formarse temprano en la vida y tienen el potencial de conducir a resultados del desarrollo muy distintos más adelante en la infancia. Específicamente, vocabularios más amplios y habilidades más eficientes de procesamiento del lenguaje en la etapa de niño pequeño se relacionan con un mayor desempeño en evaluaciones de

lenguaje, cognitivas y académicas en la infancia posterior. Claramente, las diferencias individuales tempranas en la habilidad lingüística son importantes, pero ¿de dónde provienen?

LA BRECHA DE PALABRAS

Las diferencias individuales en las habilidades lingüísticas que aparecen temprano en los primeros tres años pueden explicarse en parte por los distintos niveles de exposición al lenguaje que reciben los niños. Por ejemplo, las habilidades tempranas de procesamiento del lenguaje están asociadas con la cantidad de lenguaje que los niños escuchan, ya que la investigación ha encontrado que los niños expuestos a menos lenguaje tienden a tener habilidades lingüísticas más bajas (Fernald & Weisleder, 2010; Hurtado, Marchman & Fernald, 2008).[3]



Figura **18.2.2**: Cuidadora interactuando con una niña pequeña. ([4])

En un estudio importante sobre las diferencias individuales, los investigadores visitaron los hogares de las familias una vez al mes y registraron durante una hora lo que los niños escuchaban y decían (Hart & Risley, 1995). Comenzaron cuando los bebés tenían nueve meses y continuaron visitando los hogares cada mes hasta que los niños cumplieron tres años. Durante este tiempo, los niños pequeños comenzaron a hablar, y los científicos registraron cada palabra nueva que producían. También anotaron todas las palabras y oraciones que los padres decían a sus hijos. Después de analizar estas grabaciones, encontraron que la mayoría de los niños comenzaban a hablar alrededor de su primer cumpleaños, pero algunos aprendían nuevas palabras mucho más rápidamente que otros. También encontraron que los niños aprendían mejor nuevas palabras si sus padres les hablaban mucho en casa. Los niños que escuchaban mucho lenguaje—más palabras, mayor diversidad de palabras, más preguntas, más palabras de aliento y más palabras que describían cosas—tenían vocabularios más amplios que los niños que no escuchaban tanto lenguaje.[5]

OUn hallazgo importante de este estudio fue que los niños escuchaban más lenguaje si provenían de familias con mayor nivel socioeconómico (NSE). Esta relación entre el nivel socioeconómico familiar (NSE) y la cantidad de palabras dirigidas al niño se conoce como la brecha de palabras. Hart y Risley (2003) estimaron que existe una brecha de 30 millones de palabras—los niños de familias con mayor NSE están expuestos a 30 millones más de palabras a los tres años que los niños de familias con menor NSE. Aunque algunos investigadores sostienen que la brecha real puede ser menor que los 30 millones de palabras propuestos originalmente, la brecha de palabras sigue estando presente y teniendo impacto, ya que numerosos estudios han documentado diferencias en la exposición al lenguaje según el NSE familiar (Ellwood-Lowe, Foushee & Srinivasan, 2022; Hoff, 2003; Huttenlocher et al., 2010; Golinkoff et al., 2019; Rowe, Leech & Cabrera, 2017). Por ejemplo, el lenguaje de padres con menor NSE suele presentar menor diversidad léxica en comparación con el lenguaje de padres con mayor NSE (Burchinal et al., 2008; Huttenlocher et al., 2010). Como consecuencia de estas diferencias en el aporte lingüístico, los niños de contextos con mayor NSE suelen tener vocabularios más amplios (Gilkerson et al., 2017; Hoff, 2006) y utilizan con mayor frecuencia construcciones gramaticales diversas y avanzadas que los niños de familias con menor NSE (Huttenlocher, Vasilyeva, Cymerman & Levine, 2002).[6]

DEFINICIÓN: NIVEL SOCIOECONÓMICO (NSE)

Un constructo multidimensional que combina factores como la educación, ocupación e ingresos de una persona (o de sus padres)

DEFINICIÓN: BRECHA DE PALABRAS

Un concepto derivado del trabajo de Hart y Risley que estima que existe una brecha de 30 millones de palabras—los niños de familias con mayor NSE están expuestos a 30 millones más de palabras a los tres años que los niños de familias con menor NSE

La idea de la brecha de palabras resalta la importancia de la exposición temprana al lenguaje para trayectorias de desarrollo positivas a largo plazo. Las experiencias y habilidades lingüísticas tempranas conducen a un mejor desempeño lingüístico posterior e incluso se relacionan con habilidades cognitivas y académicas posteriores (Bornstein, Hahn, Putnick & Pearson, 2018; Lehrl et al., 2020; Rodriguez & Tamis-LeMonda, 2011; Rose, Lehrl, Ebert & Weinert, 2018; Tamis-LeMonda et al., 2019). Por ejemplo, los niños pequeños con vocabularios más amplios y habilidades más eficientes de procesamiento del lenguaje demostraron habilidades lingüísticas y cognitivas más sólidas a los 8 años de edad (Marchman & Fernald, 2008).

CANTIDAD DE EXPOSICIÓN AL LENGUAJE

Si bien el nivel socioeconómico (NSE) familiar se relaciona con diferencias tempranas en el lenguaje de los niños, el NSE por sí solo no revela la historia completa. En un estudio, los investigadores examinaron los posibles factores en el crecimiento del lenguaje en un grupo de niños pequeños, todos provenientes de familias con bajo NSE (Weisleder & Fernald, 2013). Los niños llevaban un grabador especial que capturaba el lenguaje al que estaban expuestos a lo largo del día, durante varios días. Los resultados revelaron una gran variabilidad en la exposición al lenguaje, aunque todos los niños provenían de familias con bajo NSE. La Figura \PageIndex3\PageIndex{3} **18.2.3** cmuestra la variada exposición al lenguaje de los niños. Cada columna de color representa a un niño y la altura de la columna representa el número de palabras que el niño escuchó en un día de 10 horas—cuanto más alta la barra, mayor el número de palabras escuchadas. Algunos niños escucharon más de 25,000 palabras en un solo día, mientras que otros escucharon menos de 2,500 palabras en un día. Estos datos corresponden a un solo día, pero imagine el efecto acumulativo a lo largo de los primeros tres años de vida si estos patrones diarios se repiten. [5]

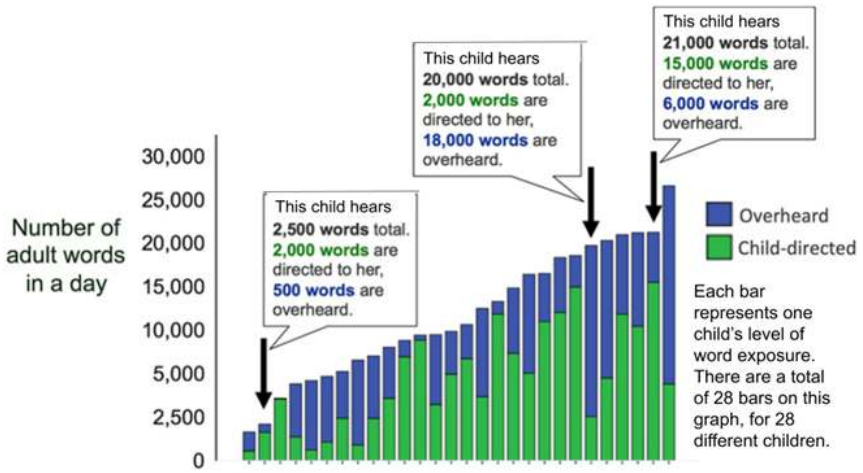


Figura **18.2.3**: Número de palabras que niños pequeños, de familias con bajo NSE, escucharon en un día. Cada barra representa el nivel de exposición a palabras de un niño. Hay un total de 28 barras en este gráfico, correspondientes a 28 niños diferentes. Este gráfico muestra el número de palabras que distintos niños escucharon de adultos en 1 día. La sección inferior/verde de cada barra muestra el número de palabras que los adultos dirigieron a ese niño en 1 día. La sección superior/azul de cada barra muestra el número de palabras que el niño escuchó cuando los adultos hablaban con otras personas. Por ejemplo, el niño 2 escuchó 2,500 palabras en total. 2,000 palabras fueron dirigidas a ella y 500 palabras fueron escuchadas de conversaciones ajenas. El niño 23 escuchó 20,000 palabras en total. 2,000 palabras fueron dirigidas a ella y 18,000 palabras fueron escuchadas de conversaciones ajenas. El niño 27 escuchó 21,000 palabras en total. 15,000 palabras fueron dirigidas a ella y 6,000 palabras fueron escuchadas de conversaciones ajenas. ([7]

Estos resultados desvían la atención del NSE en sí y la centran más específicamente en las experiencias lingüísticas variables de los niños, una de las cuales puede incluir el NSE. En general, los niños de familias con alto NSE escuchan más lenguaje que los niños de familias con bajo NSE, pero incluso dentro del mismo nivel de NSE existen diferencias significativas en la experiencia lingüística. También existen otras razones además del NSE que explican los niveles variables de exposición al lenguaje. Por ejemplo, en Senegal, las tradiciones y creencias culturales desalientan a los cuidadores a hablar con bebés y niños pequeños, lo que restringe considerablemente su exposición al lenguaje (Weber, Fernald & Diop, 2017). Otra investigación muestra que la cantidad de palabras que experimentan los bebés varía ampliamente según cómo se les coloca durante las actividades y el tipo de actividad. Los bebés colocados en dispositivos para sentarse (p. ej., sillas

rebotadoras, sillas altas) experimentan menos palabras de adultos y una exposición lingüística menos consistente a lo largo del día (Malachowski, Salo, Needham & Humphreys, 2021). Considerando diversas actividades diarias, los bebés estuvieron expuestos a la mayor cantidad de palabras durante la lectura compartida de libros (media de 55.91 palabras por minuto) y durante el aseo (media de 56.60 palabras por minuto), y a la menor cantidad de palabras durante el juego con objetos (media de 34.10 palabras por minuto) y la alimentación (media de 32.44 palabras por minuto) (Tamis-LeMonda et al., 2019).

Hasta ahora hemos aprendido que la cantidad de palabras a las que están expuestos los niños puede variar considerablemente según factores como el NSE y la cultura, pero ¿cómo es una cantidad "típica" de exposición al lenguaje? Para estimar cuántas palabras escuchan los bebés y niños pequeños a diferentes edades, otro equipo de investigadores también utilizó pequeños grabadores de lenguaje que los niños llevaban puestos para contar el número de palabras que escuchaban a lo largo del día (Gilkerson et al., 2017). La Figura **18.2.4** resume algunos de sus datos. Tómese un momento para observar cuidadosamente los datos de la Figura **18.2.4**. ¿Qué notó? Considere cómo el crecimiento en otros dominios del desarrollo, como las habilidades motoras, podría influir en la cantidad de palabras que escuchan los niños.

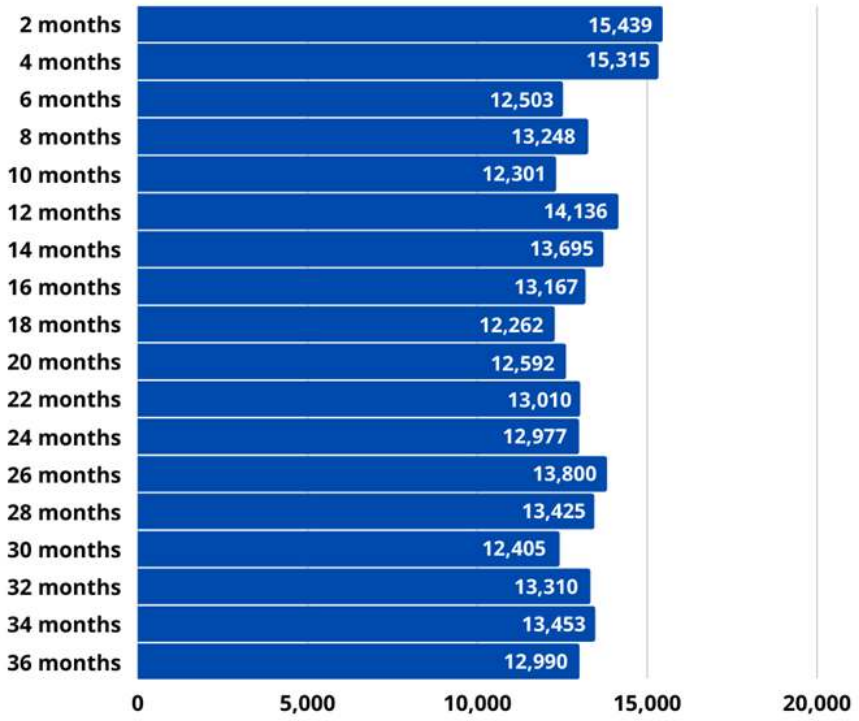


Figura **18.2.4**: Número promedio de palabras a las que los niños están expuestos diariamente a diferentes edades. 2 meses = 15,439; 4 meses = 15,315; 6 meses = 12,503; 8 meses = 13,248; 10 meses = 12,301; 12 meses = 14,136; 14 meses = 13,695; 16 meses = 13,167; 18 meses = 12,262; 20 meses = 12,592; 22 meses = 13,010; 24 meses = 12,977; 26 meses = 13,800; 28 meses = 13,425; 30 meses = 12,405; 32 meses = 13,310; 34 meses = 13,456; 36 meses = 12,990. [8])

¿Notó que los bebés típicamente escuchaban más palabras que los niños pequeños, siendo los bebés más jóvenes, de 2 a 4 meses de edad, quienes escuchaban la mayor cantidad de palabras? ¿Por qué cree que los bebés y los niños pequeños más jóvenes están expuestos a más palabras que los niños pequeños mayores? Entre los 2 y los 36 meses de edad, los niños están expuestos aproximadamente a un promedio de entre 12,000 y un poco más de 15,000 palabras. Aunque la diferencia entre 12,000 y 15,000 puede no parecer muy significativa, considere cómo estos números se acumulan en solo un año. Un niño expuesto a 12,000 palabras cada día durante un año escucharía 4,380,000 palabras, mientras que un niño expuesto a 15,000 palabras diarias escucharía 5,475,000 palabras en un año. Esto representa una diferencia de más de un millón de palabras.

Es fundamental enfatizar que, aunque estos datos se registraron en el entorno del hogar del niño mientras las familias realizaban sus rutinas diarias en un intento de capturar la exposición lingüística "natural", los datos de ninguna manera deben interpretarse como representativos de lo que puede ser una exposición lingüística "típica" para todos los niños. Los participantes del estudio eran todos niños monolingües hablantes de inglés, en su mayoría (66 %) blancos, todos del área de Denver, Colorado, y con niveles educativos que incluían GED de escuela secundaria (26 %), algo de experiencia universitaria (29 %) y título universitario (23 %). Independientemente de estas limitaciones, los datos proporcionan una perspectiva interesante sobre la exposición lingüística natural diaria de bebés y niños pequeños.

CALIDAD DE LA EXPOSICIÓN AL LENGUAJE

Si bien la cantidad, es decir, el volumen total de lenguaje al que están expuestos los niños, es claramente importante, la investigación sugiere que la calidad de la exposición es aún más importante (Hirsh-Pasek et al., 2015; Romeo et al., 2018). Retomemos el gráfico que

mostró el número de palabras que niños pequeños, de familias con bajo nivel socioeconómico (NSE), escucharon en un día (ver Figura 18.2.5). Mientras que la altura de las columnas representa la cantidad de exposición al lenguaje, las secciones de color de las columnas representan la calidad de la exposición. Algunos niños escucharon mucho lenguaje dirigido directamente a ellos, como cuando estaban hablando y jugando con sus cuidadores; esto se denomina habla dirigida al niño. El color inferior de cada columna es verde y representa la cantidad de palabras escuchadas que fueron dirigidas al niño. Otros niños escucharon mucho lenguaje que no estaba dirigido a ellos, como cuando sus cuidadores hablaban entre sí o con otros niños cercanos; esto se denomina habla escuchada incidentalmente. El color superior de cada columna es azul y representa la cantidad de palabras escuchadas incidentalmente. [8]

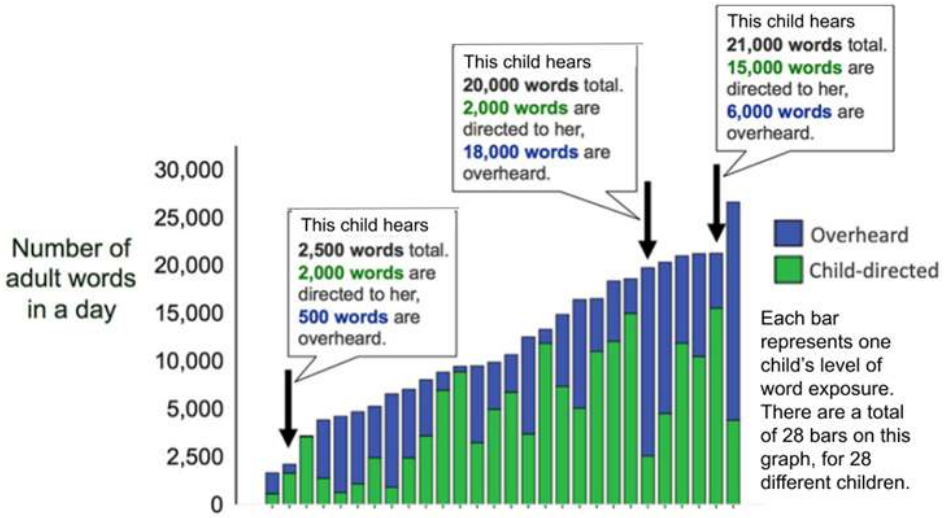


Figura 18.2.5: Número de palabras que niños pequeños, de familias con bajo NSE, escucharon en un día. Cada barra representa el nivel de exposición a palabras de un niño. Hay un total de 28 barras en este gráfico, correspondientes a 28 niños diferentes. Este gráfico muestra el número de palabras que distintos niños escucharon de adultos en 1 día. La sección inferior/verde de cada barra muestra el número de palabras que los adultos dirigieron a ese niño en 1 día. La sección superior/azul de cada barra muestra el número de palabras que el niño escuchó cuando los adultos hablaban con otras personas. Por ejemplo, el niño 2 escuchó 2,500 palabras en total. 2,000 palabras fueron dirigidas a ella y 500 palabras fueron escuchadas incidentalmente. El niño 23 escuchó 20,000 palabras en total. 2,000 palabras fueron dirigidas a ella y 18,000 palabras fueron escuchadas incidentalmente. El niño 27 escuchó 21,000 palabras en total. 15,000 palabras fueron dirigidas a ella y 6,000 palabras fueron escuchadas incidentalmente. ([5])

Distinguir entre los tipos de cantidad de lenguaje a los que están expuestos los niños es fundamental. La investigación reveló que los niños pequeños que escuchaban más habla dirigida al niño tenían vocabularios más amplios y habilidades de procesamiento del lenguaje más eficientes que los niños que no escuchaban tanta habla dirigida directamente a ellos. Esto demuestra que la calidad de las palabras que los cuidadores utilizan con bebés y niños pequeños, como el habla dirigida al niño, puede ser incluso más importante que la cantidad total de exposición al lenguaje.

El habla dirigida al niño es solo una forma de considerar la calidad del lenguaje que experimentan los bebés y niños pequeños. Otra manera de percibir la calidad del lenguaje es a través del número de turnos conversacionales entre niños y adultos. El conteo de turnos es una medida importante de calidad porque capta el aspecto interactivo y receptivo fundamental de una conversación de ida y vuelta. Después de controlar el NSE, los niños pequeños que experimentaron un mayor número de turnos conversacionales con sus cuidadores presentaron puntajes de IQ más altos y mayores habilidades lingüísticas más adelante en la infancia, a los 9 y 13 años (Gilkerson et al., 2018).



Figura **18.2.6**: Cuidadora sosteniendo a una niña pequeña. ([9])

Existen diferencias tempranas importantes en la cantidad y la calidad del lenguaje que experimentan los bebés y niños pequeños más allá del NSE. La investigación ha encontrado que tanto la cantidad como la calidad de la exposición al lenguaje durante los primeros tres años de vida se relacionan con habilidades lingüísticas y cognitivas en la infancia posterior. Si bien los cuidadores deben considerar aumentar la cantidad de lenguaje que experimentan sus bebés y niños pequeños, centrarse en diversos aspectos de calidad en sus interacciones lingüísticas es lo más importante. La siguiente sección presentará diversas estrategias que los cuidadores pueden utilizar para mejorar la cantidad y la calidad del lenguaje que comparten con bebés y niños pequeños.

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Wordbank is licensed under CC by 4.0
- [2] Peter et al., (2019). Does speed of processing or vocabulary size predict later language growth in toddlers? Cognitive Psychology, 115, 101238. CC by 4.0
- [3] Dickinson et al., (2012). How reading books fosters language development around the world. *Child Development Research.* CC by 3.0
- [4] Image by Luiza Braun on Unsplash.
- [5] Lew-Williams & Weisleder (2017). How do little kids learn language? *Frontiers in Young Minds*, 5(45). CC by 4.0
- [6] Grolig (2020). Shared storybook reading and oral language development: A bioecological perspective. *Frontiers in Psychology, 11*, 1818. CC by 4.0
- [7] Image adapted from Lew-Williams & Weisleder (2017). How do little kids learn language? *Frontiers for Young Minds*, 5, 45. CC by 4.0
- [8] Image by Todd LaMarr is licensed under CC by 4.0.
- [9] Image by Luiza Braun on Unsplash.

This page titled 18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

This page titled 18.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.1: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: RECEPTIVIDAD Y SENSIBILIDAD

RECEPTIVIDAD Y SENSIBILIDAD

La receptividad se refiere a la capacidad de un cuidador para detectar y responder a las señales conductuales de un niño durante interacciones compartidas (Landry et al., 2001). La sensibilidad se refiere a cuidadores que son conscientes y capaces de comprender los comportamientos de un niño y que responden a sus necesidades de manera oportuna y apropiada (Grossmann, Bretherton, Waters & Grossmann, 2013). Por lo tanto, la receptividad y la sensibilidad son constructos relacionados que, cuando se implementan, apoyan el desarrollo del lenguaje en bebés y niños pequeños (Alvarenga et al., 2021; Madigan et al., 2019). [1]

DEFINICIÓN: SENSIBILIDAD

Se refiere a cuidadores que son conscientes y capaces de comprender los comportamientos de un niño y que responden a sus necesidades de manera oportuna y apropiada

DEFINICIÓN: RECEPTIVIDAD

La capacidad de un cuidador para detectar y responder a las señales conductuales de un niño durante interacciones compartidas



Figura **18.3.1.1**: Cuidadora respondiendo al interés de un bebé. ([2])

Los bebés y niños pequeños se benefician de interactuar con cuidadores receptivos y sensibles. Por ejemplo, eliminar la retroalimentación social de las interacciones entre cuidadores y bebés conduce a menos vocalizaciones en bebés de 5 meses (Goldstein, Schwade & Bornstein, 2009), mientras que proporcionar retroalimentación social en respuesta a las vocalizaciones de bebés de 8 meses da como resultado un mayor número de vocalizaciones (Goldstein, King & West, 2003). Un estudio encontró que cuando los niños tenían 9 y 13 meses, la receptividad de los cuidadores predecía cuándo los niños alcanzaban diversos hitos lingüísticos, como cuando producían sus primeras palabras y sus primeras cincuenta palabras (Tamis-LeMonda, Bornstein & Baumwell, 2001). Tanto la receptividad como la sensibilidad del cuidador se relacionan con el desarrollo de habilidades de lenguaje expresivo en niños pequeños (Bruce, Panneton & Taylor, 2022; Prime, Wade & Gonzalez, 2020), y niveles más altos de sensibilidad del cuidador durante la infancia se relacionan con mayores habilidades de comprensión del lenguaje en la etapa de niño pequeño (Baumwell, Tamis-LeMonda & Bornstein, 1997). [3] [4]

Para apoyar el desarrollo del lenguaje, los cuidadores deben participar en sesiones de capacitación que practiquen y mejoren su capacidad para brindar cuidado e interacciones receptivas y sensibles con bebés y niños pequeños. Cuando los cuidadores reciben este tipo de capacitación, su receptividad mejora y se vincula con una mejora en las habilidades de comunicación de los bebés (Alvarenga et al., 2021).

Participar en interacciones receptivas y sensibles no solo requiere práctica, sino también tiempo enfocado e ininterrumpido con los niños. Para ser receptivo, un cuidador debe prestar mucha atención a las señales del niño, y para ser sensible, debe responder a esas señales de manera oportuna y apropiada.

ATRIBUCIONES

- [1] Caldas et al., (2018). The socio-communicative development of preterm infants is resistant to the negative effects of parity on maternal responsiveness. *Frontiers in Psychology, 9*, 43. CC by 4.0
- [2] Image by Alina Ryabchenko on Unsplash.
- [1] Marklund et al., (2021). An association between phonetic complexity of infant vocalizations and parent vowel hyperarticulation. *Frontiers in Psychology*, 2873. CC by 4.0
- [2] Dickinson et al., (2012). How reading books fosters language development around the world. *Child Development Research.* CC by 3.0

This page titled 18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.2: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: TOMA DE TURNOS

TOMA DE TURNOS

Los bebés pasan gran parte de su tiempo despiertos en interacciones cara a cara con sus cuidadores, y es este contexto conversacional cara a cara el que proporciona un entorno importante para que comiencen a adquirir el lenguaje. Además, antes de adquirir el lenguaje, los bebés empiezan a participar en intercambios sociales con los cuidadores caracterizados por patrones de toma de turnos, como los juegos de "cucú" y las secuencias interactivas de dar y recibir (Bates, Camaioni & Volterra, 1975; Ratner & Bruner, 1978; Rochat, Querido & Striano, 1999). Estas interacciones mutuamente comprometidas pueden consistir en comportamientos en múltiples modalidades, como vocalizaciones, miradas y sonrisas. La toma de turnos conversacionales es importante durante la infancia porque sienta las bases para el flujo y el patrón de las interacciones, pero continúa siendo importante a lo largo de la etapa de niño pequeño y los años preescolares, ya que la cantidad de toma de turnos en la que participan los niños y los cuidadores se relaciona con el desarrollo del lenguaje y la función cerebral (Donnelly & Kidd, 2021; Romeo et al., 2018, 2021). [1]



Figura **18.3.2.1**: Cuidadora y bebé participando en una interacción cara a cara de toma de turnos ([2]

Existen muchas maneras en que los cuidadores pueden participar en la toma de turnos con los niños. Las preguntas son una forma común de iniciar conversaciones de ida y vuelta (Gilkerson et al., 2018; Rowe, Leech & Cabrera, 2017). Las preguntas pueden tener muchos formatos (Wasik & Hindman, 2013), incluyendo abiertas (sin una única respuesta correcta y que probablemente requieran una respuesta de varias palabras) o cerradas (con una sola respuesta correcta), siendo estas últimas preguntas de etiquetado (¿Cómo se llama esto?) o preguntas de sí/no (¿Es esto un perro?). Existe amplia evidencia de que las preguntas en el aula son una herramienta poderosa para estimular el lenguaje infantil y fomentar la conversación. Las preguntas abiertas pueden ser relativamente poco frecuentes, representando aproximadamente solo el 5 % de las intervenciones de los cuidadores (Davis, Torr & Degotardi, 2015; Siraj-Blatchford & Manni, 2008). De manera interesante, Kidd y Rowland (2021) encontraron que, con niños de dos y tres años, cuando se les presentaban oportunidades conversacionales, los niños contribuían con aproximadamente un tercio (37 %) de los turnos. Los cuidadores pueden intentar aumentar el número de intercambios de toma de turnos durante las interacciones hablando sobre conceptos abstractos o no presentes (Leech & Rowe, 2021). [3]

ATRIBUCIONES

- [1] Hilbrink et al., (2015). Early developmental changes in the timing of turn-taking: a longitudinal study of mother–infant interaction. *Frontiers in Psychology, 6*, 1492. CC by 4.0
- [2] Image by Marcin Jozwiak on Unsplash.
- [3] Hindman et al., (2021). Understanding child-directed speech around book reading in toddler classrooms: Evidence from early Head Start programs. *Frontiers in Psychology, 12*, 719783-719783. CC by 4.0

This page titled 18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.3: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: PROTOCONVERSACIONES

PROTOCONVERSACIONES

Los bebés producen tanto vocalizaciones similares al habla (es decir, protofonos) como llanto desde el nacimiento (Nathani, Ertmer & Stark, 2006). Incluso antes de que los bebés produzcan sus primeras palabras, los cuidadores y los bebés muestran patrones de comunicación de toma de turnos denominados “protoconversación” (Bateson, 1975; Trevarthen & Aitken, 2001). Las protoconversaciones implican toma de turnos comunicativa entre cuidadores y bebés utilizando diversas formas de comunicación, como vocalizaciones, gestos, expresiones faciales y lenguaje. Los bebés entre 3 y 5 meses producen más del 40 % de sus turnos en superposición con los cuidadores, mientras que esta proporción de superposición disminuye después de los 5 meses y baja a alrededor del 20 % a los 18 meses (Hilbrink, Gattis & Levinson, 2015). Las respuestas de los cuidadores (verbales o no verbales) a los protofonos de los bebés ocurren con mayor frecuencia dentro del primer segundo después de la vocalización del bebé (Keller et al., 1999; Yoo, Bowman & Oller, 2018). Por lo tanto, las respuestas de los cuidadores a los protofonos parecen ofrecer una rica oportunidad de aprendizaje. A través de la protoconversación, los cuidadores desempeñan un papel clave al ayudar a los bebés a aprender el sistema de toma de turnos necesario para la comunicación (Hilbrink, Gattis & Levinson, 2015). Además, numerosos estudios longitudinales han demostrado que los protofonos constituyen bases para el desarrollo del lenguaje (Koopmans-van Beinum & van der Stelt, 1986; Oller, 1980; Roug et al., 1989; Stark, 1980). En resumen, la toma de turnos temprana y las protoconversaciones apoyan el desarrollo del lenguaje al sentar las bases de la comunicación de ida y vuelta y destacan el papel de las interacciones sociales en el apoyo al desarrollo del lenguaje (Donnelly & Kidd, 2021). [1]

DEFINICIÓN: PROTOCONVERSACIONES

Toma de turnos comunicativa entre cuidadores y bebés utilizando diversas formas de comunicación, como vocalizaciones, gestos, expresiones faciales y lenguaje



Figura 18.3.3.1: Cuidadora y bebé participando en una protoconversación. ([2])

Los cuidadores pueden utilizar las protoconversaciones para apoyar el desarrollo del lenguaje de las siguientes maneras:

- Reconozca que los protofonos ofrecen una oportunidad especial para establecer vínculo con el bebé y son importantes para el inicio del desarrollo del habla.

- Incluso antes de que las vocalizaciones del bebé comiencen a sonar como habla, participe con el bebé en protoconversaciones.
- Una protoconversación implica toma de turnos contingente y bidireccional, por lo que asegúrese de dedicar tiempo al bebé para poder responder a su comunicación de manera oportuna y continuar la conversación de toma de turnos.
- Ser un cuidador participativo en la interacción comunicativa influye positivamente en la cantidad y la calidad de las vocalizaciones del bebé (Goldstein & Schwade, 2008).
- Existen diversas maneras de responder a las vocalizaciones del bebé, incluyendo el contacto físico, vocalizaciones, habla y expresiones faciales. En cuanto a las respuestas vocales y verbales, se ha encontrado que los cuidadores utilizan principalmente afirmaciones e imitaciones con bebés pequeños, y luego amplían sus respuestas para incluir expansiones, descripciones y preguntas a medida que aumentan las habilidades de los niños (Tamis-LeMonda, Bornstein & Baumwell, 2001). Esto demuestra que los cuidadores son sensibles a las capacidades vocales del bebé y responden en consecuencia, fomentando así el desarrollo vocal infantil.

ATRIBUCIONES

- [1] Yoo et al., (2018). The origin of protoconversation: An examination of caregiver responses to cry and speech-like vocalizations. *Frontiers in Psychology, 9*, 1510. CC by 4.0
- [2] Image by Raul Angel on Unsplash.

This page titled 18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.4: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: HABLA DIRIGIDA AL BEBÉ

HABLA DIRIGIDA AL BEBÉ

Cuando los cuidadores interactúan con los bebés, su habla suele adoptar características específicas y distintivas en un registro conocido como habla dirigida al bebé (Ferjan Ramírez, 2022; Fernald et al., 1989). El habla dirigida al bebé es producida por cuidadores de la mayoría (aunque no todos) los contextos lingüísticos y culturales y típicamente se caracteriza por una cadencia lenta, melódica, aguda y exagerada (Farran, Lee, Yoo & Oller, 2016; Fernald et al., 1989; Kitamura, Thanavishuth, Burnham & Luksaneeyanawin, 2001; Pye, 1986; Shute & Wheldall, 1999). Desde etapas tempranas de la vida, los bebés orientan su atención hacia el habla dirigida al bebé, prefiriendo escuchar este tipo de habla en lugar del habla dirigida a adultos desde el nacimiento (Cooper & Aslin, 1990), así como más adelante en la infancia (Cooper & Aslin, 1994; Cooper, Abraham, Berman & Staska, 1997; Fernald, 1985; Hayashi, Tamekawa & Kiritani, 2001; Kitamura & Lam, 2009; ManyBabies Consortium, 2020; Newman & Hussain, 2006; Pegg, Werker & McLeod, 1992; Santesso, Schmidt & Trainor, 2007; Singh, Morgan & Best, 2002). [1]

DEFINICIÓN: HABLA DIRIGIDA AL BEBÉ

Una forma especial de lenguaje que los cuidadores utilizan con niños pequeños, típicamente caracterizada por una cadencia lenta, melódica, aguda y exagerada

La preferencia de los bebés por el habla dirigida al bebé puede desempeñar un papel útil en el aprendizaje temprano del lenguaje. Por ejemplo, los bebés pueden discriminar mejor los sonidos del habla en el habla dirigida al bebé que en el habla dirigida a adultos (Karzon, 1985; Trainor & Desjardins, 2002), segmentar palabras del habla continua de manera más eficiente en este registro (Thiessen, Hill & Saffran, 2005), demostrar mejor memoria a largo plazo para palabras pronunciadas en habla dirigida al bebé (Singh, Nestor, Parikh & Yull, 2009) y aprender palabras nuevas de manera más efectiva a partir del habla dirigida al bebé (Graf Estes & Hurley, 2013; Ma, Golinkoff, Houston & Hirsh-Pasek, 2011). La cantidad total de habla dirigida al bebé en el entorno lingüístico cotidiano entre los 7 y 11 meses se correlaciona positivamente con los resultados lingüísticos a los cinco años de edad (Weisleder & Fernald, 2013), y la cantidad de habla dirigida al bebé en interacciones uno a uno entre los 11 y 14 meses se correlaciona con el vocabulario productivo a los 24 meses (Ramírez-Esparza, García-Sierra & Kuhl, 2014; 2017a), así como con la producción de palabras a los 33 meses (Ramírez-Esparza et al., 2017b). [2] [3]

ATRIBUCIONES

- [1] Byers-Heinlein et al., (2021). A multilab study of bilingual infants: Exploring the preference for infant-directed speech. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, *4*(1), 2515245920974622. CC by 4.0
- [2] Byers-Heinlein et al., (2021). A multilab study of bilingual infants: Exploring the preference for infant-directed speech. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, *4*(1), 2515245920974622. CC by 4.0
- [3] Marklund et al., (2021). Relationship between parents' vowel hyperarticulation in infant-directed speech and infants' phonetic complexity on the level of conversational turns. *Frontiers in Psychology*, *12*, 2712. CC by 4.0

This page titled 18.3.4: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: habla dirigida al bebé is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.5: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: CANTO

CANTO

Si bien el habla dirigida al bebé ha sido ampliamente investigada, la investigación sobre el canto dirigido al bebé y su relación con el desarrollo del lenguaje está recibiendo cada vez más atención (Falk & Tsang, 2020; Papadimitriou et al., 2021). En la mayoría de las culturas, los cuidadores cantan de manera natural a los bebés a lo largo del día (Fernald, 1992; Hilton et al., 2022; Trehub & Trainor, 1998; Yan et al., 2021). De hecho, un estudio que registró audio durante todo el día de treinta y cinco bebés de entre 6 y 12 meses encontró que el 100 % de los bebés escucharon tanto música en vivo como grabada (Mendoza & Fausey, 2021). Sin embargo, no todos los niños están expuestos al canto diariamente. A nivel nacional en los EE. UU., solo el 57.4 % de los bebés y niños pequeños reciben canto todos los días (Keating, 2021). Al comparar la prevalencia del canto diario a bebés y niños pequeños en distintos estados de los EE. UU., Texas presentó la prevalencia más baja (47.6 %), Alaska la más alta (72.3 %) y California estuvo ligeramente por debajo del promedio nacional (56.4 %) (Keating, 2021). De manera similar al habla dirigida al bebé, el canto dirigido al bebé se caracteriza por un tono más agudo y un tempo más lento que las versiones no dirigidas al bebé de las mismas canciones interpretadas por los mismos cantantes (Trainor, Clark, Huntley & Adams, 1997; Trehub, Hill & Kamenetsky, 1997; Trehub et al., 1998).[1] [2] [3]

Dos tipos comunes de canciones para bebés y niños pequeños incluyen las canciones de cuna y las canciones de juego. En consonancia con su función calmante, las canciones de cuna presentan un tempo muy lento, tono bajo, contornos melódicos descendentes, variación limitada de amplitud y un tono de voz suave (Trehub, Trainor & Unyk, 1993; Trehub & Trainor, 1998; Unyk, Trehub, Trainor & Schellenberg, 1992), propiedades que también se comparten con el habla dirigida al bebé de carácter calmante. Aunque las canciones de juego se cantan comúnmente a bebés occidentales, a diferencia de las canciones de cuna, no son universales (Trehub & Trainor, 1998). Ejemplos de canciones de juego incluyen “El viejo MacDonald tenía una granja”, “Cinco monitos saltando en la cama” y “Las ruedas del autobus”.[4]



Figura **18.3.5.1**: Cuidadora cantando con un bebé. (Copyright; author via source)

La investigación indica que los bebés encuentran el canto dirigido al bebé más atractivo y prefieren escucharlo en comparación con el canto no dirigido al bebé (Masataka, 1999; Nakata & Trehub, 2004; Trainor, 1996; Tsang, Falk & Hessel, 2017). Cantar canciones de cuna a los bebés, incluso canciones desconocidas en un idioma desconocido, les ayuda a relajarse y entrar en un estado más tranquilo (Bainbridge et al., 2021). Las canciones permiten que los bebés aprovechen las señales acústicas de límite dentro de las melodías para organizar una canción continua en partes estructuralmente relevantes y reconocer diferentes frases a medida que la canción se desarrolla. Por ejemplo, los bebés de seis meses pueden segmentar canciones infantiles en frases (Hahn, Benders, Snijders & Fikkert, 2020). Incluso antes de cumplir un año, los bebés pueden reconocer cambios en el orden de las sílabas en canciones (François et al., 2017; Lebedeva & Kuhl, 2010; Suppanen, Huotilainen & Ylinen, 2019; Thiessen & Saffran, 2009), diferenciar entre canciones con rima y sin rima (Hahn, Benders, Snijders & Fikkert, 2018) y aprender palabras nuevas que se repiten en las letras de las canciones (Snijders, Benders & Fikkert, 2020). Además, el canto dirigido al bebé se relaciona con el desarrollo posterior del lenguaje. Específicamente, niveles más altos de canto dirigido al bebé se

asocian con mayores habilidades de comprensión del lenguaje en la infancia y con mejores habilidades lingüísticas posteriormente en la etapa de niño pequeño (Franco et al., 2020; Papadimitriou et al., 2021; Schaal et al., 2020). [5] [6]

Las respuestas neuronales tempranas de los recién nacidos al canto predicen el desarrollo del lenguaje a los 18 meses (François et al., 2017). Incluso una intervención breve de un mes a los nueve meses de edad se asoció con respuestas neuronales mejoradas para el procesamiento de la estructura temporal tanto en contextos musicales como del habla, en comparación con un grupo de control (Zhao & Kuhl, 2016). Esta investigación sugiere que la detección y predicción de patrones auditivos, habilidades cruciales tanto para la música como para el habla, se ven favorecidas por actividades musicales tempranas. [7]

De manera similar al habla dirigida al bebé, el canto dirigido al bebé es más atractivo y tiene el potencial de influir positivamente en el desarrollo del lenguaje infantil. Los cuidadores pueden aprovechar el poder del canto incorporándolo en una variedad de actividades. Aunque cantar para calmar a un niño o al momento de dormirlo es común, los cuidadores pueden incluir el canto en las rutinas y actividades diarias e incluso crear canciones breves en el momento.

ATRIBUCIONES

- [1] Franco et al., (2020). Singing to infants matters: Early singing interactions affect musical preferences and facilitate vocabulary building. *Journal of Child Language*, 1-26. CC by 4.0
- [2] Yan et al., (2021, preprint). Across demographics and recent history, most parents sing to their infants and toddlers daily. CC by 4.0
- [3] Corbeil et al., (2013). Speech vs. singing: Infants choose happier sounds. *Frontiers in Psychology*, *4*, 372. CC by 3.0
- [4] Corbeil et al., (2013). Speech vs. singing: Infants choose happier sounds. *Frontiers in Psychology*, *4*, 372. CC by 3.0
- [5] Corbeil et al., (2013). Speech vs. singing: Infants choose happier sounds. *Frontiers in Psychology*, *4*, 372. CC by 3.0
- [6] Hahn et al., (2020). Six-month-old infants recognize phrases in song and speech. *Infancy*, *25*(5), 699-718. CC by 4.0
- [7] Franco et al., (2020). Singing to infants matters: Early singing interactions affect musical preferences and facilitate vocabulary building. *Journal of Child Language*, 1-26. CC by 4.0

This page titled 18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.6: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: ATENCIÓN CONJUNTA

ATENCIÓN CONJUNTA

La atención conjunta se refiere a un enfoque compartido entre un cuidador y un niño (incluyendo la mirada, señalar y la atención visual). La atención conjunta es una característica importante del desarrollo del lenguaje porque, una vez que se comparte la atención, el cuidador y el niño cuentan con un contexto comunicativo en el que la información sobre objetos o eventos en el entorno puede comunicarse de manera efectiva. [1]

DEFINICIÓN: ATENCIÓN CONJUNTA

Un enfoque compartido entre un cuidador y un niño (incluyendo la mirada, señalar y la atención visual) o entre un niño y un cuidador hacia un objeto



Figura **18.3.6.1**: Cuidadora y niña pequeña participando en atención conjunta ([2])

Durante los primeros dos años de vida del niño, se considera que la atención conjunta emerge gradualmente en interacción con el desarrollo emocional y social del niño, así como como resultado del desarrollo cognitivo que involucra habilidades como el procesamiento, la atención y la autorregulación (Morales et al., 2000). Ya en los primeros cuatro meses de vida, los bebés comienzan a interactuar con sus cuidadores en períodos sostenidos de contacto cara a cara o mirada mutua (Johnson & de Haan, 2011). Entre los 9 y 12 meses de edad, los niños comienzan a explorar más su entorno. En este punto, la atención diádica cambia a atención triádica, en la cual el cuidador y el niño comienzan a coordinar y dividir sistemáticamente su atención entre objetos o eventos en el entorno y entre sí (Carpenter et al., 1998; Wille, Van Lierde & Van Herreweghe, 2019). Cabe señalar, sin embargo, que estos episodios de atención conjunta triádica no ocurren con frecuencia hasta que los niños tienen aproximadamente entre 15 y 18 meses de edad (Carpenter et al., 1998). [1]

JLa atención conjunta se relaciona con el desarrollo del lenguaje. Se ha informado que la capacidad de los niños para responder a las iniciativas de atención conjunta de su cuidador a los 6, 8, 10 y 18 meses de edad predice el tamaño del vocabulario a los 30 meses (Morales et al., 2000). De manera interesante, también existe evidencia que sugiere que responder a la atención conjunta puede predecir el tamaño del vocabulario receptivo y que iniciar la atención conjunta puede predecir el tamaño del vocabulario expresivo (Markus et al., 2001; Mundy,

Fox & Card, 2003; Mundy & Gomes, 1998). El seguimiento de la mirada a los 10 y 11 meses predijo el vocabulario receptivo tanto a los 14 como a los 18 meses (Brooks & Meltzoff, 2005). Además, en bebés nacidos a término, la capacidad de respuesta a alternancias de mirada en interacciones triádicas a los 9 meses y la iniciación de interacciones triádicas a los 14 meses se correlacionaron positivamente con el lenguaje posterior, de modo que los bebés con mayor capacidad de respuesta a los cambios de mirada presentaron mejores puntuaciones en lenguaje receptivo y expresivo a los 30 meses (De Schuymer et al., 2011). Las diferencias individuales en la respuesta a la atención conjunta a los 9 y 12 meses y en la iniciación de la atención conjunta a los 18 meses predijeron el lenguaje expresivo a los 24 meses (Mundy et al., 2007). [4] [3]



Figura **18.3.6.1**: Cuidador y niño pequeño participando en atención conjunta. ([4])

Una razón por la cual la atención conjunta se relaciona con el desarrollo del lenguaje es que la atención compartida hacia un objeto permite que el lenguaje se asocie más fácilmente con los objetos. Por ejemplo, si un cuidador y un bebé están prestando atención conjunta al mismo objeto, como un dinosaurio, cuando el cuidador utiliza la palabra “dinosaurio” se crea un vínculo claro entre el objeto (dinosaurio) y su etiqueta lingüística.

Aunque participar en atención conjunta es una actividad natural para los cuidadores, requiere una inversión de tiempo ininterrumpido para involucrarse verdaderamente con bebés y niños pequeños. Gran parte del tiempo de los cuidadores puede estar dedicado a rutinas de cuidado, preparación y limpieza, lo que puede dificultar reservar tiempo para que ocurra la atención conjunta. Para que se produzca la atención conjunta, los cuidadores deben estar plenamente presentes en sus interacciones con los niños mientras comparten la atención mediante la mirada, la atención visual y el señalar, a menudo acompañados de contacto físico y lenguaje. Un estudio encontró que, de 200 niños pequeños grabados durante veinte minutos mientras asistían a programas de cuidado grupal, un tercio no participó en ninguna atención conjunta con los cuidadores (Smith, 1999). Cuando los cuidadores practican la lectura de las señales comunicativas y se ejercitan en la participación en atención conjunta con bebés y niños pequeños, mejoran su capacidad para compartir la atención conjunta con los niños (Cain, Rudd & Saxon, 2007; Gouri-Guberman, 2015; Rudd, Cain & Saxon, 2008). Una razón por la cual la atención conjunta puede ser beneficiosa es que aumenta la cantidad de tiempo que los bebés prestan atención a algo, como un objeto. Durante momentos de atención conjunta, los cuidadores pueden aumentar la atención del bebé hablando sobre el objeto que le interesa y manipulándolo manualmente (Suarez-Rivera, Smith & Yu, 2019).

ATRIBUCIONES

- [1] Lammertink et al., (2022). Joint attention in the context of hearing loss: A meta-analysis and narrative synthesis. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *27*(1), 1-15. CC by 4.0
- [2] Image by Kenny Krosky on Unsplash.
- [3] Çetinçelik et al., (2021). Do the eyes have it? A systematic review on the role of eye gaze in infant language development. *Frontiers in Psychology*, *11*, 3627. CC by 4.0
- [4] Image by Praveen kumar Mathivanan on Unsplash.

This page titled 18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.7: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: SEÑAS PARA BEBÉS Y LENGUA DE SEÑAS

SEÑAS PARA BEBÉS Y LENGUA DE SEÑAS

Las señas para bebés son gestos creados para proporcionar una manera temprana para que los cuidadores se comuniquen con bebés y niños pequeños y para obtener comprensión y respeto por las capacidades comunicativas subestimadas de los niños antes de que puedan hablar (Vallotton, 2008; 2011). El sistema de señas para bebés no es un sistema completo y no es lo mismo que una lengua de señas. Las señas para bebés se crearon como un medio para facilitar la comunicación, ya que la comunicación manual a menudo precede la producción del lenguaje hablado (Goldin-Meadow, Goodrich, Sauer & Iverson, 2007). Las señas para bebés generalmente se utilizan mientras se usa simultáneamente el lenguaje hablado y no marcan cada palabra pronunciada en una oración. Por ejemplo, si un cuidador le pregunta a un bebé: "¿Quieres más?", se utilizará la señas para "más" cuando se pronuncie la palabra hablada "más".

DEFINICIÓN: LENGUAS DE SEÑAS

Sistemas lingüísticos completos creados de manera natural por personas sordas.

DEFINICIÓN: SEÑAS PARA BEBÉS

Gestos creados para proporcionar una manera temprana para que los cuidadores se comuniquen con bebés y niños pequeños y para obtener comprensión y respeto por sus capacidades comunicativas antes de que puedan hablar. El sistema de señas para bebés no es un sistema lingüístico completo y no es lo mismo que una lengua de señas.

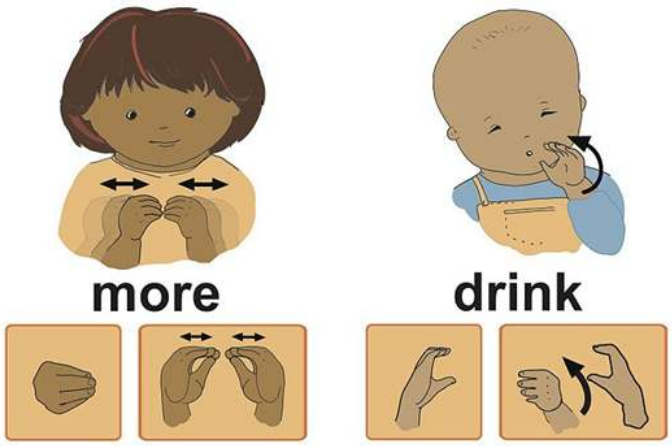


Figura **18.3.7.1**: Señas para "más" y "beber". Seña para "más": juntar las puntas de los dedos de ambas manos y acercarlas y separarlas repetidamente. Seña para "beber": sostener la mano como si se sostuviera una taza y llevarla a la boca imitando la acción de beber. ([1])

En comparación con las señas para bebés, las lenguas de señas son sistemas lingüísticos completos creados de manera natural por personas sordas. Como los conceptos erróneos sobre las lenguas de señas continúan persistiendo, hay algunos datos que es importante conocer: [2]

- Las lenguas de señas son sistemas lingüísticos complejos con propiedades lingüísticas similares a las de las lenguas habladas (Sandler, 2017; Woll, 2013).
- La mayoría de los países tienen su propia lengua de señas (Jepsen, De Clerck, Lutalo-Kiingi & McGregor, 2015), como la Lengua de Señas Americana en los Estados Unidos, la Lengua de Señas Mexicana en México y la Nederlandse Gebarentaal, la principal lengua de señas utilizada en los Países Bajos.
- Los bebés y niños pequeños que aprenden una lengua de señas como lengua materna muestran patrones de adquisición y alcanzan hitos similares a los de los niños que aprenden una lengua hablada (Caselli, Lieberman & Pyers, 2020; Lillo-Martin & Henner, 2021; MacDonald et al., 2018).
- Sistemas neuronales similares apoyan el procesamiento tanto de las lenguas de señas como de las lenguas habladas (Corina & McBurney, 2001; MacSweeney, Capek, Campbell & Woll, 2008).

Después de que investigaciones tempranas informaran que los hijos muy pequeños de padres sordos a menudo alcanzaban hitos tempranos del lenguaje en lengua de señas a edades más tempranas que los niños que aprendían una lengua hablada (Bellugi & Klima, 1982;

Bonvillian, Orlansky & Novack, 1983; McIntire, 1977), otros investigadores comenzaron a estudiar el aprendizaje de señas o gestos simbólicos por parte de niños oyentes pequeños de padres oyentes (Acredolo & Goodwyn, 1996; Goodwyn & Acredolo, 1993, 1998). En esta investigación, aquellos bebés a quienes se les enseñó un conjunto de "señas para bebés" generalmente adquirieron las señas más rápidamente que los bebés entrenados en el habla adquirieron un conjunto de palabras habladas objetivo. Los investigadores atribuyeron la adquisición más lenta de palabras habladas a las dificultades y complejidades involucradas en la producción del lenguaje hablado en las primeras etapas del desarrollo infantil. En otras palabras, la capacidad física del niño para producir habla o controlar los músculos necesarios para un habla reconocible parece desarrollarse más lentamente que su capacidad física para controlar los movimientos del brazo y la mano necesarios para producir señas reconocibles. Los niños en el grupo entrenado con señas mostraron una ventaja a largo plazo en varias medidas del desarrollo del lenguaje durante la primera infancia, así como puntuaciones más altas de coeficiente intelectual en edad escolar (Acredolo, Goodwyn & Abrams, 2002; Goodwyn, Acredolo & Brown, 2000). Estos hallazgos indican que el uso temprano de señas o gestos simbólicos no obstaculiza el desarrollo verbal y puede, de hecho, potenciarlo. [3]

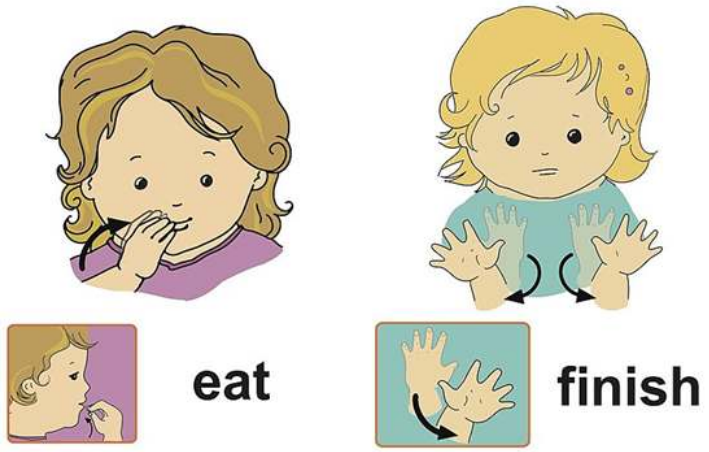


Figura **18.3.7.2**: Señas para "comer" y "terminar". Seña para "comer": llevar repetidamente los dedos de una mano a la boca. Seña para "terminar": extender los dedos y, con las palmas hacia afuera, mover las manos de un lado a otro. ([4])

En otra investigación, se dio seguimiento a cuarenta bebés desde los ocho hasta los veinte meses de edad, donde la mitad de las madres modelaron señas o gestos para un conjunto limitado de señas objetivo, mientras que la otra mitad de las madres se centró en el uso del lenguaje hablado (Kirk, Howlett, Pine & Fletcher, 2013). Las madres en la condición de señas/gestos se volvieron más sensibles a las señales no verbales de sus bebés que las madres en la condición de solo habla. Numerosos estudios han demostrado que el uso de señas para bebés está relacionado con una mayor capacidad de respuesta por parte de los cuidadores y ayuda a que bebés y cuidadores estén más sincronizados entre sí durante la interacción (Góngora & Farkas, 2009; Norman & Byrne, 2021; Olson & Masur, 2013; Paul et al., 2019; Vallotton, 2009; 2012; Zammit & Atkinson, 2017). Esta mayor sensibilidad a las señales no verbales de los bebés puede ser un beneficio importante de la introducción de señas, ya que puede contribuir a un vínculo más estrecho entre cuidador y bebé. [3]

Al intentar explicar los resultados positivos asociados con el uso de señas para bebés en su investigación, Goodwyn y Acredolo sugirieron que los gestos simbólicos o señas de los niños pudieron haber provocado mayor estimulación del lenguaje hablado por parte de los padres, además de indicarles los temas específicos en los que los niños estaban interesados. Sin embargo, existen otras posibles interpretaciones. Una es que combinar la entrada en señas y en lenguaje hablado puede facilitar la producción vocal de bebés con desarrollo típico, tal como ocurre en muchos niños con síndrome de Down (Özçalişkan et al., 2016) o autismo (Özçalişkan et al., 2017). Una segunda posibilidad es que, debido a que el uso de señas para bebés generalmente implica que los cuidadores produzcan señas solo para las palabras clave en sus enunciados, esta combinación de señas y lenguaje hablado puede ayudar a los bebés a segmentar el flujo del habla al hacer que las palabras señaladas sean más prominentes, facilitando así su adquisición (Mueller & Acosta, 2015). [3]

DEFINICIÓN: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Una discapacidad del desarrollo que puede causar desafíos significativos en la interacción social, la comunicación y el comportamiento.

DEFINICIÓN: SÍNDROME DE DOWN

Una condición en la que una persona tiene una copia adicional del cromosoma 21. Esta copia adicional cambia la manera en que el cuerpo y el cerebro del bebé se desarrollan, lo que puede causar desafíos cognitivos, lingüísticos y físicos.



Figura **18.3.7.3**: Señas para “cansado” y “dolor”. Seña para “cansado”: colocar las manos en forma de cuenco y arrastrarlas hacia abajo por el pecho. Seña para “dolor”: extender el dedo índice, curvar los otros dedos y mover las manos acercándolas y separándolas. ([5])

Además de la afirmación de que podría fomentar un desarrollo más rápido del lenguaje hablado, el uso temprano de señas también se ha asociado con menos rabietas y de menor intensidad en la infancia y la primera infancia (Acredolo et al., 2002). Apoyo adicional para esta afirmación se observa en un estudio de bebés oyentes a quienes se les enseñaron señas manuales temprano en sus vidas. Una vez que estos bebés adquirieron habilidades funcionales mínimas en señas, su incidencia de llanto y quejas disminuyó sustancialmente (Thompson et al., 2007). [3]

Los cuidadores pueden aprender fácilmente señas básicas y utilizarlas con bebés y niños pequeños. El uso de señas para bebés como sistema comercial no es necesario. Las señas para bebés se basan en lenguas de señas y a menudo requieren compras financieras innecesarias. En ocasiones se modifican para que sean más fáciles de producir manualmente por niños pequeños, pero los niños pequeños adquieren lenguas de señas de manera natural y producen señas que los cuidadores pueden entender incluso si no son réplicas exactas de las de los adultos. Dos recursos gratuitos para aprender señas son Lifeprint, creado por el Dr. Bill Vicars, y el ASL Sign Bank.

ATRIBUCIONES

- [1] Image from Michael D. Fetters is licensed under CC by SA 3.0
- [2] Corina et al., (2013). Cross-linguistic differences in the neural representation of human language: Evidence from users of signed languages. *Frontiers in Psychology, 3*, 587. CC by 3.0
- [3] Bonvillian et al., (2020). *Simplified signs: A manual sign-communication system for special populations*. Cambridge, UK: Open Book Publishers. CC by 4.0
- [4] Image from Michael D. Fetters is licensed under CC by SA 3.0
- [5] Image from Michael D. Fetters is licensed under CC by SA 3.0

This page titled 18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.8: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: LECTURA COMPARTIDA

LECTURA COMPARTIDA

¿Es importante leer libros con bebés y niños pequeños? Lo más probable es que haya respondido rápidamente a esta pregunta con un rotundo "¡sí!". Aunque la mayoría de las personas estaría firmemente de acuerdo en que leer con niños pequeños es una actividad importante, solo el 37.2% de los bebés y niños pequeños a nivel nacional son leídos todos los días (Keating et al., 2021). La lectura es tan importante porque maximiza los tipos de experiencias que predicen de manera óptima el aprendizaje del lenguaje. Un estudio de 3,547 niños entre 1 y 2 años de edad encontró que aquellos a quienes se les leía al menos once minutos todos los días tenían habilidades más sólidas de lectura, ortografía y gramática tanto en tercer como en quinto grado (Brown, Wang & McLeod, 2022). Existen al menos tres maneras en que la lectura de libros influye en el aprendizaje del lenguaje: [1]

- En primer lugar, ofrece a los niños la oportunidad de escuchar nuevo vocabulario integrado en oraciones gramaticales variadas. Los libros escritos para niños utilizan oraciones bien formadas, relativamente cortas y ricas en vocabulario variado. Además, los libros suelen usar las mismas palabras en diversas construcciones gramaticales, ofreciendo lecciones implícitas sobre cómo se usan las palabras. Los textos de los libros tienden a tener más palabras menos comunes que el lenguaje hablado (Dickinson & Tabors, 2001), y los libros fomentan el uso de una gama más amplia de palabras de la que ocurriría en conversaciones cotidianas. De hecho, la lectura compartida es un sólido predictor del vocabulario infantil y de las habilidades de comprensión lectora (Demir-Lira, Applebaum, Goldin-Meadow & Levine, 2019; Sénéchal, 2011). [1]
- La segunda manera en que la lectura de libros enriquece el desarrollo del lenguaje es que promueve la atención conjunta y el interés compartido. Considere todas las formas en que los libros ayudan a los niños a mantener su atención. Los libros infantiles suelen utilizar colores llamativos y fuertes contrastes, y generalmente representan objetos y animales ilustrados que atraen a los niños pequeños. La página del libro proporciona un foco claro de atención y, a diferencia de juguetes móviles como pelotas y camiones, los libros se sostienen y permanecen relativamente estáticos. Un adulto atento puede notar fácilmente en qué se está concentrando el niño y ampliar ese interés con comentarios. A su vez, los niños pueden dirigir la atención del adulto hacia áreas interesantes de las imágenes utilizando una amplia variedad de señales, incluidos gestos, sonidos y palabras. Así, la atención puede ser gestionada tanto por el niño como por el adulto. [1]

> **DEFINICIÓN: ATENCIÓN CONJUNTA**
>
> Un enfoque compartido entre un cuidador y un niño (incluyendo la mirada, señalar y la atención visual) o entre un niño y un cuidador hacia un objeto.

- Finalmente, la lectura de libros ayuda a los niños a aprender lenguaje porque requiere que los participantes, tanto el cuidador como el niño, sean activos y participen en interacciones receptivas sobre el significado de las palabras. Es una oportunidad para que el cuidador se centre en el niño y haga esfuerzos por responder a sus intereses. Cuando los cuidadores y los niños pequeños se comunican durante la lectura y se apartan del texto, están participando en una actividad rica en lenguaje que produce aún más vocabulario variado y estructuras oracionales diversas (Arnold, D. H., Lonigan, Whitehurst & Epstein, 1994; Whitehurst et al., 1988). La lectura dialógica ocurre cuando los adultos siguen el interés del niño y participan en una conversación sobre el material de la página impresa o sobre experiencias que el niño ha tenido y que se relacionan con la historia. La lectura se convierte en una experiencia "cercana y personal" cuando se realiza de esta manera y produce los mayores beneficios en términos de aprendizaje del lenguaje (Valdez-Menchaca & Whitehurst, 1992). [1]

> **DEFINICIÓN: LECTURA DIALÓGICA**
>
> Entender la lectura de libros como una interacción y utilizar técnicas que animen al cuidador a responder al niño con preguntas y conversaciones que sigan el interés del niño y lo amplíen.

Además, la frecuencia de la lectura compartida, la edad a la que los cuidadores comienzan a leer a los niños y la relectura de los mismos libros son factores importantes que amplían los beneficios de la lectura compartida para el desarrollo del lenguaje.

La importancia de la frecuencia de la lectura para los niños desde el nacimiento hasta los tres años está claramente demostrada por numerosos estudios (Rodriguez & Tamis-LeMonda, 2011). Leer solo un libro ilustrado cada día puede generar un aumento aproximado de 78,000 palabras al año (Logan, Justice, Yumus & Chaparro-Moreno, 2019). Los hallazgos de un amplio estudio mostraron que los reportes de los cuidadores sobre la lectura diaria de libros a los 14 meses se relacionaban con el vocabulario y la comprensión del lenguaje a los 14 y 24 meses (Raikes et al., 2006). Un estudio longitudinal centrado en 1,046 niños examinó las habilidades lingüísticas y cognitivas a los 14,

24 y 36 meses de edad (Rodriguez et al., 2009). Las experiencias de alfabetización en cada una de estas tres edades se relacionaron con las habilidades lingüísticas y cognitivas a los tres años de edad.[1]



Figura **18.3.8.1**: Bebé observando una colección de libros. ([2])

También existe evidencia de que la edad a la que los padres comienzan a leer a los niños es importante. Un estudio observacional encontró que los niños en hogares donde se reportaba la lectura con niños tan pequeños como de ocho meses mostraban un crecimiento más fuerte del lenguaje temprano (Debaryshe, 1993). Un estudio de intervención comparó los efectos de la lectura interactiva cuando los bebés tenían 4 meses y cuando tenían 8 meses. Solo la condición con bebés mayores fue efectiva, encontrándose mejores habilidades lingüísticas cuando los bebés tenían 12 y 16 meses (Karrass & Braungart-Rieker, 2005). [1]

Las relecturas del mismo libro también pueden aumentar la participación de los niños (Fletcher & Jean-Francois, 1998; Morrow, 1988) y mejorar su aprendizaje del lenguaje a través de la lectura compartida (Snow & Goldfield, 1983). Los niños que leen un libro familiar hablan más que cuando leen un libro nuevo (Fletcher & Reese, 2005). Además, padres e hijos conversan más sobre contenido relacionado o sobre sus propias experiencias cuando vuelven a leer el mismo libro, lo que también aumenta el conocimiento del mundo de los niños (Haden et al., 1996; Hayden & Fagan, 1987). Para los niños con habilidades lingüísticas más bajas, las relecturas del mismo libro aumentan la participación en comparación con la lectura de libros diferentes (Morrow, 1988). Las relecturas ofrecen múltiples oportunidades para la imitación repetida (Ninio, 1983) y para el procesamiento de palabras nuevas en un contexto significativo (Sénéchal, 1997), ya que los libros contienen más palabras únicas en comparación con el habla dirigida a los niños (Montag, Jones & Smith, 2015). Estudios experimentales han encontrado que el vocabulario expresivo de los niños mejora después de dos o más lecturas del mismo libro, mientras que una sola lectura a menudo no produce aumentos significativos en el vocabulario (Horst, Parsons & Bryan, 2011; McLeod & McDade, 2011; Sénéchal & Cornell, 1993; Sénéchal, 1997). [3]

ATRIBUCIONES

- [1] Dickinson et al., (2012). How reading books fosters language development around the world. *Child Development Research.* CC by 3.0
- [2] Image from Brina Blum on Unsplash.
- [3] Grolig (2020). Shared storybook reading and oral language development: A bioecological perspective. *Frontiers in Psychology, 11*, 1818. CC by 4.0

This page titled 18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.9: ESTRATEGIAS QUE APOYAN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE: LECTURA DIALÓGICA

LECTURA DIALÓGICA

Imagine que se sienta a leer un libro con un niño pequeño. Abre el libro y la Figura **18.3.9.1** muestra lo que aparece en la primera página. Tómese un momento para observar la página en la Figura **18.3.9.1** y considere cómo leería esta página con un niño pequeño.



Figura **18.3.9.1**: Una página de un libro infantil. [1]

Para muchos de nosotros, leemos libros con los niños enfocándonos en el texto. Leer las palabras en las páginas es un excelente comienzo, pero ¡puede haber mucho más de qué hablar! Se ha encontrado que la variación en la manera en que se leen y se comentan los libros es importante. Ninio (1980) examinó las interacciones entre cuidadores israelíes y bebés de entre 17 y 22 meses de edad. Los cuidadores tendían a utilizar una de tres rutinas interaccionales, haciendo uno de dos tipos de preguntas: “¿Qué es eso?”, “¿Dónde está eso?”, o simplemente nombrando objetos. Un amplio estudio sobre los enfoques de lectura de 126 cuidadores encontró variabilidad en la forma en que leían a los niños a los 7 y 24 meses de edad (Britto, Brooks-Gunn & Griffin, 2006). El estilo de lectura del cuidador se relacionó con el crecimiento del lenguaje: los niños mostraron mayor crecimiento lingüístico cuando se les animaba a participar en la lectura y se les apoyaba en su comprensión; sin embargo, este estilo de lectura solo se encontró en 30 de los 126 cuidadores.[2]

Uno de los métodos más comunes para mejorar la lectura de los cuidadores con niños pequeños es la lectura dialógica, ya que no suele implementarse comúnmente cuando los cuidadores leen con bebés y niños pequeños (Huebner & Meltzoff, 2005). Para animar a los cuidadores a ver que la lectura debe ser más que simplemente las palabras en la página, la lectura con bebés y niños pequeños se entiende mejor como una interacción entre el cuidador, el niño y el libro. Percibir la lectura como una interacción se denomina con frecuencia lectura dialógica. La lectura dialógica utiliza técnicas que animan al cuidador a responder al niño mediante conversaciones que siguen el interés del niño y lo amplían. La lectura dialógica generalmente incluye reformulaciones (recasts), expansiones y preguntas abiertas, todas las cuales han demostrado tener un impacto positivo en el desarrollo del lenguaje infantil (Baker & Nelson, 1984; Cleave et al., 2015; Farrar, 1990; Girolametto & Weitzman, 2002; Huttenlocher et al., 2010; Nelson, 1977). Un metaanálisis sobre la lectura dialógica encontró que pierde su valor con niños mayores (Mol, Bus, De Jong & Smeets, 2008). Puede ser que este método sea más adecuado para la lectura con bebés, niños pequeños y preescolares más jóvenes. [2] [3]



Figura **18.3.9.2**: Cuidadora leyendo con dos niños pequeños. ([1])

Una razón por la que la lectura dialógica es tan beneficiosa para el desarrollo del lenguaje es porque incorpora prácticas de alta calidad que potencian el lenguaje. Por ejemplo, el habla dirigida al niño durante la lectura compartida interactiva contiene niveles más altos de diversidad sintáctica y léxica que el habla a la que los niños están expuestos durante actividades basadas en el juego (Cameron-Faulkner & Noble, 2013; Demir-Lira, Applebaum, Goldin-Meadow & Levine, 2019; Noble et al., 2018; Salo, Rowe, Leech & Cabrera, 2016), y los altos niveles de diversidad sintáctica y léxica en el habla dirigida a los niños se asocian con mayores niveles de diversidad sintáctica y léxica en el habla infantil (Huttenlocher et al., 2002). También se ha demostrado que la lectura compartida interactiva fomenta mayores niveles de atención conjunta, capacidad de respuesta y habla contingente, todos los cuales apoyan el desarrollo del lenguaje (Carpenter et al., 1998; Farrant & Zubrick, 2013; McGillion, Pine, Herbert & Matthews, 2017; Tomasello & Farrar, 1986). Asimismo, alienta al cuidador a utilizar prácticas adicionales que potencian el lenguaje, como expandir, reformular y hacer preguntas abiertas, las cuales han demostrado apoyar el desarrollo lingüístico infantil (Baker & Nelson, 1984; Cleave et al., 2015; Girolametto & Weitzman, 2002; Huttenlocher et al., 2010). [1]



Figura **18.3.9.3**: Cuidador leyendo con un bebé. ([4])

Muchos estudios que han capacitado a cuidadores en estrategias de lectura dialógica reportan mejoras positivas en los resultados lingüísticos de niños pequeños (Chacko, Fabiano, Doctoroff & Fortson, 2018; Grolig, Cohrdes, Tiffin-Richards & Schroeder, 2020; Kim & Riley, 2021; Lonigan et al., 1999; Opel, Ameer & Aboud, 2009; Purpura, Napoli, Wehrspann & Gold, 2017; Simsek & Erdogan, 2015; Towson, Gallagher & Bingham, 2016; Valdez-Menchaca & Whitehurst, 1992). Por ejemplo, Valdez-Menchaca y Whitehurst (1992) capacitaron a maestros para leer utilizando un estilo de lectura dialógica que incluía hacer más preguntas abiertas y responder a los intentos de los niños por contestarlas con niños pequeños mexicanos de bajos ingresos. Los niños que recibieron la intervención de lectura dialógica obtuvieron puntajes significativamente más altos en medidas tanto de lenguaje expresivo como receptivo que los niños del grupo de control. [3]

Muchos estudios han encontrado que hacer preguntas básicas de comprensión durante la lectura compartida aumenta los efectos en las habilidades del lenguaje oral en comparación con leer cuentos en voz alta sin hacer preguntas (Flack, Field & Horst, 2018; Wasik, Hindman & Snell, 2016). Hacer este tipo de preguntas literales de comprensión sirve tanto para lograr la atención conjunta como para establecer una

comprensión fundamental de conceptos y eventos. Hablar sobre el significado de palabras nuevas dentro del contexto de la historia y en otros contextos facilita una comprensión más profunda de las palabras (Coyne et al., 2009).[5]

Al implementar la secuencia PEER, el cuidador:[3]

- estimula al niño a decir algo sobre el libro,
- evalúa la respuesta del niño,
- expande la respuesta del niño, y
- repite la estimulación para ayudar al niño a aprender a partir de la expansión.

Un elemento fundamental de la lectura dialógica es el uso de estímulos (prompts) para iniciar la secuencia PEER mientras se lee con un niño. El acrónimo CROWD representa cinco tipos de estímulos recomendados:[3] [6]

- Completar (Completions)
  - Ejemplo: “Cinco monitos saltando en la _____”. El niño completa con “cama” para participar en la finalización de la frase.
- Recordar (Recalls)
  - Ejemplo: ¿Qué pasa después de que el lobo sopla y sopla? El niño recuerda la historia y la expresa con sus propias palabras.
- Preguntas abiertas (Open questions)
  - Ejemplo: “Cuéntame qué está pasando en esta imagen.” El niño practica expresar sus propios pensamientos con palabras.
- Preguntas “wh” (Wh-questions)
  - Example: Ejemplo: ¿Qué es eso? ¿Por qué está pasando eso? En distintos niveles, los niños pueden expresar sus ideas con palabras.
- Preguntas de distanciamiento (Distancing questions)
  - Ejemplo: ¿Qué pasó cuando hicimos tu pastel de cumpleaños? Los niños recuerdan eventos pasados y los relacionan con el presente y el futuro.

Volvamos a observar la página del libro infantil presentada anteriormente. Imagine crear una interacción con el niño sobre esta página utilizando las estrategias de lectura dialógica PEER y/o CROWD. Después de imaginar lo que podría decir usando estas estrategias, reflexione sobre cómo la cantidad y la calidad de su lenguaje se vieron impactadas.



Figura **18.3.9.1**: Una página de un libro infantil. ([1])

ATRIBUCIONES

- [1] Haathibhai by Pratham Books is licensed under CC by 4.0
- [2] Dickinson et al., (2012). How reading books fosters language development around the world. *Child Development Research.* CC by 3.0
- [3] Noble et al., (2020). The impact of interactive shared book reading on children's language skills: A randomized controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 63*(6), 1878-1897. CC by 4.0
- [4] Image from Head Start ECLKC is in the public domain.
- [5] Grolig (2020). Shared storybook reading and oral language development: A bioecological perspective. *Frontiers in Psychology, 11*, 1818. CC by 4.0

- [6] "Using Mariposa, Mariposa (Butterfly, Butterfly) to promote dialogic reading: A powerful way to encourage language development in one or more languages" from Head Start ECLKC is in the public domain.

This page titled 18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.3.9.1: ESTRATEGIA PARA LA CRIANZA: LECTURA DIALÓGICA

LECTURA CON SU BEBÉ

Para los padres, leer con sus hijos pequeños es una actividad muy natural. Tal vez tenga una estantería de fácil acceso en un área común (por ejemplo, la sala, el cuarto de juegos, etc.) donde su hijo pueda sacar libros durante el día, o quizás haya establecido una rutina de lectura cada noche antes de dormir. La lectura es una actividad que sabemos que es importante, beneficiosa y fácil de incluir, incluso en nuestros días ocupados.

Aunque leer con bebés y niños pequeños tiene numerosos beneficios, puede enriquecer aún más la experiencia mediante una práctica llamada lectura dialógica. Piense en la lectura dialógica como una conversación de ida y vuelta, guiada por el niño, sobre un libro que va más allá de las palabras en la página. Muchas veces los padres leen con bebés y niños pequeños enfocándose en las palabras escritas. La lectura dialógica nos reta a ir más allá de las palabras e incluso, en ocasiones, a ignorarlas.

La próxima vez que se siente a leer, pruebe estos consejos:

1. Permita que su hijo guíe la lectura. Antes de comenzar a leer las palabras, deje que su hijo le muestre qué le interesa de la página. Los libros ilustrados están bellamente ilustrados; eso es lo que capta su atención, no las palabras. ¿Qué es lo que específicamente llama su atención? Comience su “lectura” conversando sobre la parte de la ilustración que le interesa. Es importante permitir que su interés guíe la conversación y aprovechar la oportunidad para añadir vocabulario, recuerdos y comentarios a la conversación. Por supuesto, siempre puede regresar al texto de la página, pero no existe la obligación de leer cada palabra antes de pasar a la siguiente. Continúe la conversación hasta que sienta que es momento de pasar a una nueva página que inspire otra conversación.
2. Con niños pequeños mayores, puede usar ciertos estímulos para fomentar la participación y el intercambio de turnos. El más común es utilizar preguntas como “¿Qué crees que va a pasar después?” y “¿Por qué crees que el personaje está haciendo esa cara?”. Un tipo de pregunta que no se utiliza tanto como debería son las preguntas de distanciamiento. Estos estímulos usan el libro como punto de partida para reflexionar sobre recuerdos relacionados. De esta manera, el niño se distancia momentáneamente del libro mientras conversan sobre recuerdos inspirados por la historia. Por ejemplo, el niño nota una calabaza en el libro y usted conversa sobre cuando lo llevó al campo de calabazas, recogieron una del campo y pasearon en tractor.

La lectura es una excelente manera de conectar con su hijo y puede integrarse en rutinas diarias, como antes de dormir. La lectura dialógica puede utilizarse para enriquecer aún más esta experiencia al permitir que su hijo guíe la lectura y al ofrecer estrategias que fomenten la conversación y el intercambio de turnos.

18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by LibreTexts.

18.4: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL APOYO AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN EL CUIDADO GRUPAL

El lenguaje se desarrolla rápidamente durante los primeros tres años de vida, y la cantidad y calidad de la exposición al lenguaje es importante no solo para el desarrollo lingüístico posterior, sino también para las habilidades cognitivas y académicas futuras. Los cuidadores desempeñan un papel esencial al exponer a los niños a una alta cantidad y alta calidad de lenguaje, y pueden utilizar diversas estrategias para mejorar su capacidad de hacerlo.

This page titled 18.4: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

18.5: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL APOYO AL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN EL CUIDADO GRUPAL

- Acredolo, L. P., & Goodwyn, S. W. (1996). *Baby signs: How to talk with your baby before your baby can talk*. Chicago, IL: Contemporary Books.
- Acredolo, L., Goodwyn, S., & Abrams, D. (2002). *Baby signs: How to talk with your baby before your baby can talk*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Alvarenga, P., Kuchirko, Y., Cerezo, M. Á., de Mendonça Filho, E. J., Bakeman, R., & Tamis-LeMonda, C. S. (2021). An intervention focused on maternal sensitivity enhanced mothers' verbal responsiveness to infants. *Journal of Applied Developmental Psychology, 76*, 101313.
- Anderson-Yockel, J., & Haynes, W. O. (1994). Joint book-reading strategies in working-class African American and White mother-toddler dyads. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *37*(3), 583-593.
- Arnold, D. H., Lonigan, C. J., Whitehurst, G. J., & Epstein, J. N. (1994). Accelerating language development through picture book reading: Replication and extension to a videotape training format. *Journal of Educational Psychology*, *86*(2), 235.
- Bainbridge, C. M., Bertolo, M., Youngers, J., Atwood, S., Yurdum, L., Simson, J., Lopez, K., Xing, F., Martin, A. & Mehr, S. A. (2021). Infants relax in response to unfamiliar foreign lullabies. *Nature Human Behaviour, 5*(2), 256-264.
- Baker, N. D., & Nelson, K. E. (1984). Recasting and related conversational techniques for triggering syntactic advances by young children. *First Language*, *5*(13), 3-21.
- Bates, E., Camaioni, L., & Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, *21*(3), 205-226.
- Bateson, M. C. (1975). Mother-infant exchanges: The epigenesis of conversational interaction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *263*(1), 101-113.
- Baumwell, L., Tamis-LeMonda, C. S., & Bornstein, M. H. (1997). Maternal verbal sensitivity and child language comprehension. *Infant Behavior and Development*, *20*(2), 247-258.
- Bellugi, U., & Klima, E. S. (1982). The acquisition of three morphological systems in American Sign Language. *Papers and Reports on Child Language Development*, *21*.
- Bonvillian, J. D., Orlansky, M. D., & Novack, L. L. (1983). Developmental milestones: Sign language acquisition and motor development. *Child Development*, 1435-1445.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S., Putnick, D. L., & Pearson, R. M. (2018). Stability of core language skill from infancy to adolescence in typical and atypical development. *Science Advances*, *4*(11), 7422.
- Britto, P. R., Brooks-Gunn, J. & Griffin, T. M. (2006). Maternal reading and teaching patterns: Associations with school readiness in low-income African American families. *Reading Research Quarterly*, *41*(1), 68-89.
- Brooks, R., & Meltzoff, A. N. (2005). The development of gaze following and its relation to language. *Developmental Science*, *8*(6), 535-543.
- Brown, M. I., Wang, C., & McLeod, S. (2022). Reading with 1–2 year olds impacts academic achievement at 8–11 years. *Early Childhood Research Quarterly*, *58*, 198-207.
- Bruce, M., Panneton, R., & Taylor, C. (2022). Multisensory integration and maternal sensitivity are related to each other and predictive of expressive vocabulary in 24-month-olds. *Journal of Experimental Child Psychology*, *214*, 105304.
- Burchinal, M., Vernon-Feagans, L., Cox, M., & Key Family Life Project Investigators. (2008). Cumulative social risk, parenting, and infant development in rural low-income communities. *Parenting: Science and Practice*, *8*(1), 41-69.
- Cain, D. W., Rudd, L. C., & Saxon, T. F. (2007). Effects of professional development training on joint attention engagement in low-quality childcare centers. *Early Child Development and Care*, *177*(2), 159-185.
- Cameron-Faulkner, T., & Noble, C. (2013). A comparison of book text and child directed speech. *First Language*, *33*(3), 268-279.
- Carpenter, M., Nagell, K., Tomasello, M., Butterworth, G., & Moore, C. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *63*(4), 1–174.
- Caselli, N. K., Lieberman, A. M., & Pyers, J. E. (2020). The ASL-CDI 2.0: An updated, normed adaptation of the MacArthur bates communicative development inventory for American sign language. *Behavior Research Methods*, *49*, 784–801.
- Chacko, A., Fabiano, G. A., Doctoroff, G. L., & Fortson, B. (2018). Engaging fathers in effective parenting for preschool children using shared book reading: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(1), 79-93.
- Cleave, P. L., Becker, S. D., Curran, M. K., Van Horne, A. J. O., & Fey, M. E. (2015). The efficacy of recasts in language intervention: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *24*(2), 237-255.
- Cooper, R. P., Abraham, J., Berman, S., & Staska, M. (1997). The development of infants' preference for motherese. *Infant Behavior and Development*, *20*(4), 477-488.
- Cooper, R. P., & Aslin, R. N. (1994). Developmental differences in infant attention to the spectral properties of infant-directed speech. *Child Development*, *65*(6), 1663-1677.

- Corina, D. P., & McBurney, S. L. (2001). The neural representation of language in users of American Sign Language. *Journal of Communication Disorders*, *34*(6), 455-471.
- Coyne, M. D., McCoach, D. B., Loftus, S., Zipoli Jr, R., & Kapp, S. (2009). Direct vocabulary instruction in kindergarten: Teaching for breadth versus depth. *The Elementary School Journal*, *110*(1), 1-18.
- Davis, B., Torr, J., & Degotardi, S. (2015). Infants and toddlers: How visible are they in the Early Years Learning Framework? *International Journal of Child Care and Education Policy*, *9*(1), 1-14.
- Debaryshe, B. D. (1993). Joint picture-book reading correlates of early oral language skill. *Journal of Child Language*, *20*(2), 455-461.
- Demir-Lira, Ö. E., Applebaum, L. R., Goldin-Meadow, S., & Levine, S. C. (2019). Parents' early book reading to children: Relation to children's later language and literacy outcomes controlling for other parent language input. *Developmental Science*, *22*(3), e12764.
- De Schuymer, L., De Groote, I., Striano, T., Stahl, D., & Roeyers, H. (2011). Dyadic and triadic skills in preterm and full term infants: A longitudinal study in the first year. *Infant Behavior and Development*, *34*(1), 179-188.
- Dickinson, D. K., & Tabors, P. O. (2001). *Beginning literacy with language: Young children learning at home and school*. Paul H Brookes Publishing.
- Donnelly, S., & Kidd, E. (2021). The longitudinal relationship between conversational turn-taking and vocabulary growth in early language development. *Child Development*, *92*(2), 609-625.
- Ellwood-Lowe, M. E., Foushee, R., & Srinivasan, M. (2022). What causes the word gap? Financial concerns may systematically suppress child-directed speech. *Developmental Science*, *25*(1), e13151.
- Falk, S., & Tsang, C. D. (2020). The role and functions of infant-directed singing in early development. In *The Routledge companion to interdisciplinary studies in singing* (pp. 179-188). Routledge.
- Farran, L. K., Lee, C. C., Yoo, H., & Oller, D. K. (2016). Cross-cultural register differences in infant-directed speech: An initial study. *PloS One*, *11*(3), e0151518.
- Farrant, B. M., & Zubrick, S. R. (2013). Parent–child book reading across early childhood and child vocabulary in the early school years: Findings from the Longitudinal Study of Australian Children. *First Language*, *33*(3), 280-293.
- Ferjan Ramírez, N. (2022). Fathers' infant-directed speech and its effects on child language development. *Language and Linguistics Compass*, *16*(1), e12448.
- Fernald, A. (1985). Four-month-old infants prefer to listen to motherese. *Infant Behavior and Development*, *8*(2), 181-195.
- Fernald, A. (1992). Meaningful melodies in mothers' speech to infants. In H. Papoušek & U. Jürgens (Eds.), *Nonverbal Vocal Communication: Comparative and Developmental Approaches* (pp. 262–282). New York, NY: Cambridge University Press.
- Fernald, A., Marchman, V. A., & Weisleder, A. (2013). SES differences in language processing skill and vocabulary are evident at 18 months. *Developmental Science*, *16*(2), 234-248.
- Fernald, A., Taeschner, T., Dunn, J., Papousek, M., de Boysson-Bardies, B., & Fukui, I. (1989). A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants. *Journal of Child Language*, *16*(3), 477-501.
- Fernald A, Weisleder A. (2010). Early language experience is vital to developing fluency in understanding. In S. Neuman & D. Dickinson (Eds), *Handbook of Early Literacy Research* (Vol. 3, pp. 3–19). Guilford Publications: New York.
- Flack, Z. M., Field, A. P., & Horst, J. S. (2018). The effects of shared storybook reading on word learning: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, *54*(7), 1334.
- Fletcher, K. L., & Jean-Francois, B. (1998). Spontaneous responses during repeated reading in young children from 'at risk' backgrounds. *Early Child Development and Care*, *146*(1), 53-68.
- Fletcher, K. L., & Reese, E. (2005). Picture book reading with young children: A conceptual framework. *Developmental Review*, *25*(1), 64-103.
- Franco, F., Suttora, C., Spinelli, M., Kozar, I., & Fasolo, M. (2020). Singing to infants matters: Early singing interactions affect musical preferences and facilitate vocabulary building. *Journal of Child Language*, 1-26.
- François, C., Teixidó, M., Takerkart, S., Agut, T., Bosch, L., & Rodriguez-Fornells, A. (2017). Enhanced neonatal brain responses to sung streams predict vocabulary outcomes by age 18 months. *Scientific Reports*, *7*(1), 1-13.
- Gilkerson, J., Richards, J. A., Warren, S. F., Montgomery, J. K., Greenwood, C. R., Kimbrough Oller, D., Hansen, J. & Paul, T. D. (2017). Mapping the early language environment using all-day recordings and automated analysis. *American Journal of Speech-language Pathology*, *26*(2), 248-265.
- Gilkerson, J., Richards, J. A., Warren, S. F., Oller, D. K., Russo, R., & Vohr, B. (2018). Language experience in the second year of life and language outcomes in late childhood. *Pediatrics*, *142*(4).
- Girolametto, L., & Weitzman, E. (2002). Responsiveness of child care providers in interactions with toddlers and preschoolers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *33*(4), 268–281.
- Gogate, L. J., Bahrick, L. E., & Watson, J. D. (2000). A study of multimodal motherese: The role of temporal synchrony between verbal labels and gestures. *Child Development*, *71*(4), 878–894.
- Goldin-Meadow, S., Goodrich, W., Sauer, E., & Iverson, J. (2007). Young children use their hands to tell their mothers what to say. *Developmental Science*, *10*(6), 778-785.

- Goldstein, M. H., King, A. P., & West, M. J. (2003). Social interaction shapes babbling: Testing parallels between birdsong and speech. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *100*(13), 8030-8035.
- Goldstein, M. H., & Schwade, J. A. (2008). Social feedback to infants' babbling facilitates rapid phonological learning. *Psychological Science*, *19*(5), 515-523.
- Goldstein, M. H., Schwade, J. A., & Bornstein, M. H. (2009). The value of vocalizing: Five-month-old infants associate their own noncry vocalizations with responses from caregivers. *Child Development*, *80*(3), 636-644.
- Golinkoff, R. M., Hoff, E., Rowe, M. L., Tamis-LeMonda, C. S., & Hirsh-Pasek, K. (2019). Language matters: Denying the existence of the 30-million-word gap has serious consequences. *Child Development*, *90*(3), 985-992.
- Góngora, X., & Farkas, C. (2009). Infant sign language program effects on synchronic mother–infant interactions. *Infant Behavior and Development*, *32*(2), 216-225.
- Goodwyn, S. W., & Acredolo, L. P. (1993). Symbolic gesture versus word: Is there a modality advantage for onset of symbol use? *Child Development*, *64*(3), 688-701.
- Goodwyn, S. W., & Acredolo, L. P. (1998). Encouraging symbolic gestures: A new perspective on the relationship between gesture and speech. In J. M. Iverson & S. Goldin-Meadow (eds.), *The nature and functions of gesture in children's communication* (pp. 61–73). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Goodwyn, S. W., Acredolo, L. P., & Brown, C. A. (2000). Impact of symbolic gesturing on early language development. *Journal of Nonverbal behavior*, *24*(2), 81-103.
- Gouri-Guberman, N. (2015). Enhancing joint attention skills among Ethiopian origin children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *209*, 201-207.
- Graf Estes, K., & Hurley, K. (2013). Infant-directed prosody helps infants map sounds to meanings. *Infancy*, *18*(5), 797-824.
- Grolig, L., Cohrdes, C., Tiffin-Richards, S. P., & Schroeder, S. (2020). Narrative dialogic reading with wordless picture books: A cluster-randomized intervention study. *Early Childhood Research Quarterly*, *51*, 191-203.
- Grossmann, K. E., Bretherton, I., Waters, E., & Grossmann, K. (2013). Maternal sensitivity: Observational studies honoring Mary Ainsworth's 100th year. *Attachment & Human Development*, *15*(5-6), 443-447.
- Haden, C. A., Reese, E., & Fivush, R. (1996). Mothers' extratextual comments during storybook reading: Stylistic differences over time and across texts. *Discourse Processes*, *21*(2), 135-169.
- Hahn, L. E., Benders, T., Snijders, T. M., & Fikkert, P. (2018). Infants ' sensitivity to rhyme in songs. *Infant Behavior and Development*, *52*, 130–139.
- Hahn, L. E., Benders, T., Snijders, T. M., & Fikkert, P. (2020). Six-month-old infants recognize phrases in song and speech. *Infancy*, *25*(5), 699-718.
- Hart, B., and Risley, T. R. (1995). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore, MD: Brookes.
- Hart, B., & Risley, T. R. (2003). The early catastrophe: The 30 million word gap by age 3. *American Educator*, *27*(1), 4-9.
- Hayashi, A., Tamekawa, Y., & Kiritani, S. (2001). Developmental change in auditory preferences for speech stimuli in Japanese infants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *44*(6), 1189–1200.
- Hayden, H. M. R., & Fagan, W. T. (1987). Keeping it in context: Strategies for enhancing literacy awareness. *First Language*, *7*(20), 159-171.
- Hilbrink, E. E., Gattis, M., & Levinson, S. C. (2015). Early developmental changes in the timing of turn-taking: a longitudinal study of mother–infant interaction. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1492.
- Hilton, C. B., Moser, C. J., Bertolo, M., Lee-Rubin, H., Amir, D., Bainbridge, C. M., Simson, J., Knox, D., Glowacki, L., Galbarczyk, A., Jasienska, G., Ross, C. T., Neff, M. B., Martin, A., Cirelli, L. K., Trehub, S. E., Song, J., Kim, M., Schachner, A., Vardy, T. A., Atkinson, Q. D., Antfolk, J., Madhivanan, P., Siddaiah, A., Placek, C. D., Salali, G. D., Keestra, S., Singh, M., Collins, S. A., Patton, J. Q., Scaff, C.,Stieglitz, J., Moya, C., Sagar, R. R., Wood, B. M., Krasnow, M. M., & Mehr, S. A. (2022). Acoustic regularities in infant-directed speech and song across cultures. *BioRxiv*, 2020.04.09.032995. doi: https://doi.org/10.1101/2020.04.09.032995
- Hirsh-Pasek, K., Adamson, L. B., Bakeman, R., Owen, M. T., Golinkoff, R. M., Pace, A., ... & Suma, K. (2015). The contribution of early communication quality to low-income children's language success. *Psychological Science*, *26*(7), 1071-1083.
- Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*, *26*(1), 55-88.
- Horst, J. S., Parsons, K. L., & Bryan, N. M. (2011). Get the story straight: Contextual repetition promotes word learning from storybooks. *Frontiers in Psychology*, *2*, 17.
- Huebner, C. E., & Meltzoff, A. N. (2005). Intervention to change parent–child reading style: A comparison of instructional methods. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *26*(3), 296-313.
- Hurtado, N., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2008). Does input influence uptake? Links between maternal talk, processing speed and vocabulary size in Spanish-learning children. *Developmental Science*, *11*(6), 31-39.
- Huttenlocher, J., Vasilyeva, M., Cymerman, E., & Levine, S. (2002). Language input and child syntax. *Cognitive Psychology*, *45*(3), 337-374.

- Huttenlocher, J., Waterfall, H., Vasilyeva, M., Vevea, J., & Hedges, L. V. (2010). Sources of variability in children's language growth. *Cognitive Psychology, 61*(4), 343-365.
- Keating, K., Daily, S., Cole, P., Murphey, D., Pina, G., Ryberg, R., Moron, L., & Laurore, J. (2021). *State of babies yearbook: 2019*. Washington, DC: Zero to Three and Bethesda M.D.: Child Trends.
- Jepsen, J. B., De Clerck, G., Lutalo-Kiingi, S., & McGregor, W. B. (Eds.). (2015). *Sign languages of the world: A comparative handbook*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- Johnson, M. H., & de Haan, M. (2011). *Developmental cognitive neuroscience* (3rd Ed.). Wiley-Blackwell.
- Karrass, J., & Braungart-Rieker, J. M. (2005). Effects of shared parent–infant book reading on early language acquisition. *Journal of Applied Developmental Psychology, 26*(2), 133-148.
- Karzon, R. G. (1985). Discrimination of polysyllabic sequences by one-to four-month-old infants. *Journal of Experimental Child Psychology, 39*(2), 326-342.
- Keller, H., & Schölmerich, A. (1987). Infant vocalizations and parental reactions during the first 4 months of life. *Developmental Psychology, 23*(1), 62.
- Kim, Y., & Riley, D. (2021). Accelerating early language and literacy skills through a preschool-home partnership using dialogic reading: A randomized trial. *Child & Youth Care Forum, 50*, 901–924.
- Kitamura, C., & Lam, C. (2009). Age-specific preferences for infant-directed affective intent. *Infancy, 14*(1), 77-100.
- Kitamura, C., Thanavishuth, C., Burnham, D., & Luksaneeyanawin, S. (2001). Universality and specificity in infant-directed speech: Pitch modifications as a function of infant age and sex in a tonal and non-tonal language. *Infant Behavior and Development, 24*(4), 372-392.
- Koopmans-van Beinum, F. J., & van der Stelt, J. M. (1986). Early stages in the development of speech movements. In *Precursors of early speech* (pp. 37-50). Palgrave Macmillan, London.
- Landry, S. H., Smith, K. E., & Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology, 42*(4), 627.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Assel, M. A., & Vellet, S. (2001). Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology, 37*(3), 387.
- Lebedeva, G. C., & Kuhl, P. K. (2010). Sing that tune: Infants' perception of melody and lyrics and the facilitation of phonetic recognition in songs. *Infant Behavior and Development, 33*(4), 419-430.
- Leech, K. A. & Rowe, M. L. (2021). An intervention to increase conversational turns between parents and young children. *Journal of Child Language, 48*(2), 399-412.
- Lehrl, S., Ebert, S., Blaurock, S., Rossbach, H. G., & Weinert, S. (2020). Long-term and domain-specific relations between the early years home learning environment and students' academic outcomes in secondary school. *School Effectiveness and School Improvement, 31*(1), 102-124.
- Lillo-Martin, D., & Henner, J. (2021). Acquisition of sign languages. *Annual Review of Linguistics, 7*, 395-419.
- Logan, J. A., Justice, L. M., Yumus, M., & Chaparro-Moreno, L. J. (2019). When children are not read to at home: The million word gap. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 40*(5), 383-386.
- Lonigan, C. J., Anthony, J. L., Bloomfield, B. G., Dyer, S. M., & Samwel, C. S. (1999). Effects of two shared-reading interventions on emergent literacy skills of at-risk preschoolers. *Journal of Early Intervention, 22*(4), 306-322.
- Ma, W., Golinkoff, R. M., Houston, D. M., & Hirsh-Pasek, K. (2011). Word learning in infant-and adult-directed speech. *Language Learning and Development, 7*(3), 185-201.
- MacDonald, K., LaMarr, T., Corina, D., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2018). Real-time lexical comprehension in young children learning American Sign Language. *Developmental Science, 21*(6), e12672.
- MacSweeney, M., Capek, C. M., Campbell, R., & Woll, B. (2008). The signing brain: The neurobiology of sign language. *Trends in Cognitive Sciences, 12*(11), 432-440.
- Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoury, J., & Jenkins, J. M. (2019). Parenting behavior and child language: A meta-analysis. *Pediatrics, 144*(4).
- Malachowski, L., Salo, V. C., Needham, A., & Humphreys, K. L. (2021, preprint). Infant placement and language exposure. https://doi.org/10.31234/osf.io/dnkru
- ManyBabies Consortium. (2020). Quantifying sources of variability in infancy research using the infant-directed-speech preference. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science, 3*(1), 24-52.
- Marchman, V. A., Adams, K. A., Loi, E. C., Fernald, A., & Feldman, H. M. (2016). Early language processing efficiency predicts later receptive vocabulary outcomes in children born preterm. *Child Neuropsychology, 22*(6), 649-665.
- Marchman, V. A., & Fernald, A. (2008). Speed of word recognition and vocabulary knowledge in infancy predict cognitive and language outcomes in later childhood. *Developmental Science, 11*(3), F9-F16.
- Marchman, V. A., Loi, E. C., Adams, K. A., Ashland, M., Fernald, A., & Feldman, H. M. (2018). Speed of language comprehension at 18 months predicts school-relevant outcomes at 54 months in children born preterm. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 39*(3), 246.

- Markus, J., Mundy, P., Morales, M., Delgado, C. E. F., & Yale, M. (2001). Individual differences in infant skills as predictors of child-caregiver joint attention and language. *Social Development*, *9*(3), 302–315.
- Masataka, N. (1999). Preference for infant-directed singing in 2-day-old hearing infants of deaf parents. *Developmental Psychology*, *35*(4), 1001.
- Mendoza, J. K., & Fausey, C. M. (2021). Everyday music in infancy. *Developmental Science*, *24*(6), e13122.
- McGillion, M., Pine, J. M., Herbert, J. S., & Matthews, D. (2017). A randomized controlled trial to test the effect of promoting caregiver contingent talk on language development in infants from diverse socioeconomic status backgrounds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *58*(10), 1122-1131.
- McIntire, M. L. (1977). The acquisition of American Sign Language hand configurations. *Sign Language Studies*, 247-266.
- McLeod, A. N., & McDade, H. L. (2011). Preschoolers' incidental learning of novel words during storybook reading. *Communication Disorders Quarterly*, *32*(4), 256-266.
- Mol, S. E., Bus, A. G., De Jong, M. T., & Smeets, D. J. (2008). Added value of dialogic parent–child book readings: A meta-analysis. *Early Education and Development*, *19*(1), 7-26.
- Montag, J. L., Jones, M. N., & Smith, L. B. (2015). The words children hear: Picture books and the statistics for language learning. *Psychological Science*, *26*(9), 1489-1496.
- Morales, M., Mundy, P., Delgado, C. E. F., Yale, M., Messinger, D., Neal, R., & Schwartz, H. K. (2000). Responding to joint attention across the 6- through 24-month age period and early language acquisition. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *21*(3), 283–298.
- Morrow, L. M. (1988). Young children's responses to one-to-one story readings in school settings. *Reading Research Quarterly*, 89-107.
- Mueller, V., & Acosta, A. (2015). Infants' use of baby sign to extract unfamiliar words from the speech stream. *Early Child Development and Care*, *185*(6), 943-951.
- Mundy, P., Block, J., Delgado, C., Pomares, Y., Van Hecke, A. V., & Parlade, M. V. (2007). Individual differences and the development of joint attention in infancy. *Child Development*, *78*(3), 938-954.
- Mundy, P., Fox, N., & Card, J. (2003). EEG coherence, joint attention and language development in the second year. *Developmental Science*, *6*(1), 48-54.
- Mundy, P., & Gomes, A. (1998). Individual differences in joint attention skill development in the second year. *Infant Behavior & Development*, *21*(3), 469–482.
- Nakata, T., & Trehub, S. E. (2004). Infants' responsiveness to maternal speech and singing. *Infant Behavior and Development*, *27*(4), 455-464.
- Nathani, S., Ertmer, D. J., & Stark, R. E. (2006). Assessing vocal development in infants and toddlers. *Clinical Linguistics & Phonetics*, *20*(5), 351-369.
- Newman, R. S., & Hussain, I. (2006). Changes in preference for infant-directed speech in low and moderate noise by 4.5-to 13-month-olds. *Infancy*, *10*(1), 61-76.
- Ninio, A. (1980). Picture-book reading in mother-infant dyads belonging to two subgroups in Israel. *Child Development*, 587-590.
- Ninio, A. (1983). Joint book reading as a multiple vocabulary acquisition device. *Developmental Psychology*, *19*(3), 445.
- Noble, C. H., Cameron-Faulkner, T., & Lieven, E. (2018). Keeping it simple: The grammatical properties of shared book reading. *Journal of Child Language*, *45*(3), 753-766.
- Norman, A., & Byrne, J. (2021). Symbolic gesturing: creating opportunities for emotional connections between practitioners and infants in daycare. *Early Child Development and Care*, *191*(10), 1577-1589.
- Olson, J., & Masur, E. F. (2013). Mothers respond differently to infants' gestural versus nongestural communicative bids. *First Language*, *33*(4), 372-387.
- Opel, A., Ameer, S. S., & Aboud, F. E. (2009). The effect of preschool dialogic reading on vocabulary among rural Bangladeshi children. *International Journal of Educational Research*, *48*(1), 12-20.
- Özçalişkan, Ş., Adamson, L. B., Dimitrova, N., Bailey, J., & Schmuck, L. (2016). Baby sign but not spontaneous gesture predicts later vocabulary in children with Down syndrome. *Journal of Child Language*, *43*(4), 948-963.
- Özçalışkan, Ş., Adamson, L. B., Dimitrova, N., & Baumann, S. (2017). Early gesture provides a helping hand to spoken vocabulary development for children with autism, Down syndrome, and typical development. *Journal of Cognition and Development*, *18*(3), 325-337.
- Papadimitriou, A., Smyth, C., Politimou, N., Franco, F., & Stewart, L. (2021). The impact of the home musical environment on infants' language development. *Infant Behavior and Development*, *65*, 101651.
- Paul, I. M., Hohman, E. E., Birch, L. L., Shelly, A., Vallotton, C. D., & Savage, J. S. (2019). Exploring infant signing to enhance responsive parenting: Findings from the INSIGHT study. *Maternal & Child Nutrition*, *15*(3), e12800.
- Pegg, J. E., Werker, J. F., & McLeod, P. J. (1992). Preference for infant-directed over adult-directed speech: Evidence from 7-week-old infants. *Infant Behavior and Development*, *15*(3), 325-345.
- Peter, M. S., Durrant, S., Jessop, A., Bidgood, A., Pine, J. M., & Rowland, C. F. (2019). Does speed of processing or vocabulary size predict later language growth in toddlers? *Cognitive Psychology*, *115*, 101238.

- Prime, H., Wade, M., & Gonzalez, A. (2020). The link between maternal and child verbal abilities: An indirect effect through maternal responsiveness. *Developmental Science, 23*(3), e12907.
- Purpura, D. J., Napoli, A. R., Wehrspann, E. A., & Gold, Z. S. (2017). Causal connections between mathematical language and mathematical knowledge: A dialogic reading intervention. *Journal of Research on Educational Effectiveness, 10*(1), 116-137.
- Pye, C. (1986). Quiché Mayan speech to children. *Journal of Child Language, 13*(1), 85-100.
- Raikes, H., Alexander Pan, B., Luze, G., Tamis-LeMonda, C. S., Brooks-Gunn, J., Constantine, J., Tarullo, L. B., Raikes, A. & Rodriguez, E. T. (2006). Mother–child book reading in low-income families: Correlates and outcomes during the first three years of life. *Child Development, 77*(4), 924-953.
- Ramírez-Esparza, N., García-Sierra, A., Kuhl, P. K. (2014). Look who's talking: Speech style and social context in language input to infants are linked to concurrent and future speech development. *Developmental Science, 17*(6), 880–891.
- Ramírez-Esparza, N., García-Sierra, A., & Kuhl, P. K. (2017a). The impact of early social interactions on later language development in Spanish–English bilingual infants. *Child Development, 88*(4), 1216-1234.
- Ramírez-Esparza, N., García-Sierra, A., & Kuhl, P. K. (2017b). Look who's talking NOW! Parentese speech, social context, and language development across time. *Frontiers in Psychology, 8*, 1008.
- Ratner, N., & Bruner, J. (1978). Games, social exchange and the acquisition of language. *Journal of Child Language, 5*(3), 391-401.
- Rochat, P., Querido, J. G., & Striano, T. (1999). Emerging sensitivity to the timing and structure of protoconversation in early infancy. *Developmental Psychology, 35*(4), 950.
- Rodriguez, E. T., & Tamis-LeMonda, C. S. (2011). Trajectories of the home learning environment across the first 5 years: Associations with children's vocabulary and literacy skills at prekindergarten. *Child Development, 82*(4), 1058-1075.
- Rodriguez, E. T., Tamis-LeMonda, C. S., Spellmann, M. E., Pan, B. A., Raikes, H., Lugo-Gil, J., & Luze, G. (2009). The formative role of home literacy experiences across the first three years of life in children from low-income families. *Journal of Applied Developmental Psychology, 30*(6), 677-694.
- Romeo, R. R., Leonard, J. A., Grotzinger, H. M., Robinson, S. T., Takada, M. E., Mackey, A. P., Scherer, E., Rowe, M. L., West, M. R. & Gabrieli, J. D. (2021). Neuroplasticity associated with changes in conversational turn-taking following a family-based intervention. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 100967.
- Romeo, R. R., Leonard, J. A., Robinson, S. T., West, M. R., Mackey, A. P., Rowe, M. L., & Gabrieli, J. D. (2018). Beyond the 30-million-word gap: Children's conversational exposure is associated with language-related brain function. *Psychological Science, 29*(5), 700-710.
- Rose, E., Lehrl, S., Ebert, S., & Weinert, S. (2018). Long-term relations between children's language, the home literacy environment, and socioemotional development from ages 3 to 8. *Early Education and Development, 29*(3), 342-356.
- Roug, L., Landberg, I., & Lundberg, L. J. (1989). Phonetic development in early infancy: A study of four Swedish children during the first eighteen months of life. *Journal of Child Language, 16*(1), 19-40.
- Rowe, M. L., Leech, K. A., & Cabrera, N. (2017). Going beyond input quantity: Wh-questions matter for toddlers' language and cognitive development. *Cognitive Science, 41*, 162-179.
- Rudd, L. C., Cain, D. W., & Saxon, T. F. (2008). Does improving joint attention in low-quality child-care enhance language development? *Early Child Development and Care, 178*(3), 315-338.
- Salo, V. C., Rowe, M. L., Leech, K. A., & Cabrera, N. J. (2016). Low-income fathers' speech to toddlers during book reading versus toy play. *Journal of Child Language, 43*(6), 1385-1399.
- Sandler, W. (2017). The challenge of sign language phonology. *Annual Review of Linguistics, 3*, 43-63.
- Santesso, D. L., Schmidt, L. A., & Trainor, L. J. (2007). Frontal brain electrical activity (EEG) and heart rate in response to affective infant-directed (ID) speech in 9-month-old infants. *Brain and Cognition, 65*(1), 14-21.
- Schaal, N. K., Politimou, N., Franco, F., Stewart, L., & Müllensiefen, D. (2020). The German Music@ Home: Validation of a questionnaire measuring at home musical exposure and interaction of young children. *PloS One, 15*(8), e0235923.
- Sénéchal, M. (1997). The differential effect of storybook reading on preschoolers' acquisition of expressive and receptive vocabulary. *Journal of Child Language, 24*(1), 123-138.
- Sénéchal, M. (2011). A model of the concurrent and longitudinal relations between home literacy and child outcomes. In *Handbook of early literacy research*, S. B. Neuman and D. K. Dickinson, (Eds.), (Vol. 3, pp. 175–188). Guilford, New York, NY, USA, 2011.
- Senechal, M., & Cornell, E. H. (1993). Vocabulary acquisition through shared reading experiences. *Reading Research Quarterly*, 360-374.
- Shute, B., & Wheldall, K. (1999). Fundamental frequency and temporal modifications in the speech of British fathers to their children. *Educational Psychology, 19*(2), 221-233.
- Simsek, Z. C., & Erdogan, N. I. (2015). Effects of the dialogic and traditional reading techniques on children's language development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 197*, 754-758.
- Singh, L., Morgan, J. L., & Best, C. T. (2002). Infants' listening preferences: Baby talk or happy talk? *Infancy, 3*(3), 365-394.
- Singh, L., Nestor, S., Parikh, C., & Yull, A. (2009). Influences of infant-directed speech on early word recognition. *Infancy, 14*(6), 654-666.

- Siraj-Blatchford, I., & Manni, L. (2008). 'Would you like to tidy up now?' An analysis of adult questioning in the English Foundation Stage. *Early Years*, *28*(1), 5-22.
- Smith, A. B. (1999). Quality childcare and joint attention. *International Journal of Early Years Education*, *7*(1), 85-98.
- Snijders, T. M., Benders, T., & Fikkert, P. (2020). Infants segment words from songs–an EEG study. *Brain Sciences*, *10*(39), 1–25.
- Snow, C. E., & Goldfield, B. A. (1983). Turn the page please: Situation-specific language acquisition. *Journal of Child language*, *10*(3), 551-569.
- Stark, R. E. (1980). Stages of speech development in the first year of life. In *Child Phonology* (pp. 73-92). Academic Press.
- Suarez-Rivera, C., Smith, L. B., & Yu, C. (2019). Multimodal parent behaviors within joint attention support sustained attention in infants. *Developmental Psychology*, *55*(1), 96.
- Suppanen, E., Huotilainen, M., & Ylinen, S. (2019). Rhythmic structure facilitates learning from auditory input in newborn infants. *Infant Behavior and Development*, *57*, 101346.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H., & Baumwell, L. (2001). Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development*, *72*(3), 748-767.
- Tamis-LeMonda, C. S., Custode, S., Kuchirko, Y., Escobar, K., & Lo, T. (2019). Routine language: Speech directed to infants during home activities. *Child Development*, *90*(6), 2135-2152.
- Tamis-LeMonda, C. S., Luo, R., McFadden, K. E., Bandel, E. T., & Vallotton, C. (2019). Early home learning environment predicts children's 5th grade academic skills. *Applied Developmental Science*, *23*(2), 153-169.
- Thiessen, E. D., Hill, E. A., & Saffran, J. R. (2005). Infant-directed speech facilitates word segmentation. *Infancy*, *7*(1), 53-71.
- Thiessen, E. D., & Saffran, J. R. (2009). How the melody facilitates the message and vice versa in infant learning and memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1169*, 225–233.
- Thompson, R. H., Cotnoir-Bichelman, N. M., McKerchar, P. M., Tate, T. L., & Dancho, K. A. (2007). Enhancing early communication through infant sign training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, *40*(1), 15-23.
- Tomasello, M., & Farrar, M. J. (1986). Joint attention and early language. *Child Development*, 1454-1463.
- Towson, J. A., Gallagher, P. A., & Bingham, G. E. (2016). Dialogic reading: Language and preliteracy outcomes for young children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, *38*(4), 230-246.
- Trainor, L. J. (1996). Infant preferences for infant-directed versus noninfant-directed play songs and lullabies. *Infant Behavior and Development*, *19*(1), 83-92.
- Trainor, L. J., Clark, E. D., Huntley, A., & Adams, B. A. (1997). The acoustic basis of preferences for infant-directed singing. *Infant Behavior and Development*, *20*(3), 383-396.
- Trainor, L. J., & Desjardins, R. N. (2002). Pitch characteristics of infant-directed speech affect infants' ability to discriminate vowels. *Psychonomic Bulletin & Review*, *9*(2), 335-340.
- Trehub, S. E., Hill, D. S., & Kamenetsky, S. B. (1997). Parents' sung performances for infants. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, *51*(4), 385.
- Trehub, S. E., & Trainor, L. (1998). Singing to infants: Lullabies and play songs. *Advances in Infancy Research*, *12*, 43-78.
- Trehub, S. E., Unyk, A. M., Kamenetsky, S. B., Hill, D. S., Trainor, L. J., Henderson, J. L., & Saraza, M. (1997). Mothers' and fathers' singing to infants. *Developmental Psychology*, *33*(3), 500.
- Trehub, S. E., Trainor, L. J., & Unyk, A. M. (1993). Music and speech processing in the first year of life. *Advances in Child Development and Behavior*, *24*, 1-35.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *42*(1), 3-48.
- Tsang, C. D., Falk, S., & Hessel, A. (2017). Infants prefer infant-directed song over speech. *Child Development*, *88*(4), 1207-1215.
- Unyk, A. M., Trehub, S. E., Trainor, L. J., & Schellenberg, E. G. (1992). Lullabies and simplicity: A cross-cultural perspective. *Psychology of Music*, *20*(1), 15-28.
- Valdez-Menchaca, M. C., & Whitehurst, G. J. (1992). Accelerating language development through picture book reading: A systematic extension to Mexican day care. *Developmental Psychology*, *28*(6), 1106.
- Vallotton, C. D. (2008). Signs of emotion: What can preverbal children "say" about internal states? *Infant Mental Health Journal*, *29*(3), 234-258.
- Vallotton, C. D. (2009). Do infants influence their quality of care? Infants' communicative gestures predict caregivers' responsiveness. *Infant Behavior and Development*, *32*(4), 351-365.
- Vallotton, C. (2011). Babies open our minds to their minds: How "listening" to infant signs complements and extends our knowledge of infants and their development. *Infant Mental Health Journal*, *32*(1), 115-133.
- Vallotton, C. D. (2012). Infant signs as intervention? Promoting symbolic gestures for preverbal children in low-income families supports responsive parent–child relationships. *Early Childhood Research Quarterly*, *27*(3), 401-415.
- Wasik, B. A., & Hindman, A. H. (2013). Realizing the promise of open-ended questions. *The Reading Teacher*, *67*(4), 302-311.
- Wasik, B. A., Hindman, A. H., & Snell, E. K. (2016). Book reading and vocabulary development: A systematic review. *Early Childhood Research Quarterly*, *37*, 39-57.

- Weber, A., Fernald, A., & Diop, Y. (2017). When cultural norms discourage talking to babies: Effectiveness of a parenting program in rural Senegal. *Child Development*, *88*(5), 1513-1526.
- Weisleder, A., & Fernald, A. (2013). Talking to children matters: Early language experience strengthens processing and builds vocabulary. *Psychological Science*, *24*(11), 2143-2152.
- Whitehurst, G. J., Falco, F. L., Lonigan, C. J., Fischel, J. E., DeBaryshe, B. D., Valdez-Menchaca, M. C., & Caulfield, M. (1988). Accelerating language development through picture book reading. *Developmental Psychology*, *24*(4), 552.
- Wille, B., Van Lierde, K. & Van Herreweghe, M. (2019). Parental strategies used in communication with their deaf infants. *Child Language Teaching and Therapy*, *35*(2), 165–183.
- Woll, B. (2013). The history of sign language linguistics. *The Oxford Handbook of the History of Linguistics*.
- Yan, R., Jessani, G., Spelke, E., de Villiers, P., de Villiers, J., & Mehr, S. (2021, preprint). Across demographics and recent history, most parents sing to their infants and toddlers daily. https://doi.org/10.31234/osf.io/fy5bh
- Yoo, H., Bowman, D. A., & Oller, D. K. (2018). The origin of protoconversation: An examination of caregiver responses to cry and speech-like vocalizations. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1510.
- Zammit, M., & Atkinson, S. (2017). The relations between 'baby signing', child vocabulary and maternal mind-mindedness. *Early Child Development and Care*, *187*(12), 1887-1895.
- Zhao, T. C., & Kuhl, P. K. (2016). Musical intervention enhances infants' neural processing of temporal structure in music and speech. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *113*(19), 5212–521
- Zimmerman, F. J., Gilkerson, J., Richards, J. A., Christakis, D. A., Xu, D., Gray, S., & Yapanel, U. (2009). Teaching by listening: The importance of adult-child conversations to language development. *Pediatrics*, *124*(1), 342-349.

This page titled 18.5: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

19: MULTILINGÜISMO

19.1: Introducción
19.2: Definición del multilingüismo
19.3: Demografía de los niños multilingües
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
19.9: Conclusión
19.10: Referencias

This page titled 19: Multilingüismo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

19.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL MULTILINGÜISMO

Muchos bebés y niños pequeños en todo el mundo, y un número cada vez mayor en los Estados Unidos, están aprendiendo más de una lengua. Para diseñar experiencias de cuidado y educativas que sean lo más receptivas y lingüísticamente enriquecedoras posible para bebés y niños pequeños multilingües, es importante que los cuidadores tengan una buena comprensión de los contextos únicos que moldean el desarrollo de los niños que aprenden múltiples lenguas, de las formas en que estos difieren de los niños monolingües y de las prácticas que mejor apoyan su desarrollo multilingüe. Esta sección explicará qué significa el multilingüismo, abordará conceptos erróneos comunes, describirá cómo los bebés y los niños pequeños desarrollan múltiples lenguas y proporcionará estrategias para que los cuidadores apoyen de la mejor manera a los niños multilingües.

This page titled 19.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.1: Introducción** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.2: DEFINICIÓN DEL MULTILINGÜISMO

¿QUÉ ES EL MULTILINGÜISMO?

¿Qué significa ser multilingüe? En los campos de la educación y la investigación, se han utilizado diversos términos y definiciones para describir a los niños que son multilingües. El término multilingüe puede abarcar o superponerse en gran medida con otros términos que se utilizan con frecuencia, como «bilingüe», «aprendiz de dos lenguas», «aprendiz del idioma inglés» y «niños que hablan una lengua distinta del inglés». Para los fines de esta sección, el término multilingüe se refiere a niños que están aprendiendo dos (o más) lenguas al mismo tiempo, o que están aprendiendo una lengua adicional mientras continúan desarrollando su(s) lengua(s) materna(s). [1]

DEFINICIÓN: MULTILINGÜE

Niños que están aprendiendo dos (o más) lenguas al mismo tiempo, o que están aprendiendo una lengua adicional mientras continúan desarrollando su(s) lengua(s) materna(s)



Figura **19.2.1**: Niño pequeño y cuidadora de la India. ([2])

El multilingüismo es un constructo complejo que ha sido redefinido a lo largo de las últimas décadas. En el pasado, los académicos definían a los multilingües exclusivamente como un pequeño grupo de hablantes que estaban perfectamente “equilibrados” en sus lenguas (Lambert, Havelka y Gardner, 1959). Desde entonces, la definición de multilingüismo se ha ampliado para incluir a individuos con distintos grados de competencia y diferentes experiencias lingüísticas. El estatus multilingüe de una persona no es un rasgo que pueda medirse de manera directa; el multilingüismo no puede determinarse de la misma forma que, por ejemplo, la estatura de una persona. Al medir el multilingüismo, los investigadores suelen basarse en una combinación de factores, como la competencia lingüística y la cantidad de exposición, para determinar el estatus multilingüe de un individuo (Anderson, Mak, Keyvani Chahi y Bialystok, 2018; Li, Sepanski y Zhao, 2006, 2014; Marian, Blumenfeld y Kaushanskaya, 2007; Marian y Hayakawa, 2020). [1]

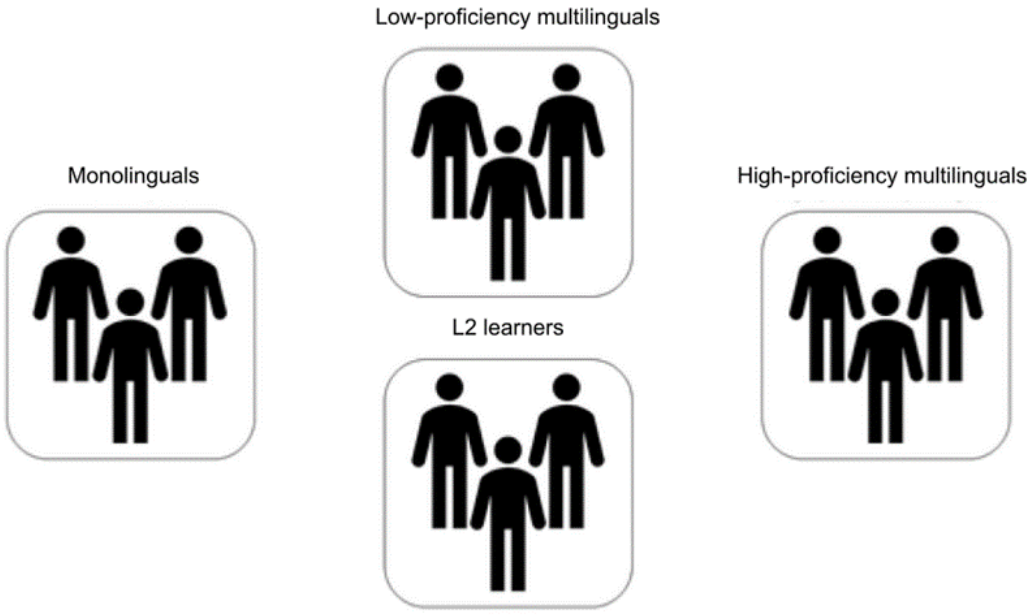


Figura **19.2.2**: Representación de un modelo categórico del multilingüismo con diferentes grupos posibles de personas multilingües. ([4])

Para dar cuenta de todo el espectro de experiencias y habilidades lingüísticas de las personas multilingües, algunos académicos han propuesto que el multilingüismo se conciba como una variable continua (Baum y Titone, 2014; de Bruin, 2019; Kaushanskaya y Prior, 2015; Marian y Hayakawa, 2020; Takahesu Tabori, Mech y Atagi, 2018). Bajo este enfoque, el continuo del multilingüismo abarcaría desde completamente monolingüe (es decir, nunca haber tenido exposición a una segunda lengua) hasta multilingüe plenamente competente (es decir, "equilibrado" entre lenguas). La Figura **19.2.3** muestra una representación visual de un modelo continuo del multilingüismo. Otros modelos de multilingüismo incluso pueden combinar modelos categóricos y continuos (Kremin y Byers-Heinlein, 2021). Claramente, ser multilingüe es mucho más complejo que simplemente aprender o conocer dos o más lenguas.[3]



Figura **19.2.3**: Representación de un modelo continuo del multilingüismo. ([5])

La experiencia de aprendizaje lingüístico de cada niño multilingüe es única: los niños difieren en cuanto a las lenguas específicas que están aprendiendo, cuándo comienzan a aprender cada una y cómo las experimentan. Los contextos del multilingüismo pueden ser muy distintos entre familias, programas de cuidado infantil, comunidades y culturas (Rowe y Weisleder, 2020). Tener en cuenta esta diversidad es clave para comprender el desarrollo multilingüe temprano. Como resultado, cada niño multilingüe tendrá su propia trayectoria de desarrollo (de Bruin, 2019); ¡existen casi tantas formas de crecer siendo multilingüe como niños multilingües![6]

A pesar de esta diversidad, un factor común en el desarrollo multilingüe es el papel crucial de la cantidad y la calidad de la exposición que reciben los bebés y los niños pequeños en sus diferentes lenguas (Marchman, Fernald y Hurtado, 2010; Ramírez-Esparza, García-Sierra y Kuhl, 2017). Por ejemplo, no esperaríamos que un niño aprenda una lengua que solo escucha durante 5 minutos al día (baja cantidad), ni que aprenda una lengua a partir de 5 horas diarias de vocabulario aislado recitado desde una grabación de audio (baja calidad). Es difícil saber con exactitud qué combinación de cantidad y calidad es necesaria, pero algunos estudios estiman que los niños necesitan un mínimo de entre el 10 % y el 25 % de la exposición total en una lengua para alcanzar fluidez en ella, lo cual solo ocurrirá si su experiencia lingüística es rica y variada (Place y Hoff, 2011). Si los niños no reciben una exposición multilingüe suficiente y de alta calidad, es poco probable que lleguen a ser competentes en todas sus lenguas.[7]

ATRIBUCIONES

- [1] US Department of Health and Human Services. (2017). Policy statement on supporting the development of children who are dual language learners in early childhood programs is in the public domain.
- [2] Image from Saradhi Photography on Unsplash.
- [3] Kremin & Byers-Heinlein (2021). Why not both? Rethinking categorical and continuous approaches to bilingualism. *International Journal of Bilingualism*, *25*(6), 1560-1575. CC by 4.0
- [4] Image adapted from Kremin & Byers-Heinlein (2021). Why not both? Rethinking categorical and continuous approaches to bilingualism. *International Journal of Bilingualism*, *25*(6), 1560-1575. CC by 4.0
- [5] Image from Kremin & Byers-Heinlein (2021). Why not both? Rethinking categorical and continuous approaches to bilingualism. *International Journal of Bilingualism*, *25*(6), 1560-1575. CC by 4.0
- [6] Fibla et al., (2021 preprint). Bilingual language development in infancy: What can we do to support bilingual families? CC by 4.0
- [7] Fibla et al., (2021 preprint). Bilingual language development in infancy: What can we do to support bilingual families? CC by 4.0

This page titled 19.2: Definición del multilingüismo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.2: Definición del multilingüismo** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.3: DEMOGRAFÍA DE LOS NIÑOS MULTILINGÜES

NIÑOS MULTILINGÜES

Muchos niños en todo el mundo son multilingües. Estimaciones recientes sugieren que actualmente se hablan aproximadamente 7,000 lenguas en el mundo en solo 196 países (Simons y Fennig, 2018). Esto sugiere que la gran mayoría de la población mundial está expuesta de manera constante a dos o más lenguas y puede considerarse multilingüe (Baker, 2006; Jonak, 2015; Marian y Shook, 2012). Las tasas reportadas de multilingüismo en lugares como Europa (67%), Canadá (55%), India (25%) y los Estados Unidos (20%) indican que el multilingüismo es tanto común como creciente (Luk, 2017; Office of the Registrar General & Census Commissioner, India, 2001). Las tasas actuales del número de niños multilingües suelen ser incluso más altas que las de los adultos. Por ejemplo, en los Estados Unidos, el 26% de los niños de 5 a 17 años a nivel nacional son multilingües, aunque las tasas difieren según el estado. En los Estados Unidos, el estado de California tiene el porcentaje más alto de niños multilingües, con un 43%, mientras que solo el 2% de los niños en Virginia Occidental son multilingües (Kids Count Data Center, 2019). Se estima que el 15% de los niños en Australia (Australian Bureau of Statistics, 2006), entre el 18% y el 25% de los niños en Canadá (Schott et al., 2021), el 29% de los niños en partes de España (Statistical Institute of Catalonia, 2007) y el 90% de los niños en Singapur (Wu et al., 2020) crecen siendo multilingües. [1] [2] [3]



Figurea **19.3.1**: Mapa de Canadá. ([5])

Es mucho más difícil encontrar estimaciones del número de niños menores de tres años que son multilingües. Los datos de Canadá proporcionan una perspectiva única sobre las estimaciones del multilingüismo en bebés y niños pequeños y sobre cómo las tasas difieren geográficamente incluso dentro del mismo país. En todo Canadá, el 15.6% de los niños de 0 a 4 años y el 20.4% de los niños de 5 a 9 años son multilingües. Desglosado por provincia o región, la tasa de multilingüismo infantil fue más alta en el norte de Canadá (Yukón, Territorios del Noroeste y Nunavut), con casi uno de cada tres niños hablando dos lenguas en el hogar, en la mayoría de los casos una lengua indígena y el inglés. Casi uno de cada cuatro niños de 0 a 4 años en Toronto, Vancouver, Ottawa y Montreal hablaba al menos dos lenguas en el hogar. En Calgary y Edmonton, las tasas eran de uno de cada seis para los niños de 0 a 4 años. Las provincias con ciudades más grandes presentaron tasas generales más altas de multilingüismo (es decir, Columbia Británica, Alberta, Ontario y Quebec). En todas las provincias, la tasa de multilingüismo entre los niños de 5 a 9 años fue más alta que entre los de 0 a 4 años, lo que podría deberse a que algunos niños adquieren una lengua comunitaria en la escuela y luego comienzan a usar esa lengua en el hogar. Este patrón ha sido documentado en los Estados Unidos para niños hablantes nativos de español que aprenden inglés (Hammer, Lawrence y Miccio, 2008). [4]

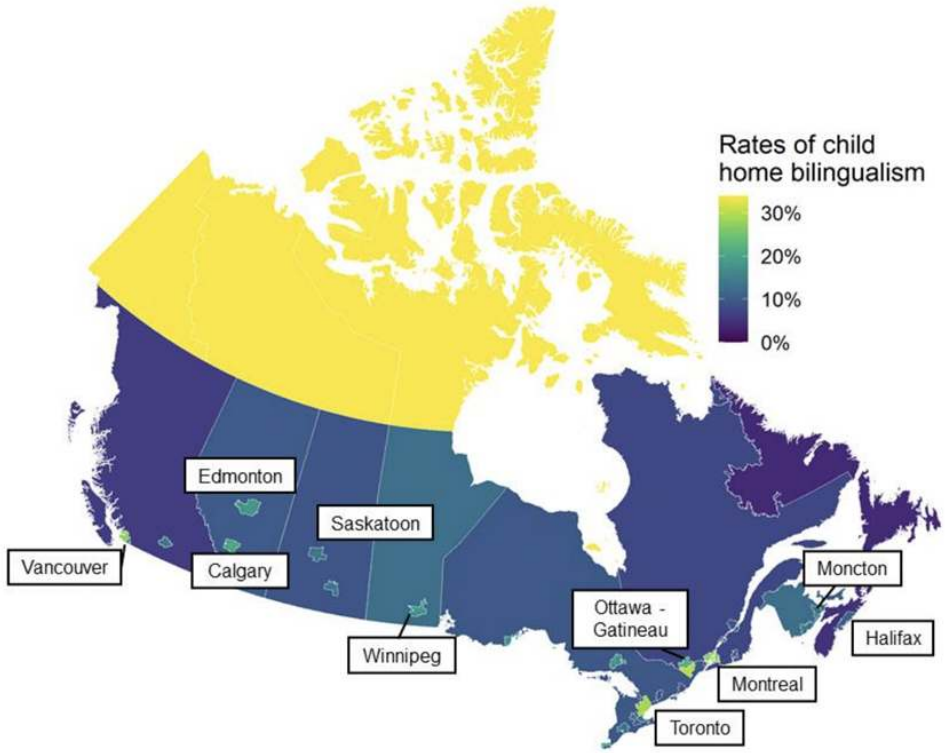


Figura **19.3.2**: Tasas de multilingüismo entre niños de 0 a 9 años de edad en Canadá. ([6])

Los niños que son multilingües constituyen un grupo altamente diverso, proveniente de distintos contextos familiares y con una amplia variedad de experiencias de vida y lingüísticas. En los Estados Unidos, es probable que los niños en hogares multilingües tengan padres sin educación secundaria completa, que crezcan enfrentando desafíos económicos y que sean criados en contextos culturales específicos que pueden diferir de las normas predominantes en los Estados Unidos (Winsler et al., 2014). Además, se ha encontrado que los niños con padres inmigrantes (quienes probablemente sean multilingües) tienen más probabilidades que aquellos con padres nacidos en los Estados Unidos de vivir en familias biparentales (Hernandez y Napierala, 2012); las madres inmigrantes tienen más probabilidades de estar casadas, menos probabilidades de experimentar depresión y más probabilidades de tener familias más numerosas que las madres no inmigrantes (Mistry, Biesanz, Chien, Howes y Benner, 2008). Estos factores socioculturales representan una constelación de fortalezas y posibles desafíos para los niños multilingües que crecen en los Estados Unidos.[7]



Figura **19.3.3**: Bebé con su abuela indonesia. ([1])

This page titled 19.3: Demografía de los niños multilingües is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.3: Demografía de los niños multilingües** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.4: MULTILINGÜISMO- CREENCIAS Y CONCEPTOS ERRÓNEOS

CREENCIAS Y CONCEPTOS ERRÓNEOS

Las creencias y el conocimiento de los cuidadores sobre el multilingüismo influyen en sus prácticas de cuidado, lo que a su vez puede afectar los resultados del desarrollo de los niños. A medida que el multilingüismo en bebés y niños pequeños se convierte en un fenómeno destacado en los Estados Unidos, es fundamental examinar cómo las creencias y el conocimiento de los cuidadores respecto al multilingüismo se relacionan con las experiencias lingüísticas de los niños en el cuidado grupal y con los resultados de su desarrollo a lo largo del tiempo. [7]

Una preocupación común sobre el multilingüismo es que la exposición temprana a múltiples lenguas resulta confusa para los niños. La investigación no respalda esta preocupación. Los bebés pequeños pueden percibir la diferencia entre distintas lenguas dentro de los primeros días o meses de vida (Bosch y Sebastián-Gallés, 2001; Byers-Heinlein, Burns y Werker, 2010). La infancia y la etapa de niños pequeños representan un período sensible para la adquisición del lenguaje, cuando el cerebro es particularmente receptivo a las propiedades del lenguaje (Kuhl et al., 2005; Werker y Tees, 2005). Por esta razón, los niños multilingües que están expuestos a sus lenguas en etapas más tempranas del desarrollo llegan a dominarlas mejor y las hablarán y procesarán de una manera más similar a la de hablantes nativos (Bialystok, 2001; Zhao, Boorom, Kuhl y Gordon, 2021). [3]

Otra preocupación común es que el multilingüismo en la infancia pueda causar trastornos o retrasos del lenguaje. La investigación no respalda esta preocupación. Los trastornos y retrasos del lenguaje ocurren en niños multilingües a las mismas tasas que en niños monolingües (Kohnert, Ebert y Pham, 2020; Peña et al., 2011). De hecho, muchos niños con diversas discapacidades del desarrollo también crecen siendo multilingües, incluidos niños con trastornos específicos del lenguaje (Paradis et al., 2011), niños con síndrome de Down (Kay-Raining Bird et al., 2005) y niños con trastorno del espectro autista (Gonzalez-Barrero y Nadig, 2019). Es importante señalar que los niños multilingües con discapacidades del desarrollo deberían presentar dificultades en todas sus lenguas, y no solo en una de ellas (Kohnert, 2010; Peña, Iglesias y Lidz, 2001; Restrepo y Kruth, 2000). El multilingüismo no causa ni facilita ni agrava una posible condición de dislexia ni trastornos específicos del lenguaje en general (Crescentini, Marini y Fabbro, 2012). Para garantizar una evaluación precisa del desarrollo del lenguaje de bebés y niños pequeños multilingües, los cuidadores deben evaluar todas las lenguas del niño (Nayeb et al., 2021). [1] [3] [8]

DEFINICIÓN: DISLEXIA

Una dificultad específica del aprendizaje en la que los niños presentan desafíos en la adquisición de la lectura

DEFINICIÓN: SÍNDROME DE DOWN

Una condición en la que una persona tiene un cromosoma adicional, el cromosoma 21. Esta copia adicional modifica la forma en que se desarrollan el cuerpo y el cerebro del bebé, lo que puede causar desafíos cognitivos, lingüísticos y físicos

DEFINICIÓN: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Una discapacidad del desarrollo que puede causar desafíos sociales, comunicativos y conductuales significativos

This page titled 19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.5: CÓMO ES DIFERENTE EL MULTILINGÜISMO

SINGULARIDAD DEL MULTILINGÜISMO

A medida que la población de niños pequeños multilingües continúa aumentando en los Estados Unidos, ha habido una explosión correspondiente de investigaciones sobre su desarrollo. Estos hallazgos de investigación proporcionan una base científica para diseñar enfoques de programas de cuidado infantil y procedimientos de evaluación. [7]

Algunas características del desarrollo del lenguaje de las personas multilingües pueden parecer retrasos del habla o del lenguaje (Sandhofer y Uchikoshi, 2013). Los desafíos continuos de procesar más de una lengua y de cambiar con frecuencia entre lenguas dan lugar a un conjunto diferente de fortalezas y necesidades lingüísticas y cognitivas en los niños multilingües en comparación con los niños monolingües (Francis, 2021). Los niños pequeños que aprenden a través de dos lenguas inicialmente progresan más lentamente en cada una de sus lenguas que los niños monolingües (Sandhofer y Uchikoshi, 2013). Además, por lo general tienen vocabularios más pequeños en cada una de sus lenguas que los niños monolingües, pero su tamaño total de vocabulario (la suma de lo que los niños saben en todas sus lenguas) es similar al de los niños monolingües (Core, Hoff, Rumiche y Señor, 2013). Los niños multilingües pequeños también tardan más en recuperar palabras de la memoria y obtienen puntuaciones más bajas en tareas de fluidez verbal, ya que su procesamiento lingüístico es más complejo que el de los niños monolingües (Petitto et al., 2011). En la mayoría de los casos, estas diferencias son temporales y desaparecen a medida que los niños multilingües pequeños se vuelven más competentes en ambas lenguas (Conboy, 2013). Es importante recordar que estas diferencias tempranas en el desarrollo del lenguaje de los niños multilingües pequeños son precisamente eso: diferencias y no retrasos. Son un subproducto de los desafíos de escuchar, procesar y construir significado a partir de múltiples sistemas lingüísticos durante los primeros años de la infancia. [1]

ATRIBUCIONES

- [1] Luo et al., (2021). Parental beliefs and knowledge, children's home language experiences, and school readiness: The dual language perspective. *Frontiers in Psychology*, *12*. CC by 4.0

This page titled 19.5: Cómo es diferente el multilingüismo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.5: Cómo es diferente el multilingüismo** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.6: LA CIENCIA DEL DESARROLLO DEL MULTILINGÜISMO

DISCRIMINACIÓN DEL LENGUAJE

Un posible desafío para los bebés que crecen con exposición regular a múltiples lenguas es la discriminación entre lenguas. Poder separar las lenguas desde etapas muy tempranas parece crucial, dado que el niño debe establecer sistemas lingüísticos distintos para cada lengua.[1]

Las investigaciones tempranas sobre bebés monolingües han demostrado que los recién nacidos pueden discriminar entre distintas lenguas, pero solo si las lenguas pertenecen a clases rítmicas diferentes. Por ejemplo, los recién nacidos franceses podían discriminar el inglés del japonés, el español y el italiano, pero no del neerlandés (Nazzi, Bertoncini y Mehler, 1998; Ramus et al., 2000). El único estudio sobre los efectos de la exposición multilingüe en recién nacidos examinó a bebés de madres multilingües inglés–tagalo que utilizaban ambas lenguas de manera regular durante el embarazo (Byers-Heinlein, Burns y Werker, 2010). El experimento evaluó la discriminación mediante un paradigma de habituación en el que los bebés fueron expuestos primero a oraciones en inglés o en tagalo hasta que sus tasas de succión a un chupón especial disminuyeron por debajo de un criterio predefinido (habituación) y luego se les presentaron oraciones de la otra lengua. Los resultados revelaron que tanto los bebés monolingües como los multilingües mostraron un aumento en la succión después del cambio de lengua, lo que demuestra que los recién nacidos multilingües eran capaces de discriminar entre ambas lenguas, al igual que los monolingües.[1]

A los 4 meses de edad, los bebés monolingües comienzan a discriminar lenguas de la misma clase rítmica que su lengua materna (Bosch y Sebastián-Gallés, 2001; Chong, Vicenik y Sundara, 2018; Molnar, Gervain y Carreiras, 2014; Nazzi, Jusczyk y Johnson, 2000), lo que sugiere que han adquirido cierto inventario de señales que les ayuda a separar su lengua materna de otras lenguas. De manera similar a los monolingües, los bebés multilingües son capaces de discriminar entre lenguas a la misma edad que los monolingües (Bosch y Sebastián-Gallés, 2001; Garcia, Guerrero-Mosquera, Colomer y Sebastian-Galles, 2018). Por ejemplo, bebés monolingües de euskera y bebés multilingües español/euskera fueron habituados primero con estímulos de una lengua y luego evaluados con estímulos de ambas lenguas. Los resultados mostraron que ambos grupos eran capaces de discriminar entre las dos lenguas (Molnar, Gervain y Carreiras, 2014). Esto sugiere que, a los 4 meses de edad, los bebés multilingües han detectado algunas propiedades que separan sus dos lenguas y que pueden asignar estas propiedades específicamente a una de ellas.[1]



Figura **19.6.1**: Cuidadora sosteniendo a un bebé en brazos. ([2])

CRECIMIENTO DEL APRENDIZAJE DE PALABRAS

El aprendizaje de palabras comienza en la segunda mitad del primer año de vida, con cierta evidencia de conocimiento de un número limitado de palabras tan temprano como a los 6 meses de edad (Bergelson y Swingley, 2012; Tincoff y Jusczyk, 1999, 2012). Posteriormente, el aprendizaje de palabras aumenta, a menudo con una aceleración marcada, durante el segundo año de vida (Fenson, Dale, Reznick, Bates, Thal y Pethick, 1994). Este desarrollo temprano se caracteriza por una amplia variabilidad individual en el tamaño tanto del vocabulario receptivo como del productivo.[1]

Dado que la entrada lingüística de los bebés multilingües se distribuye entre más de una lengua, es probable que reciban menos entrada en cada una de sus lenguas que los bebés monolingües, lo que puede tener un impacto en el desarrollo léxico temprano. Además, dado que los bebés multilingües varían en cuanto a la cantidad relativa de entrada que reciben en cada una de sus lenguas, es posible que estas no se desarrollen a la misma velocidad. Estudios recientes respaldan estas afirmaciones. Cuando los multilingües son evaluados en cada una de sus lenguas por separado, los estudios informan que presentan un rezago en comparación con los monolingües a partir del segundo año de vida (Core, Hoff, Rumiche y Señor, 2013), y que la cantidad relativa de exposición a cada lengua se relaciona con el crecimiento de esa lengua específica (Grüter, Hurtado, Marchman y Fernald, 2014).[1]

Un aspecto crucial al comparar las trayectorias de aprendizaje de palabras de bebés monolingües y multilingües es cómo se contabiliza el vocabulario. Un enfoque es el vocabulario conceptual, que cuenta cada referente para el cual un niño tiene una palabra en cualquiera de las lenguas (un niño francés–alemán obtendría un 1 por conocer chien, hund o ambos); otro enfoque es el vocabulario total, que cuenta cada palabra conocida en ambas lenguas (el mismo niño obtendría un 2 por conocer tanto chien como hund). Considerar cómo medir el crecimiento del vocabulario multilingüe, especialmente al compararlo con el de monolingües, es fundamental, ya que los resultados pueden variar considerablemente (Hoff et al., 2012). Por ejemplo, un estudio que comparó a niños pequeños multilingües inglés–alemán y a niños monolingües de inglés de 24 a 27 meses de edad encontró que los vocabularios totales de los multilingües eran significativamente mayores que sus vocabularios conceptuales y que los vocabularios en inglés de los niños que aprendían solo inglés (Junker y Stockman, 2002). La evidencia también sugiere que el crecimiento del vocabulario está influido por la dominancia lingüística, con puntuaciones de vocabulario más altas en la lengua dominante en comparación con la lengua no dominante (Hoff et al., 2012). Lo que resulta claro es que, cuando los niveles de vocabulario de los multilingües se evalúan mediante medidas que tienen en cuenta todas sus lenguas, estos se sitúan dentro de un rango similar al de los bebés monolingües. Al evaluar el desarrollo del lenguaje de los multilingües, siempre debe considerarse el desarrollo de todas sus lenguas (Nayeb et al., 2021). [1]



Figura **19.6.2**: Niña pequeña (1.5 años) creciendo en China. ([3])

Además de trazar la trayectoria de crecimiento del aprendizaje de palabras a través del conocimiento del vocabulario, algunos estudios han explorado el aprendizaje de palabras investigando la velocidad con la que los bebés multilingües reconocen palabras en cada una de sus lenguas. Investigaciones previas con monolingües han revelado que la velocidad del procesamiento del lenguaje se relaciona con resultados cognitivos y lingüísticos posteriores (Fernald, Perfors y Marchman, 2006; Hurtado, Marchman y Fernald, 2007; Marchman y Fernald, 2008). En un estudio con niños multilingües español/inglés de 30 meses de edad, los resultados mostraron que la velocidad de procesamiento en cada una de las lenguas de los niños se relacionaba con su vocabulario en esa lengua específica (Marchman, Fernald y Hurtado, 2010). Hallazgos similares se observaron en otro estudio con niños multilingües español/inglés de 16 a 22 meses de edad (DeAnda, Hendrickson, Zesiger, Poulin-Dubois y Friend, 2018). Esta investigación sugiere que la velocidad de procesamiento del lenguaje y la adquisición de vocabulario están vinculadas en los multilingües, al igual que se ha encontrado en los monolingües, pero que este vínculo es específico de cada lengua.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Höhle et al., (2020). Variability and stability in early language acquisition: Comparing monolingual and bilingual infants' speech perception and word recognition. Bilingualism: *Language and Cognition*, *23*(1), 56-71. CC by 4.0
- [2] Image by Jonathan Borba on Unsplash
- [3] Image by chen lei on Unsplash

This page titled 19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.7: EFECTOS DEL MULTILINGÜISMO EN EL DESARROLLO

Los niños multilingües llegan a conocer y utilizar múltiples lenguas, y su desarrollo no equivale a “dos monolingües en una sola persona” (Grosjean, 1989). Una de las razones es que la experiencia de los niños se divide entre sus distintas lenguas. Además, los niños multilingües deben participar en un constante “malabarismo mental” entre sus dos lenguas (Kroll et al., 2011; Kroll y Bialystok, 2013; Bosworth, Binder, Tyler y Morford, 2021), lo que puede presentar desafíos y oportunidades para la cognición, la representación del lenguaje y el procesamiento (Marian y Shook, 2012). La experiencia de ser multilingüe puede tener un impacto tanto en el desarrollo cerebral como en el desarrollo cognitivo. [1]

DESARROLLO CEREBRAL

Las investigaciones con bebés multilingües indican que el cerebro humano es hábil para adquirir múltiples lenguas de manera simultánea (Ferjan Ramírez et al., 2016; Garcia-Sierra, Ramírez-Esparza y Kuhl, 2016), y que los bebés que crecen siendo multilingües supervisan y controlan sus lenguas de manera eficiente (Byers-Heinlein, Morin-Lessard y Lew-Williams, 2017). Los estudios también muestran que adquirir múltiples lenguas en la infancia, en comparación con adquirir una lengua adicional en la niñez tardía o la adolescencia, da como resultado un procesamiento neural del lenguaje más eficiente (Berken, Gracco y Klein, 2017; Klein, Mok, Chen y Watkins, 2014) y una mayor densidad de tejido cerebral en regiones que apoyan el lenguaje, la memoria y la atención (Mechelli et al., 2004). [2]

El multilingüismo moldea la organización funcional y estructural del cerebro (Arredondo, Aslin y Werker, 2021; Hayakawa y Marian, 2019; Pliatsikas, 2020). Por ejemplo, los bebés multilingües muestran respuestas cerebrales diferentes a los sonidos del habla nativos y no nativos en comparación con los bebés monolingües (Conboy y Kuhl, 2011; Garcia-Sierra et al., 2011), y los niños multilingües reclutan diferentes áreas cerebrales durante el procesamiento de oraciones (Jasinska y Petitto, 2013). La investigación con adultos muestra que la edad de adquisición de una segunda lengua afecta las redes cerebrales del lenguaje (Berken, Gracco y Klein, 2017) y la conectividad funcional (Kousaie, Chai, Sander y Klein, 2017). Además, el multilingüismo también afecta la estructura tanto de la sustancia gris (Andrea et al., 2004; Ressel et al., 2012) como de la sustancia blanca (Kuhl et al., 2016) en adultos. Al observar el tejido cerebral, existen regiones que contienen predominantemente cuerpos celulares neuronales y dendritas, y regiones que están compuestas en gran medida por axones. Estas dos regiones suelen denominarse sustancia gris (las regiones con muchos cuerpos celulares y dendritas) y sustancia blanca (las regiones con muchos axones mielinizados). Los patrones de diferencias estructurales parecen depender de si las lenguas se adquirieron de manera simultánea desde el nacimiento o de manera secuencial antes de los cinco años de edad (Berken, Gracco, Chen y Klein, 2015), lo que sugiere que el momento del multilingüismo interactúa con el desarrollo cerebral. [1] [3]

DEFINICIÓN: SUSTANCIA BLANCA

Tejido cerebral compuesto principalmente por axones mielinizados

DEFINICIÓN: NEURONAS

Las células encargadas del procesamiento de la información en el cerebro. Existen muchos tipos diferentes de neuronas que varían en su tamaño y forma, así como en su función

DEFINICIÓN: SUSTANCIA GRIS

Tejido cerebral compuesto principalmente por cuerpos celulares y dendritas

DEFINICIÓN: DENDRITAS

Conjuntos de fibras cortas que se asemejan a las ramas de un árbol y que se extienden a corta distancia del cuerpo celular de la neurona. Su función principal es recibir señales electroquímicas de entrada provenientes de otras neuronas

GGarcia et al. (2018) analizaron la actividad cerebral de bebés monolingües y multilingües de 4.5 meses de edad en su lengua materna y en dos lenguas extranjeras. La Figura **19.7.1** muestra las formas de onda de los potenciales relacionados con eventos (ERP) de bebés monolingües (lado izquierdo) y multilingües (lado derecho) ante lenguas nativas (azul), italiano (verde) y alemán (rojo). El componente ERP que analizaron fue el P200. La mayoría de los componentes ERP se denominan mediante una letra (generalmente N o P) que indica la polaridad (negativa/positiva), seguida de un número que indica la latencia o el retraso temporal entre la presentación de un estímulo y la respuesta cerebral específica en milisegundos. Así, el componente P200 se refiere a un pico positivo alrededor de los 200 milisegundos después del estímulo. [4]

DEFINICIÓN: POTENCIAL RELACIONADO CON EVENTOS (ERP)

Una respuesta cerebral medida que es el resultado directo de un estímulo sensorial, cognitivo o motor específico

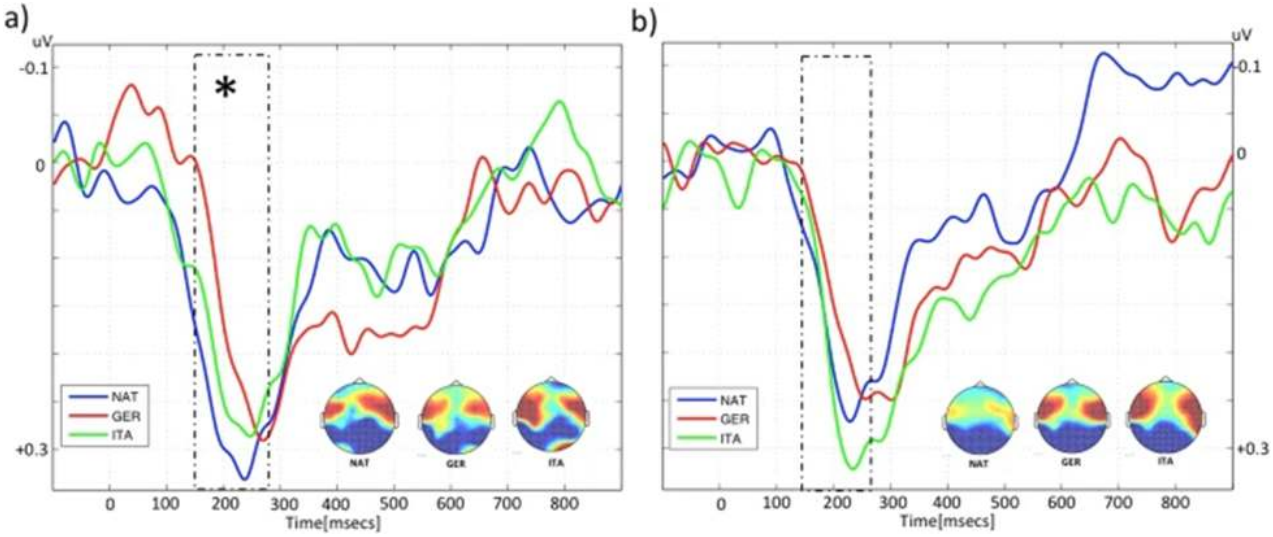


Figura **19.7.1**: Formas de onda ERP ante lenguas nativas y no nativas en bebés monolingües (a) y multilingües (b) de cuatro meses de edad. ([5])

Aunque ambos grupos de bebés mostraron una respuesta P200 ante todas las lenguas, los monolingües mostraron latencias más cortas (menor tiempo de procesamiento) del componente P200 para su lengua materna en comparación con la lengua de una clase rítmica diferente (alemán). En otras palabras, la forma de onda P200 para los monolingües al escuchar su lengua materna ocurrió antes que sus respuestas para las lenguas no nativas, especialmente el alemán. Esto puede observarse en la Figura **19.7.1** mediante el pico temprano de la forma de onda para su lengua materna. En contraste, los multilingües no mostraron una diferencia estadísticamente significativa en la latencia del componente P200 para ninguna de las lenguas. Esta ausencia de diferencias puede reflejar la menor familiaridad de los multilingües con cada una de sus lenguas, dado que la entrada del habla en los multilingües se divide entre múltiples lenguas. Por lo tanto, la respuesta P200 de los multilingües a su lengua materna sería más similar a la respuesta que los monolingües muestran ante lenguas no familiares. Los resultados apuntan a la existencia de estrategias de discriminación lingüística diferentes en bebés multilingües y monolingües. Mientras que solo los bebés monolingües muestran una discriminación temprana de su lengua materna basada en la familiaridad, los multilingües presentan un patrón de procesamiento más tardío que es compatible con un aumento de la atención a la señal del habla. Esta es la evidencia más temprana encontrada de una especialización cerebral única inducida por el multilingüismo. [6]

Los estudios de neuroimagen sugieren que los bebés monolingües activan una red cerebral lateralizada al hemisferio izquierdo en respuesta al lenguaje hablado, similar a la red implicada en el procesamiento del lenguaje hablado y del lenguaje de señas en la adultez. La lateralización izquierda del lenguaje se refiere a que el cerebro procesa el lenguaje principalmente en el lado izquierdo. ¿Cómo influye la experiencia lingüística, como el multilingüismo, en este proceso de lateralización izquierda? Para responder a esta pregunta, los investigadores llevaron a cabo un experimento de espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS) con sesenta bebés de entre 4 y 8 meses de edad (Mercure et al., 2020). Algunos bebés eran monolingües de lenguas habladas y otros eran multilingües de lenguas habladas, pero ninguno de los dos grupos había estado expuesto previamente a lenguas de señas. [7]

DEFINICIÓN: ESPECTROSCOPIA FUNCIONAL DE INFRARROJO CERCANO (FNIRS)

Una técnica de monitoreo cerebral que mide las respuestas hemodinámicas (flujo sanguíneo) provocadas por la activación neuronal mediante la proyección de luz infrarroja cercana en el cerebro



Figura **19.7.2**: Bebés participando en un experimento de fNIRS. [8]

La espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS) mide las respuestas hemodinámicas (flujo sanguíneo) provocadas por la activación neuronal al proyectar luz infrarroja cercana en el cerebro. A medida que esta luz atraviesa la cabeza, parte de ella es absorbida por la sangre que fluye a través del cerebro. Cuando el cerebro está activo, requiere oxígeno del torrente sanguíneo; cuanto más intensamente trabaja una región específica del cerebro, más sangre oxigenada se envía a esa área y mayor es la absorción de luz. Dado que la gorra de fNIRS mide cuánta luz sale del cerebro, las áreas por donde pasa menos luz son las más activas. [7] [9]

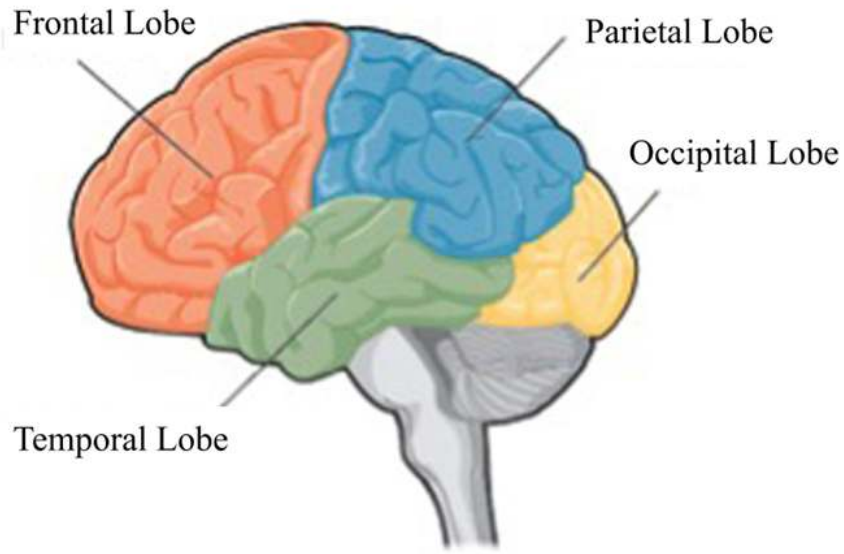


Figura **19.7.3**: Lóbulos del cerebro. ([10])

Como se muestra en la Figura **19.7.4**, al considerar a todos los bebés como un solo grupo, la observación del lenguaje de señas provocó un aumento significativo de sangre oxigenada principalmente en el área temporoparietal derecha. En los monolingües, el lenguaje de señas provocó un aumento de sangre oxigenada en el área temporoparietal de ambos hemisferios. En los multilingües, se observó un aumento significativo de sangre oxigenada en el área temporoparietal derecha. Los resultados indican que el tejido neural que sustenta el lenguaje es plástico en la infancia y está influido por la entrada lingüística y por la modalidad del lenguaje (modalidad hablada frente a modalidad de señas), lo que sugiere que pueden existir diferentes trayectorias neurales hacia el desarrollo del lenguaje según las distintas experiencias lingüísticas. [17]

DEFINICIÓN: LÓBULO TEMPORAL

Ubicado en el costado de la cabeza y asociado con la audición, la memoria, la emoción y algunos aspectos del lenguaje

DEFINICIÓN: LÓBULO PARIETAL

Ubicado inmediatamente detrás del lóbulo frontal y participa en el procesamiento de la información proveniente de los sentidos del cuerpo

Como se muestra en la Figura **19.7.4**, al considerar a todos los bebés como un solo grupo, la observación del lenguaje de señas provocó un aumento significativo de sangre oxigenada principalmente en el área temporoparietal derecha. En los monolingües, el lenguaje de señas

provocó un aumento de sangre oxigenada en el área temporoparietal de ambos hemisferios. En los multilingües, se observó un aumento significativo de sangre oxigenada en el área temporoparietal derecha. Los resultados indican que el tejido neural que sustenta el lenguaje es plástico en la infancia y está influido por la entrada lingüística y por la modalidad del lenguaje (modalidad hablada frente a modalidad de señas), lo que sugiere que pueden existir diferentes trayectorias neurales hacia el desarrollo del lenguaje en función de distintas experiencias lingüísticas. [7]

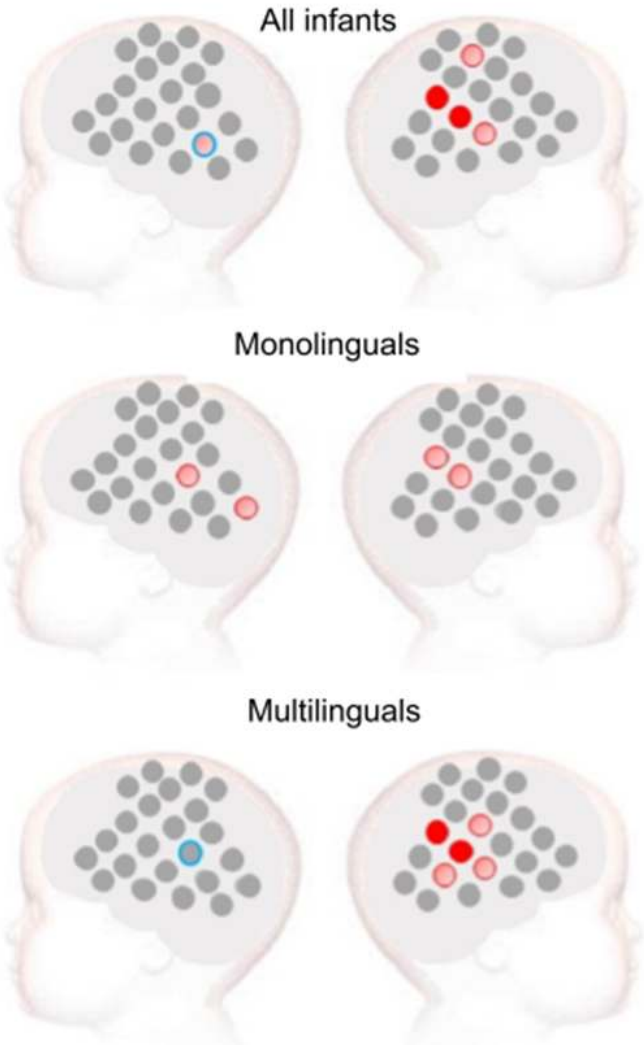


Figura **19.7.4**: Activación ante el lenguaje de señas en (A) todos los bebés, (B) monolingües y (C) multilingües de lenguas habladas. ([8])

Aunque la investigación sobre el desarrollo cerebral en bebés y niños pequeños multilingües es un campo en crecimiento con más preguntas que respuestas, la evidencia disponible hasta ahora sugiere que, al igual que lo que ha descubierto la investigación conductual, el desarrollo de los multilingües es en cierto modo único y diferente del de los monolingües.

DESARROLLO COGNITIVO

¿Ser multilingüe conduce a habilidades cognitivas mejoradas? Muchos afirman que la experiencia del multilingüismo conduce a una ventaja cognitiva en las funciones ejecutivas, una idea que ha ganado una considerable atención en los medios populares. Según la hipótesis predominante de la ventaja multilingüe, dado que las representaciones mentales de cada lengua están siempre “activadas”, los multilingües se vuelven altamente experimentados en seleccionar y controlar la atención tras años de experiencia gestionando conflictos entre representaciones mentales fonológicas y léxicas en competencia. Con el tiempo, estos efectos de práctica se generalizan a problemas fuera del dominio del lenguaje y contribuyen a una ventaja bilingüe en las funciones ejecutivas (Bialystok, 2011, 2017; Bialystok, Craik y Luk, 2012; Kroll y Bialystok, 2013). La investigación sugiere que las posibles ventajas cognitivas de ser multilingüe aparecen temprano, incluso dentro de los primeros tres años de vida. [11]

DEFINICIÓN: FUNCIONES EJECUTIVAS

Un conjunto complejo de habilidades cognitivas que nos permiten coordinar procesos mentales, manipular información, resolver problemas nuevos, secuenciar información, inhibir respuestas no útiles y generar nuevas estrategias para alcanzar metas de manera flexible

La idea de que cada lengua conocida por una persona multilingüe está siempre "activada" sugiere que, incluso cuando una persona habla, escribe, escucha o piensa en una lengua, las representaciones mentales de la(s) otra(s) lengua(s) se activan simultáneamente (Kroll, Bobb y Hoshino, 2014). Por ejemplo, la Figura **19.7.5** muestra tres imágenes: una hoja de papel, queso (en cuñas y rebanadas) y un reloj de pulsera. En un experimento de seguimiento ocular, los investigadores mostraron a los participantes conjuntos de estímulos que contenían múltiples imágenes (Shook y Marian, 2012). Mientras los participantes observaban las imágenes, escuchaban un enunciado que nombraba una imagen específica del conjunto, y lo único que debían hacer era mirar la imagen nombrada. Si un participante observaba el conjunto de imágenes de la Figura **19.7.5** y escuchaba "cheese", solo debía mirar la imagen del queso. Bastante simple, ¿no? Sin embargo, los resultados revelaron algo interesante.



Figura **19.7.5**: Estímulos utilizados para activar simultáneamente las representaciones mentales del lenguaje en personas multilingües. ([12])

Algunos participantes miraron otra imagen antes de mirar la imagen nombrada en cada ensayo. Para entender por qué, es necesario examinar más de cerca los antecedentes de los participantes. En este estudio participaron personas oyentes monolingües de inglés y personas oyentes multilingües de lengua de señas americana (ASL)/inglés. Las imágenes fueron seleccionadas cuidadosamente para incluir imágenes cuyas traducciones en ASL compartían características fonológicas. Los signos en ASL para "cheese" y "paper" son fonológicamente similares. Para ilustrarlo, la Figura **19.7.6** muestra los signos en ASL para "cheese" y "paper". Estos dos signos comparten la característica fonológica de la forma de la mano. Los hallazgos del estudio revelaron que las personas multilingües ASL/inglés dedicaron más tiempo a mirar imágenes cuyos signos eran fonológicamente similares a la imagen nombrada (Shook y Marian, 2012). Los resultados sugieren que, aunque el estudio se realizó en inglés y no involucró ASL en absoluto, el ASL se activó simultáneamente cuando se activó el inglés. Este estudio respalda numerosos otros hallazgos que muestran que las representaciones mentales de cada lengua están siempre activas en las personas multilingües (Kroll y Bialystok, 2013; Villwock, Wilkinson, Piñar y Morford, 2021).



Figura **19.7.6**: Signos en ASL para queso y papel. ([13])

Las habilidades cognitivas mejoradas, principalmente relacionadas con las funciones ejecutivas, aparecen temprano, incluso en la infancia y la etapa de niños pequeños (Barac, Bialystok, Castro y Sanchez, 2014). Los niños pequeños bilingües de entre 24 y 31 meses de edad muestran un mayor control inhibitorio, otra función ejecutiva, en comparación con niños pequeños monolingües (Crivello et al., 2016).

Incluso se ha encontrado evidencia de habilidades cognitivas mejoradas en la infancia: los bebés de siete meses de edad muestran un mayor control cognitivo, otra función ejecutiva, en comparación con bebés monolingües (Kovács y Mehler, 2009). [14]

DEFINICIÓN: INHIBICIÓN

La capacidad de detener una respuesta dominante y demostrar un comportamiento más adaptativo y/o socialmente aceptable

Es importante señalar que no todos los estudios han encontrado ventajas cognitivas asociadas con el multilingüismo (Giguere, Dickson, Tulloch y Hoff, 2022). Sin embargo, un número creciente de comparaciones a gran escala entre adultos multilingües y monolingües (Lehtonen et al., 2018; Nichols et al., 2020; Paap et al., 2013, 2015) ha puesto en duda la explicación de la ventaja multilingüe. A pesar de que muchos estudios afirman mostrar evidencia favorable a partir de grupos de multilingües evaluados a lo largo del ciclo vital, estos efectos multilingües son actualmente objeto de un intenso debate en la investigación. Por ejemplo, en un estudio con más de 11,000 personas, cuando se controlaron las variables de confusión, los multilingües no mostraron ninguna ventaja en las funciones ejecutivas (Nichols et al., 2020). Al igual que en los estudios con adultos, los grandes metaanálisis sobre la investigación general con niños multilingües han encontrado poco respaldo para una ventaja cognitiva (Gunnerud et al., 2020; Lowe, Cho, Goldsmith y Morton, 2021). [15]

ATRIBUCIONES

- [1] Byers-Heinlein et al., (2019). The case for measuring and reporting bilingualism in developmental research. *Collabra: Psychology*, *5*(1). CC by 4.0
- [2] Ramírez & Kuhl (2020). Early second language learning through SparkLing™: Scaling up a language intervention in infant education centers. *Mind, Brain, and Education*, *14*(2), 94-103. CC by 4.0
- [3] "Anatomy and Physiology" on OpenStax is licensed under CC by 4.0.
- [4] "Event-related potential" from Wikipedia is licensed under CC by SA 3.0
- [5] Image from Garcia et al., (2018). Evoked and oscillatory EEG activity differentiates language discrimination in young monolingual and bilingual infants. *Scientific Reports*, *8*(1), 1-9. CC by 4.0
- [6] Garcia et al., (2018). Evoked and oscillatory EEG activity differentiates language discrimination in young monolingual and bilingual infants. *Scientific Reports*, *8*(1), 1-9. CC by 4.0
- [7] Mercure et al., (2020). Language experience impacts brain activation for spoken and signed language in infancy: Insights from unimodal and bimodal bilinguals. *Neurobiology of Language*, *1*(1), 9-32 CC by 4.0
- [8] Images adapted from Mercure et al., (2020). Language experience impacts brain activation for spoken and signed language in infancy: Insights from unimodal and bimodal bilinguals. *Neurobiology of Language*, *1*(1), 9-32 CC by 4.0 and Soltanlou & Artemenko (2020). Using light to understand how the brain works in the classroom. *Frontiers in Young Minds*, *8*, 88. CC by 4.0
- [9] Aanestad et al., (2021) What is happening in children's brains when they are playing pretend? *Frontiers in Young Minds*, *9*, 644083.
- [10] Image adapted from "The brain and spinal cord" on OpenStax is licensed under CC by 4.0
- [11] Lowe et al., (2021). The bilingual advantage in children's executive functioning is not related to language status: A meta-analytic review. *Psychological Science*, *32*(7), 1115-1146.
- [12] Images adapted from Unsplash.
- [13] Images adapted from Hochgesang, Crasborn, & Lillo-Martin (2022). ASL Signbank. New Haven, CT: Haskins Lab, Yale University. CC by NC SA 4.0
- [14] Espinosa (2015). Challenges and benefits of early bilingualism in the US context. *Global Education Review*, *2*(1). CC by 3.0 NC
- [15] Leivada et al., (2021). On the phantom-like appearance of bilingualism effects on neurocognition: (How) should we proceed? *Bilingualism: Language and Cognition*, *24*(1), 197-210. CC by 4.0

This page titled 19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.8: ESTRATEGIAS PARA CUIDADORES QUE TRABAJAN CON BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS MULTILINGÜES

Los cuidadores desempeñan un papel clave en el apoyo al desarrollo del lenguaje de bebés y niños pequeños multilingües (Adamson et al., 2021; Grüter, Hurtado, Marchman y Fernald, 2014). A continuación, se presentan diversas estrategias lingüísticas que los cuidadores pueden implementar con niños multilingües pequeños.

APOYO A LAS LENGUAS DE HERENCIA

Todos los niños pequeños que crecen en entornos multilingües tienen el potencial de aprender múltiples lenguas al mismo tiempo y desarrollar un nivel similar de competencia en cada una de ellas (Albareda-Castellot, Pons y Sebastián-Gallés, 2011; Pearson, Fernandez, Lewedeg y Oller, 1997). La competencia requiere una exposición suficiente y oportunidades de aprendizaje de alta calidad en cada lengua; sin embargo, en los Estados Unidos esto rara vez ocurre (Hoff et al., 2012), a pesar de que muchos padres expresan una preferencia por proveedores de cuidado infantil que hablen la lengua de herencia del niño (Ward, Oldham LaChance y Atkins, 2011). El término lengua de herencia se refiere a una lengua que se habla en el hogar, pero no por la mayoría de la sociedad, que utiliza la lengua de la comunidad. En los Estados Unidos, los bebés y niños pequeños multilingües tienen más probabilidades de estar en cuidados multilingües a los 9 meses de edad, menos probabilidades a los 24 meses y es muy poco probable que reciban servicios de cuidado infantil multilingües una vez que tienen 52 meses de edad y asisten a programas de cuidado basados en centros (Espinosa et al., 2017). A medida que crecen, los niños multilingües están expuestos cada vez menos a su lengua de herencia en el cuidado infantil, lo que refleja el cambio de un cuidado proporcionado principalmente por familiares durante la infancia y los primeros años de la niñez temprana, a un cuidado más basado en centros durante la niñez temprana posterior y los años preescolares. Los familiares fueron quienes con mayor probabilidad utilizaron la lengua de herencia de la familia, mientras que los cuidadores en centros fueron quienes con menor probabilidad lo hicieron. Esta investigación sugiere que, en los Estados Unidos, los bebés y niños pequeños multilingües que asisten a programas de cuidado infantil tienen menos oportunidades de desarrollar competencia en ambas lenguas, ya que el aprendizaje exclusivamente en inglés es lo más común en los programas basados en centros. [1] [2] [3]

DEFINICIÓN: LENGUA DE HERENCIA

Se refiere a una lengua que se habla en el hogar, pero no por la mayoría de la sociedad, que utiliza la lengua de la comunidad



Figura **19.8.1**: Una cuidadora interactuando con bebés. ([4])

Los cuidadores en centros pueden hacer mucho para apoyar el desarrollo multilingüe de bebés y niños pequeños. Pueden adaptar las prácticas pedagógicas para incluir el uso de las lenguas de herencia de los niños de maneras sencillas, como mediante carteles en las paredes, libros y canciones, todos ellos que incluyan lenguas de herencia. Se debe fomentar la participación activa de familiares y miembros de la comunidad que compartan las mismas lenguas de herencia que los niños, como parte integral del aula. Cuando sea posible, se puede enfatizar la contratación de personal que utilice las mismas lenguas que los niños inscritos. Los cuidadores también pueden tomarse el tiempo para aprender palabras comunes y frases básicas en la lengua de herencia del niño. [1]

CANTIDAD Y CALIDAD DEL LENGUAJE

Al igual que ocurre con los niños monolingües, la cantidad y la calidad del lenguaje al que están expuestos los niños multilingües es importante (Adamson et al., 2021; Grüter, Hurtado, Marchman y Fernald, 2014). La cantidad se refiere a la cantidad de lenguaje, y la calidad se refiere a cómo se comparte el lenguaje con los niños. De manera crítica, la cantidad y la calidad del entorno lingüístico que proporcionan los cuidadores es más importante que la lengua que utilizan los cuidadores (Song, Luo y Liang, 2021; Unsworth, 2016). Por lo tanto, los cuidadores deben comunicarse principalmente con bebés y niños pequeños en la(s) lengua(s) en la(s) que tienen mayor competencia, a fin de maximizar la calidad de su aporte lingüístico. [5]

Los cuidadores que exponen a los niños a una mayor cantidad de lenguaje tienen niños con mayores habilidades lingüísticas (Hoff, 2006; Weisleder y Fernald, 2013). En un estudio longitudinal, se evaluó a niños pequeños multilingües español/inglés a los 30 meses y nuevamente a los 36 meses de edad (Hurtado, Grüter, Marchman y Fernald, 2014). Los resultados revelaron que los niños pequeños que estuvieron expuestos a una mayor cantidad de lenguaje mostraron mayores habilidades lingüísticas. De manera importante, la cantidad de exposición en una lengua particular se relacionó con el nivel de crecimiento en esa lengua. Así, para los niños pequeños multilingües español/inglés, aquellos que recibieron un mayor nivel de exposición al español en relación con el inglés mostraron un mayor desarrollo en español en comparación con el inglés. Algunas investigaciones también han encontrado una relación entre lenguas en niños multilingües, mostrando que una base sólida en la lengua de herencia puede apoyar la adquisición de una lengua adicional, como el inglés (Cha y Goldenberg, 2015; Kim, Curby y Winsler, 2014; Willard et al., 2021). Los niños pequeños multilingües español/inglés que tenían habilidades de procesamiento del español más sólidas a los dos años de edad mostraron habilidades más sólidas en inglés a los 4 años y medio (Marchman, Bermúdez, Bang y Fernald, 2020). Esta investigación es especialmente importante porque proporciona validación científica para apoyar las lenguas de herencia en programas de cuidado infantil basados en el inglés.

La calidad de la exposición lingüística puede incluir diversas formas de compartir el lenguaje con bebés y niños pequeños. Cuando los niños participan en interacciones lingüísticas más frecuentes y de mayor calidad con los cuidadores, demuestran mejores resultados lingüísticos y académicos a largo plazo (Adamson et al., 2021; Hirsh-Pasek et al., 2015; Huttenlocher et al., 2010; Pace et al., 2019; Storch y Whitehurst, 2002). Aunque muchos estudios se centran en familias angloparlantes (Hirsh-Pasek et al., 2015; Masek et al., 2021), las interacciones lingüísticas tempranas de alta calidad también apoyan las habilidades comunicativas de niños de otros contextos culturales y lingüísticos. Por ejemplo, estudios que investigaron el uso de un lenguaje más complejo y elaborativo por parte de cuidadores hispanohablantes encontraron que este promovía las habilidades narrativas de los niños (Escobar, Melzi y Tamis-Lemonda, 2017; Hammer y Sawyer, 2016; Luo et al., 2014; Tamis-LeMonda et al., 2014). Además, conversaciones más frecuentes de ida y vuelta en las interacciones cuidador–niño cuando los niños tenían 2.5 años de edad predijeron el desarrollo posterior del lenguaje y la alfabetización en niños multilingües español/inglés (Adamson et al., 2021). [6]

La exposición lingüística de calidad puede ocurrir durante cualquier interacción que los cuidadores tengan con bebés y niños pequeños. A continuación, se describen varias estrategias que los cuidadores pueden utilizar para mejorar la calidad del lenguaje que comparten con los niños.

LENGUAJE DIRIGIDO AL BEBÉ

Cuando los cuidadores interactúan con bebés, su habla suele adoptar características específicas y distintivas conocidas como habla dirigida al bebé (Fernald et al., 1989). El habla dirigida al bebé (IDS, por sus siglas en inglés) es producida por cuidadores de la mayoría (aunque no de todos) los contextos lingüísticos y culturales, y se caracteriza típicamente por un ritmo lento, melódico, de tono alto y con una cadencia exagerada (Broesch y Bryant, 2015; Farran, Lee, Yoo y Oller, 2016; Fernald et al., 1989). Desde etapas muy tempranas, los bebés dirigen su atención al IDS, prefiriendo escucharlo en lugar del habla dirigida a adultos desde el nacimiento (Cooper y Aslin, 1990), así como más adelante en la infancia (Cooper y Aslin, 1994; Cooper et al., 1997; Fernald, 1985; Hayashi, Tamekawa y Kiritani, 2001; Kitamura y Lam, 2009; Newman y Hussain, 2006; Santesso et al., 2007; Werker y McLeod, 1989). [7]

DEFINICIÓN: HABLA DIRIGIDA AL BEBÉ

Una forma especial de lenguaje que los cuidadores utilizan con niños pequeños, caracterizada típicamente por un ritmo lento, melódico, de tono alto y con una cadencia exagerada



Figura **19.8.2**: Cuidadora sosteniendo en brazos a un bebé sonriente. ([8])

Al igual que los bebés monolingües, los bebés multilingües prefieren escuchar IDS en comparación con el habla dirigida a adultos (Byers-Heinlein et al., 2021). El IDS es un aspecto importante de la exposición lingüística de calidad no solo porque los bebés prefieren escucharlo, sino también porque se relaciona con un mayor crecimiento del lenguaje (García-Sierra, Ramírez-Esparza, Wig y Robertson, 2021). Los cuidadores que utilizan más IDS tienen bebés y niños pequeños con mayores habilidades lingüísticas (Kalashnikova y Carreiras, 2021; Weisleder y Fernald, 2013). Múltiples estudios han encontrado que una mayor exposición al IDS se relaciona con un mayor tamaño de vocabulario en bebés multilingües (Ramírez-Esparza et al., 2017; Rosslund, Mayor, Óturai y Kartushina, 2021). [7]

LECTURA

Leer con bebés y niños pequeños es una forma poderosa de aumentar tanto la cantidad como la calidad del lenguaje al que están expuestos. Leer solo un libro ilustrado al día puede dar lugar a un aumento de aproximadamente 78,000 palabras al año (Logan, Justice, Yumus y Chaparro-Moreno, 2019). Prácticas como la lectura compartida de libros, en la que un cuidador lee con un niño, pueden apoyar la adquisición del lenguaje (Dolean, 2021; Escobar, Melzi y Tamis-Lemonda, 2017; Tsybina y Eriks-Brophy, 2010) y las habilidades de alfabetización (Rodriguez y Tamis-Lemonda, 2011; Sénéchal y LeFevre, 2002). Sin embargo, algunas investigaciones sugieren que los cuidadores pueden tender a enfatizar una lengua sobre la otra en sus prácticas de alfabetización, lo que conduce a una exposición desequilibrada a las lenguas de los niños (Gonzalez-Barrero et al., 2021). Además, los cuidadores a menudo carecen de acceso a materiales de alfabetización en lenguas de herencia y en formatos multilingües (Ahooja et al., 2021; Mosty, Lefever y Ragnarsdóttir, 2013; Zhang y Slaughter-Defoe, 2009). Por ejemplo, las familias vietnamitas en Taiwán tienen muy pocos libros infantiles en vietnamita en el hogar (Yeh et al., 2015) y las familias chinas que viven en San Francisco tienen muy pocos recursos en chino para niños pequeños en el hogar (Lao, 2004). [9] [10]



Figura **19.8.3**: Bebé leyendo un libro en neerlandés. ([11])

Para apoyar el desarrollo lingüístico multilingüe de bebés y niños pequeños a través de la lectura, los programas de cuidado infantil deben contar con diversos libros multilingües apropiados para la edad que representen las lenguas de los niños inscritos. Los cuidadores multilingües que compartan una lengua de herencia con los niños deben leer en esa lengua compartida. Los programas de cuidado infantil pueden invitar a familiares y miembros de la comunidad multilingües a participar en el programa para leer con los niños en sus lenguas de

herencia. Para mejorar el acceso a libros apropiados para la edad, los programas de cuidado infantil pueden consultar a las familias inscritas sobre libros de calidad e incluso crear libros multilingües por sí mismos.



Figura**19.8.4**: Página de un libro multilingüe en inglés y Lengua de Señas Americana (Derechos de autor; autor vía la fuente)

Leer con todos los niños, pero especialmente con bebés y niños pequeños, debe ser más que simplemente leer las palabras de las páginas. Para mejorar la calidad de la lectura compartida, los cuidadores pueden implementar estrategias de lectura dialógica. Las estrategias de lectura dialógica ayudan a los cuidadores a crear una interacción con el niño durante la lectura compartida. La lectura dialógica suele implicar reformulaciones, expansiones y preguntas abiertas con el fin de andamiar la experiencia de lectura interactiva, y se ha demostrado que todas estas estrategias tienen un impacto positivo en el desarrollo del lenguaje del niño (Baker y Nelson, 1984; Cleave et al., 2015; Girolametto y Weitzman, 2002; Huttenlocher et al., 2010; Opel, Ameer y Aboud, 2009). Estas estrategias se conocen como la secuencia PEER. Al implementar la secuencia PEER, el cuidador: [12]

DEFINICIÓN: LECTURA DIALÓGICA

Percibir la lectura de libros más como una interacción y utilizar técnicas que animen al cuidador a responder al niño con preguntas y conversaciones que sigan el interés del niño y lo amplíen

- estimula al niño a decir algo sobre el libro,
- evalúa la respuesta del niño,
- expande la respuesta del niño, y
- repite el estímulo para ayudar al niño a aprender a partir de la expansión.

Un elemento fundamental de la lectura dialógica es el uso de estímulos para iniciar la secuencia PEER mientras se lee con un niño. El acrónimo CROWD (por sus siglas en inglés) representa cinco tipos de estímulos recomendados: [12]

- Compleciones
- Recuerdos
- Preguntas abiertas
- Preguntas con palabras interrogativas
- Preguntas de distanciamiento

ATRIBUCIONES

- [1] Espinosa (2015). Challenges and benefits of early bilingualism in the US context. *Global Education Review*, *2*(1). CC by 3.0 NC
- [2] Espinosa et al., (2017). Child care experiences among dual language learners in the United States: Analyses of the Early Childhood Longitudinal Study–Birth Cohort. *AERA Open*, *3*(2), 2332858417699380. CC by 4.0
- [3] Meir & Janssen (2021). Child Heritage Language Development: An interplay between cross-linguistic influence and language-external factors. *Frontiers in Psychology*, *12*, 651730-651730. CC by 4.0
- [4] Image from Ramírez & Kuhl (2020). Early second language learning through SparkLing™: Scaling up a language intervention in infant education centers. *Mind, Brain, and Education*, *14*(2), 94-103. CC by 4.0
- [5] Luo et al., (2021). Parental beliefs and knowledge, Children's home language experiences, and school readiness: The dual language perspective. *Frontiers in Psychology*, *12*. CC by 4.0
- [6] Rumper et al., (2021). Beyond translation: Caregiver collaboration in adapting an early language intervention. Frontiers in Education, 6.

- [7] Byers-Heinlein et al., (2021). A multilab study of bilingual infants: Exploring the preference for infant-directed speech. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, *4*(1), 2515245920974622. CC by 4.0
- [8] Image by M.T ElGassier on Unsplash
- [9] Fibla et al., (2021 preprint). Bilingual language development in infancy: What can we do to support bilingual families? CC by 4.0
- [10] Ahooja et al., (2021, preprint). Family language policy among Québec-based parents raising multilingual infants and toddlers: A study of resources as a form of language management. CC by 4.0
- [11] Image from Sven Brandsma on Unsplash
- [12] Noble et al., (2020). The impact of interactive shared book reading on children's language skills: A randomized controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *63*(6), 1878-1897. CC by 4.0

This page titled 19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.9: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL MULTILINGÜISMO

El reconocimiento del valor y los beneficios de criar niños multilingües está creciendo en los Estados Unidos. Desafortunadamente, muchas ideas erróneas sobre el multilingüismo siguen persistiendo y la mayoría de los programas de cuidado infantil basados en centros son predominantemente en inglés. No obstante, existen muchas estrategias que los cuidadores pueden utilizar para apoyar el desarrollo tanto de las lenguas de herencia como del inglés, lo que ayuda a establecer una base sólida para resultados posteriores en el lenguaje, la alfabetización, el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico.

This page titled 19.9: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.9: Conclusión** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

19.10: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL MULTILINGÜISMO

- Adamson, L. B., Caughy, M. O. B., Bakeman, R., Rojas, R., Owen, M. T., Tamis-LeMonda, C. S., Pacheco, D., Pace, A. & Suma, K. (2021). The quality of mother-toddler communication predicts language and early literacy in Mexican American children from low-income households. *Early Childhood Research Quarterly, 56*, 167-179.
- Ahooja, A., Brouillard, M., Quirk, E., Ballinger, S., Polka, L., Byers-Heinlein, K., & Kircher, R. (2021, preprint). Family language policy among Québec-based parents raising multilingual infants and toddlers: A study of resources as a form of language management. https://doi.org/10.31234/osf.io/sa7h5
- Albareda-Castellot, B., Pons, F., & Sebastián-Gallés, N. (2011). The acquisition of phonetic categories in bilingual infants: New data from an anticipatory eye movement paradigm. *Developmental Science*, *14*(2), 395-401.
- Anderson, J. A. E., Mak, L., Keyvani Chahi, A., Bialystok, E. (2018). The language and social background questionnaire: Assessing degree of bilingualism in a diverse population. *Behavior Research Methods, 50*(1), 250–263.
- Arredondo, M. M., Aslin, R. N., & Werker, J. F. (2021). Bilingualism alters infants' cortical organization for attentional orienting mechanisms. *Developmental Science*.
- Baker, C. (2006). *Foundations of bilingual education and bilingualism* (4th Ed.). Clevedon: Multilingual Matters.
- Baker, N. D., & Nelson, K. E. (1984). Recasting and related conversational techniques for triggering syntactic advances by young children. *First Language, 5*(13), 3-21.
- Barac, R., Bialystok, E., Castro, D. C., & Sanchez, M. (2014). The cognitive development of young dual language learners: A critical review. *Early Childhood Research Quarterly, 29*(4), 699-714.
- Baum, S., Titone, D. (2014). Moving toward a neuroplasticity view of bilingualism, executive control, and aging. *Applied Psycholinguistics, 35*(5), 857–894.
- Bergelson, E., & Swingley, D. (2012). At 6–9 months, human infants know the meanings of many common nouns. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 109*(9), 3253-3258.
- Berken, J. A., Gracco, V. L., Chen, J. K., & Klein, D. (2016). The timing of language learning shapes brain structure associated with articulation. *Brain Structure and Function, 221*(7), 3591-3600.
- Berken, J. A., Gracco, V. L., & Klein, D. (2017). Early bilingualism, language attainment, and brain development. *Neuropsychologia, 98*, 220-227.
- Bialystok, E. (2001). *Bilingualism in development: Language, literacy, and cognition*. Cambridge University Press.
- Bialystok, E. (2011). Coordination of executive functions in monolingual and bilingual children. J*ournal of Experimental Child Psychology, 110*(3), 461-468.
- Bialystok, E. (2017). The bilingual adaptation: How minds accommodate experience. *Psychological Bulletin, 143*(3), 233.
- Bialystok, E., Craik, F. I., & Luk, G. (2012). Bilingualism: consequences for mind and brain. *Trends in Cognitive Sciences, 16*(4), 240-250.
- Bosch, L., & Sebastián-Gallés, N. (2001). Evidence of early language discrimination abilities in infants from bilingual environments. *Infancy, 2*(1), 29-49.
- Bosworth, R. G., Binder, E. M., Tyler, S. C., & Morford, J. P. (2021). Automaticity of lexical access in deaf and hearing bilinguals: Cross-linguistic evidence from the color Stroop task across five languages. *Cognition, 212*, 104659.
- Broesch, T. L., & Bryant, G. A. (2015). Prosody in infant-directed speech is similar across western and traditional cultures. *Journal of Cognition and Development, 16*(1), 31-43.
- Byers-Heinlein, K., Burns, T. C., & Werker, J. F. (2010). The roots of bilingualism in newborns. *Psychological Science, 21*(3), 343-348.
- Byers-Heinlein, K., Morin-Lessard, E., & Lew-Williams, C. (2017). Bilingual infants control their languages as they listen. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 114*(34), 9032-9037.
- Byers-Heinlein, K., Tsui, A. S. M., Bergmann, C., Black, A. K., Brown, A., Carbajal, M. J., Durrant, S., Fennell, C. T., Fiévet, A., Frank, M. C., Gampe, A., Gervain, J., Gonzalez-Gomez, N., Hamlin, J. K., Havron, N., Hernik, M., Kerr, S., Killam, H., Klassen, K., Kosie, J. E., Kovács, A. M., Lew-Williams, C., Liu, L. Mani, N., Marino, C., Mastroberardino, M. Mateu, V., Noble, C., Orena, A. J., Polka, L., Potter, C. E., Schreiner, M. S., Singh, L., Soderstrom, M., Sundara, M. Waddell, C., Werker, J. F., Wermelinger, S. & Wermelinger, S. (2021). A Multilab Study of Bilingual Infants: Exploring the Preference for Infant-Directed Speech. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science, 4*(1), 2515245920974622.
- Cha, K., & Goldenberg, C. (2015). The complex relationship between bilingual home language input and kindergarten children's Spanish and English oral proficiencies. *Journal of Educational Psychology, 107*(4), 935.
- Chernoff, J. J., Keuter, S., Uchikoshi, Y., Quick, H., & Manship, K. (2021). *Challenges in assessing California's diverse dual language learners*. First 5 California. Available at: https://californiadllstudy.org/sites/default/files/2021-02/Challenges%20in%20Assessing%20California%E2%80%99s%20Diverse%20DLLs.pdf
- Chong, A. J., Vicenik, C., & Sundara, M. (2018). Intonation plays a role in language discrimination by infants. *Infancy, 23*(6), 795-819.

- Cleave, P. L., Becker, S. D., Curran, M. K., Van Horne, A. J. O., & Fey, M. E. (2015). The efficacy of recasts in language intervention: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology, 24*(2), 237-255.
- Conboy, B. (2013). Neuroscience research: How experience with one or multiple languages affects the developing brain. In *California's best practices for young dual language learners: Research overview papers*, Child Development Division, California Department of Education (CDE). Available online at http://www.cde.ca.gov/sp/cd/ce/documents/dllresearchpapers.pdf
- Conboy, B. T., & Kuhl, P. K. (2011). Impact of second-language experience in infancy: Brain measures of first-and second-language speech perception. *Developmental Science*, *14*(2), 242-248.
- Cooper, R. P., Aslin, R. N. (1990). Preference for infant-directed speech in the first month after birth. *Child Development*, *61*(5), 1584–1595.
- Cooper, R. P., Aslin, R. N. (1994). Developmental differences in infant attention to the spectral properties of infant-directed speech. *Child Development*, *65*(6), 1663–1677.
- Core, C., Hoff, E., Rumiche, R., & Señor, M. (2013). Total and conceptual vocabulary in Spanish–English bilinguals from 22 to 30 months: Implications for assessment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56*, 1637–1649.
- Crescentini, C., Marini, A., and Fabbro, F. (2012). Competence and language disorders in multilingualism. *ELLE Language Education*, *1*, 81–98.
- Crivello, C., Kuzyk, O., Rodrigues, M., Friend, M., Zesiger, P., & Poulin-Dubois, D. (2016). The effects of bilingual growth on toddlers' executive function. *Journal of Experimental Child Psychology, 141*, 121-132.
- DeAnda, S., Hendrickson, K., Zesiger, P., Poulin-Dubois, D., & Friend, M. (2018). Lexical access in the second year: a study of monolingual and bilingual vocabulary development. *Bilingualism: Language and Cognition*, *21*(2), 314-327.
- de Bruin, A . (2019). Not all bilinguals are the same: A call for more detailed assessments and descriptions of bilingual experiences. *Behavioral Sciences*, *9*(3), 33.
- Dolean, D. D. (2021). Home literacy practices that support language and literacy development in bilingual children: A longitudinal case study. International *Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 1-15.
- Escobar, K., Melzi, G., & Tamis-LeMonda, C. S. (2017). Mother and child narrative elaborations during booksharing in low-income Mexican-American dyads. *Infant and Child Development*, *26*(6), e2029.
- Espinosa, L. M., LaForett, D. R., Burchinal, M., Winsler, A., Tien, H. C., Peisner-Feinberg, E. S., & Castro, D. C. (2017). Child care experiences among dual language learners in the United States: Analyses of the Early Childhood Longitudinal Study–Birth Cohort. *AERA Open*, *3*(2), 2332858417699380.
- Farran, L. K., Lee, C. C., Yoo, H., & Oller, D. K. (2016). Cross-cultural register differences in infant-directed speech: An initial study. *PloS One*, *11*(3), e0151518.
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., Pethick, S. J., Tomasello, M., Mervis, C. B. & Stiles, J. (1994). Variability in early communicative development. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, i-185.
- Ferjan Ramírez, N., Ramírez, R. R., Clarke, M., Taulu, S., & Kuhl, P. K. (2016). Speech discrimination in 11-month-old bilingual and monolingual infants: A magnetoencephalography study. *Developmental Science*, *14*(2), 94-103.
- Fernald, A. (1985). Four-month-old infants prefer to listen to motherese. *Infant Behavior and Development*, *8*(2), 181–195.
- Fernald, A., Perfors, A., & Marchman, V. A. (2006). Picking up speed in understanding: Speech processing efficiency and vocabulary growth across the 2nd year. *Developmental Psychology*, *42*(1), 98.
- Fernald, A., Taeschner, T., Dunn, J., Papousek, M., de Boysson-Bardies, B., Fukui, I. (1989). A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants. *Journal of Child Language*, *16*(3), 477–501.
- Francis, W. S. (Ed.). (2021). *Bilingualism across the lifespan: Opportunities and challenges for cognitive research in a global society*. New York: Routledge.
- García, E. E., & Frede, E. C. (Eds.). (2019). *Young English language learners: Current research and emerging directions for practice and policy*. New York: Teacher's College Press.
- Garcia, L. N., Guerrero-Mosquera, C., Colomer, M., & Sebastian-Galles, N. (2018). Evoked and oscillatory EEG activity differentiates language discrimination in young monolingual and bilingual infants. *Scientific Reports*, *8*(1), 1-9.
- Garcia-Sierra, A., Ramírez-Esparza, N., & Kuhl, P. K. (2016). Relationships between quantity of language input and brain responses in bilingual and monolingual infants. *International Journal of Psychophysiology, 110*, 1-17.
- Garcia-Sierra, A., Rivera-Gaxiola, M., Percaccio, C. R., Conboy, B. T., Romo, H., Klarman, L., Ortiz, S. & Kuhl, P. K. (2011). Bilingual language learning: An ERP study relating early brain responses to speech, language input, and later word production. *Journal of Phonetics*, *39*(4), 546-557.
- García-Sierra, A., Ramírez-Esparza, N., Wig, N., & Robertson, D. (2021). Language learning as a function of infant directed speech (IDS) in Spanish: Testing neural commitment using the positive-MMR. *Brain and Language*, *212*, 104890.
- Giguere, D., Dickson, D. J., Tulloch, M. K., & Hoff, E. (2022). Majority language skill, not measures of bilingualism, predicts executive attention in bilingual children. *Journal of Experimental Child Psychology*, *213*, 105256.
- Girolametto, L., & Weitzman, E. (2002). Responsiveness of child care providers in interactions with toddlers and preschoolers. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, *33*(4),

- 268–281.
- Gonzalez-Barrero, A. M., & Nadig, A. S. (2019). Can bilingualism mitigate set-shifting difficulties in children with autism spectrum disorders? *Child Development*, *90*(4), 1043-1060.
- Gonzalez-Barrero, A. M., Salama-Siroishka, N., Dubé, D., Brouillard, M., & Byers-Heinlein, K. (2021). Effects of language dominance on home reading practices of bilingual families. *International Journal of Bilingualism*, *25*(1), 77-99.
- Grosjean, F. (1989). Neurolinguists, beware! The bilingual is not two monolinguals in one person. *Brain and Language*, *36*(1), 3–15.
- Grüter, T., Hurtado, N., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2014). Language exposure and online processing efficiency in bilingual development: Relative versus absolute measures. In T. Grüter & J. Paradis (Eds.), *Input and experience in bilingual development* (pp. 15-36). John Benjamins Publishing Company.
- Gunnerud, H. L., Ten Braak, D., Reikerås, E. K. L., Donolato, E., & Melby-Lervåg, M. (2020). Is bilingualism related to a cognitive advantage in children? A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *146*(12), 1059.
- Hammer, C. S., & Sawyer, B. (2016). Effects of a culturally responsive interactive book-reading intervention on the language abilities of preschool dual language learners: A pilot study. *NHSA Dialog*, *19*(2).
- Hayakawa, S., & Marian, V. (2019). Consequences of multilingualism for neural architecture. *Behavioral and Brain Functions*, *15*(1), 1-24.
- Hayashi, A., Tamekawa, Y., Kiritani, S. (2001). Developmental change in auditory preferences for speech stimuli in Japanese infants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *44*(6), 1189–1200.
- Hernandez, D. J., & Napeirala, J. S. (2012). *Children in immigrant families: Essential to America's futur*e. *FCD Child and Youth Well-Being Index (CWI) Policy Brief*. New York, NY: Foundation for Child Development.
- Hirsh-Pasek, K., Adamson, L. B., Bakeman, R., Owen, M. T., Golinkoff, R. M., Pace, A., Yust, P. & Suma, K. (2015). The contribution of early communication quality to low-income children's language success. *Psychological Science*, *26*(7), 1071-1083.
- Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*, *26*(1), 55-88.
- Hoff, E., Core, C., Place, S., Rumiche, R., Señor, M., & Parra, M. (2012). Dual language exposure and early bilingual development. *Journal of Child Language*, *39*(1), 1-27.
- Holtby, S., Lordi, N., Park, R., & Ponce, N. (2017). *Families with young children in California: Findings from the California Health Interview Survey, 2011-2014, by geography and home language. Policy brief (UCLA Center for Health Policy Research)*, (PB2017-3), 1-8.
- Hurtado, N., Grüter, T., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2014). Relative language exposure, processing efficiency and vocabulary in Spanish–English bilingual toddlers. *Bilingualism: Language and Cognition*, *17*(1), 189-202.
- Hurtado, N., Marchman, V. A., & Fernald, A. (2007). Spoken word recognition by Latino children learning Spanish as their first language. *Journal of Child Language*, *34*(2), 227-249.
- Huttenlocher, J., Waterfall, H., Vasilyeva, M., Vevea, J., & Hedges, L. V. (2010). Sources of variability in children's language growth. *Cognitive Psychology*, *61*(4), 343-365.
- Jasinska, K. K., & Petitto, L. A. (2013). How age of bilingual exposure can change the neural systems for language in the developing brain: A functional near infrared spectroscopy investigation of syntactic processing in monolingual and bilingual children. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *6*, 87-101.
- Jonak, J. (2015). Bilingual language development and language impairment in children. *Acta Neuropsychologica*, *13*(1).
- Junker, D. A., & Stockman, I. J. (2002). Expressive vocabulary of German-English bilingual toddlers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *11*, 381–394.
- Kalashnikova, M., & Carreiras, M. (2021). Input quality and speech perception development in bilingual infants' first year of life. *Child Development*.
- Kaushanskaya, M., Prior, A. (2015). Variability in the effects of bilingualism on cognition: It is not just about cognition, it is also about bilingualism. *Bilingualism: Language and Cognition*, *18*(1), 27–28.
- Kay-Raining Bird, E., Lamond, E., & Holden, J. (2012). Survey of bilingualism in autism spectrum disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *47*(1), 52-64.
- Kids Count Data Center. (2019). *Children who speak a language other than English at home*. Annie Casey Foundation. Available at: https://datacenter.kidscount.org/data/bar/81-children-who-speak-a-language-other-than-english-at-home?loc=1&loct=2#1/any/false/1729/any/397
- Kim, Y. K., Curby, T. W., & Winsler, A. (2014). Child, family, and school characteristics related to English proficiency development among low-income, dual language learners. *Developmental Psychology*, *50*(12), 2600.
- Kitamura, C., & Lam, C. (2009). Age-specific preferences for infant-directed affective intent. *Infancy*, *14*(1), 77-100.
- Klein, D., Mok, K., Chen, J. K., & Watkins, K. E. (2014). Age of language learning shapes brain structure: A cortical thickness study of bilingual and monolingual individuals. *Brain and language*, *131*, 20-24.
- Kohnert, K. (2010). Bilingual children with primary language impairment: Issues, evidence and implications for clinical actions. *Journal of Communication Disorders*, *43*(6), 456-473.
- Kohnert, K., Ebert, K. D., & Pham, G. T. (2020). *Language disorders in bilingual children and adults* (3rd ed.). Plural Publishing.

- Kovács, Á. M., & Mehler, J. (2009). Cognitive gains in 7-month-old bilingual infants. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *106*(16), 6556-6560.
- Kremin, L. V., & Byers-Heinlein, K. (2021). Why not both? Rethinking categorical and continuous approaches to bilingualism. *International Journal of Bilingualism*, *25*(6), 1560-1575.
- Kroll, J. F., & Bialystok, E. (2013). Understanding the consequences of bilingualism for language processing and cognition. *Journal of Cognitive Psychology*, *25*(5), 497-514.
- Kroll, J. F., Bobb, S. C., & Hoshino, N. (2014). Two languages in mind: Bilingualism as a tool to investigate language, cognition, and the brain. *Current Directions in Psychological Science*, *23*(3), 159-163.
- Kroll, J. F., Dussias, P. E., Bogulski, C. A., & Kroff, J. R. V. (2011). Juggling two languages in one mind: What bilinguals tell us about language processing and its consequences for cognition. *Psychology of Learning and Motivation*, *56*, 229–263.
- Kuhl, P. K., Conboy, B. T., Padden, D., Nelson, T., & Pruitt, J. (2005). Early speech perception and later language development: Implications for the" critical period". *Language learning and development*, *1*(3-4), 237-264.
- Kuhl, P. K., Stevens, E., Hayashi, A., Deguchi, T., Kiritani, S., & Iverson, P. (2006). Infants show a facilitation effect for native language phonetic perception between 6 and 12 months. *Developmental Science*, *9*(2), F13-F21.
- Kuhl, P. K., Stevenson, J., Corrigan, N. M., van den Bosch, J. J., Can, D. D., & Richards, T. (2016). Neuroimaging of the bilingual brain: Structural brain correlates of listening and speaking in a second language. *Brain and Language*, *162*, 1-9.
- Lambert, W. E., Havelka, J., Gardner, R. C. (1959). Linguistic manifestations of bilingualism. *The American Journal of Psychology*, *72*(1), 77–82.
- Lao, C. (2004). Parents' attitudes toward Chinese–English bilingual education and Chinese-language use. *Bilingual Research Journal*, *28*(1), 99-121.
- Lehtonen, M., Soveri, A., Laine, A., Järvenpää, J., De Bruin, A., & Antfolk, J. (2018). Is bilingualism associated with enhanced executive functioning in adults? A meta-analytic review. Psychological Bulletin, 144(4), 394.
- Li, P., Sepanski, S., Zhao, X. (2006). Language history questionnaire: A web-based interface for bilingual research. *Behavior Research Methods*, *38*(2), 202–210.
- Logan, J. A., Justice, L. M., Yumus, M., & Chaparro-Moreno, L. J. (2019). When children are not read to at home: The million word gap. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *40*(5), 383-386.
- Lowe, C. J., Cho, I., Goldsmith, S. F., & Morton, J. B. (2021). The bilingual advantage in children's executive functioning is not related to language status: A meta-analytic review. *Psychological Science*, *32*(7), 1115-1146.
- Luo, R., Song, L., Villacis, C., & Santiago-Bonilla, G. (2021). Parental beliefs and knowledge, children's home language experiences, and school readiness: The dual language perspective. *Frontiers in Psychology*, *12*.
- Luo, R., Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y., F. Ng, F., & Liang, E. (2014). Mother–child book-sharing and children's storytelling skills in ethnically diverse, low-income families. *Infant and Child Development*, *23*(4), 402-425.
- Magnuson, K. A., & Waldfogel, J. (2005). Early childhood care and education: Effects on ethnic and racial gaps in school readiness. *The Future of Children*, 169-196.
- Marchman, V. A., & Fernald, A. (2008). Speed of word recognition and vocabulary knowledge in infancy predict cognitive and language outcomes in later childhood. *Developmental Science*, *11*(3), F9-F16.
- Marchman, V. A., Fernald, A., & Hurtado, N. (2010). How vocabulary size in two languages relates to efficiency in spoken word recognition by young Spanish–English bilinguals. *Journal of Child Language*, *37*(4), 817-840.
- Marian, V., Blumenfeld, H. K., Kaushanskaya, M. (2007). The Language Experience and Proficiency Questionnaire (LEAP-Q): Assessing language profiles in bilinguals and multilinguals. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, *50*(4), 940–967.
- Marian, V., Hayakawa, S. (2020). Measuring bilingualism: The quest for a "bilingualism quotient." *Applied Psycholinguistics*, *42*(2), 527–548.
- Marian, V., & Shook, A. (2012). The cognitive benefits of being bilingual. In *Cerebrum: the Dana forum on brain science* (Vol. 2012). Dana Foundation.
- Masek, L. R., Paterson, S. J., Golinkoff, R. M., Bakeman, R., Adamson, L. B., Owen, M. T., Pace, A. & Hirsh-Pasek, K. (2021). Beyond talk: Contributions of quantity and quality of communication to language success across socioeconomic strata. *Infancy*, *26*(1), 123-147.
- Mechelli, A., Crinion, J. T., Noppeney, U., O'Doherty, J., Ashburner, J., Frackowiak, R. S., & Price, C. J. (2004). Neurolinguistics: Structural plasticity in the bilingual brain. *Nature*, *431*, 757.
- Mercure, E., Evans, S., Pirazzoli, L., Goldberg, L., Bowden-Howl, H., Coulson-Thaker, K., Beedie, I., Lloyd-Fox, S., Johnson, M. H. & MacSweeney, M. (2020). Language experience impacts brain activation for spoken and signed language in infancy: Insights from unimodal and bimodal bilinguals. *Neurobiology of Language*, *1*(1), 9-32.
- Mistry, R. S., Biesanz, J., Chien, N., Howes, C., & Benner, A. D. (2008). Socioeconomic status, parental investments, and the cognitive and behavioral outcomes of low-income children from immigrant and native households. *Early Childhood Research Quarterly*, *23*, 193-212.
- Molnar, M., Gervain, J., & Carreiras, M. (2014). Within-rhythm class native language discrimination abilities of Basque-Spanish monolingual and bilingual infants at 3.5 months of age. *Infancy*, *19*(3), 326-337.

- Mosty, N. L., Lefever, S., & Ragnarsdóttir, H. (2013). Parents' perspectives towards home language and bilingual development of preschool children. *Netla–Online Journal on Pedagogy and Educatio*n, 1–18.
- Nazzi, T., Bertoncini, J., & Mehler, J. (1998). Language discrimination by newborns: Toward an understanding of the role of rhythm. *Journal of Experimental Psychology, 24*(3), 756.
- Nayeb, L., Lagerberg, D., Sarkadi, A., Salameh, E. K., & Eriksson, M. (2021). Identifying language disorder in bilingual children aged 2.5 years requires screening in both languages. *Acta Paediatrica, 110*(1), 265-272.
- Nazzi, T., Jusczyk, P. W., & Johnson, E. K. (2000). Language discrimination by English-learning 5-month-olds: Effects of rhythm and familiarity. *Journal of Memory and Language, 43*(1), 1-19.
- Newman, R. S., Hussain, I. (2006). Changes in preference for infant-directed speech in low and moderate noise by 4.5- to 13-month-olds. *Infancy, 10*(1), 61–76.
- Nichols, E. S., Wild, C. J., Stojanoski, B., Battista, M. E., & Owen, A. M. (2020). Bilingualism affords no general cognitive advantages: A population study of executive function in 11,000 people. *Psychological Science, 31*(5), 548-567.
- Opel, A., Ameer, S. S., & Aboud, F. E. (2009). The effect of preschool dialogic reading on vocabulary among rural Bangladeshi children. *International Journal of Educational Research, 48*(1), 12-20.
- Pace, A., Alper, R., Burchinal, M. R., Golinkoff, R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2019). Measuring success: Within and cross-domain predictors of academic and social trajectories in elementary school. *Early Childhood Research Quarterly, 46*, 112-125.
- Paradis, J., Genesee, F., & Crago, M. B. (2011). Dual language development and disorders. *A handbook on bilingualism and second language learning*. Baltimore, MD: Brookes.
- Paap, K. R., & Greenberg, Z. I. (2013). There is no coherent evidence for a bilingual advantage in executive processing. *Cognitive Psychology, 66*(2), 232-258.
- Paap, K. R., Johnson, H. A., & Sawi, O. (2015). Bilingual advantages in executive functioning either do not exist or are restricted to very specific and undetermined circumstances. *Cortex, 69*, 265-278.
- Pearson, B. Z., Fernández, S. C., Lewedeg, V., & Oller, D. K. (1997). The relation of input factors to lexical learning by bilingual infants. *Applied Psycholinguistics, 18*(1), 41-58.
- Peña, E. D., Gutiérrez-Clellen, V. F., Iglesias, A., Goldstein, B. A., & Bedore, L. M. (2018). *Bilingual English Spanish Assessment (BESA)*. Baltimore, MD: Brookes.
- Peña, E., Iglesias, A., & Lidz, C. S. (2001). Reducing test bias through dynamic assessment of children's word learning ability. *American Journal of Speech Language Pathology, 10*, 138–154.
- Petitto, L. A., Berens, M. S., Kovelman, I., Dubins, M. H., Jasinska, K., & Shalinsky, M. (2012). The "Perceptual Wedge Hypothesis" as the basis for bilingual babies' phonetic processing advantage: New insights from fNIRS brain imaging. *Brain and Language, 121*(2), 130-143.
- Pliatsikas, C. (2020). Understanding structural plasticity in the bilingual brain: The dynamic restructuring model. *Bilingualism: Language and Cognition, 23*(2), 459-471.
- Place, S., & Hoff, E. (2011). Properties of dual language exposure that influence 2-year-olds' bilingual proficiency. *Child Development, 82*(6), 1834-1849.
- Ramírez-Esparza, N., García-Sierra, A., & Kuhl, P. K. (2017). The impact of early socialinteractions on later language development in Spanish–English bilingual infants. *Child Development, 88*(4), 1216-1234.
- Ramus, F., Hauser, M. D., Miller, C., Morris, D., & Mehler, J. (2000). Language discrimination by human newborns and by cotton-top tamarin monkeys. *Science, 288*(5464), 349-351.
- Restrepo, M. A., & Kruth, K. (2000). Grammatical characteristics of a Spanish-English bilingual child with specific language impairment. *Communication Disorders Quarterly, 21*(2), 66-76.
- Rodriguez, E. T., & Tamis-LeMonda, C. S. (2011). Trajectories of the home learning environment across the first 5 years: Associations with children's vocabulary and literacy skills at prekindergarten. *Child Development, 82*(4), 1058-1075.
- Rowe, M. L., & Weisleder, A. (2020). Language development in context. *Annual Review of*
- *Developmental Psychology, 2*, 201-223.
- Rosslund, A., Mayor, J., Óturai, G., & Kartushina, N. (2021, preprint). Parents' hyper-pitch and vowel category compactness in infant-directed speech are associated with 18-month-old toddlers' expressive vocabulary. https://doi.org/10.31234/osf.io/wrku5
- Santesso, D. L., Schmidt, L. A., Trainor, L. J. (2007). Frontal brain electrical activity (EEG) and heart rate in response to affective infant-directed (ID) speech in 9-month-old infants. *Brain and Cognition, 65*(1), 14–21.
- Sénéchal, M., & LeFevre, J. A. (2002). Parental involvement in the development of children's reading skill: A five-year longitudinal study. *Child Development, 73*(2), 445-460.
- Shook, A., & Marian, V. (2012). Bimodal bilinguals co-activate both languages during spoken comprehension. *Cognition, 124*(3), 314-324.
- Simons, G. F., and Fennig, C. D. (2018). *Ethnologue: Languages of the world* (21st ed). Dallas, TX: SIL International.
- Song, L., Luo, R., & Liang, E. (2021). Dual language development of Chinese 3-and 4-Year-Olds: Associations with the family context and teachers' language use. *Early Education and Development*, 1-24.

- Storch, S. A., & Whitehurst, G. J. (2002). Oral language and code-related precursors to reading: Evidence from a longitudinal structural model. *Developmental Psychology*, *38*(6), 934.
- Takahesu Tabori, A. A., Mech, E. N., Atagi, N. (2018). Exploiting language variation to better understand the cognitive consequences of bilingualism. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1686.
- Tamis-LeMonda, C. S., Song, L., Luo, R., Kuchirko, Y., Kahana-Kalman, R., Yoshikawa, H., & Raufman, J. (2014). Children's vocabulary growth in English and Spanish across early development and associations with school readiness skills. *Developmental Neuropsychology*, *39*(2), 69-87.
- Tincoff, R., & Jusczyk, P. W. (1999). Some beginnings of word comprehension in 6-month-olds. *Psychological Science*, *10*(2), 172-175.
- Tincoff, R., & Jusczyk, P. W. (2012). Six-month-olds comprehend words that refer to parts of the body. *Infancy*, *17*(4), 432-444.
- Unsworth, S. (2016). Quantity and quality of language input in bilingual language development. In *Bilingualism across the lifespan* (pp. 103-122). De Gruyter Mouton.
- U.S. Census, (2018). Special report: Supporting dual language learners in state-funded preschool. Available online at: http://nieer.org/wp-content/uploads/2018/04/YB2017_DLL-Special-Report.pdf
- Villwock, A., Wilkinson, E., Piñar, P., & Morford, J. P. (2021). Language development in deaf bilinguals: Deaf middle school students co-activate written English and American Sign Language during lexical processing. *Cognition*, *211*, 104642.
- Ward, H., Oldham LaChance, E., Atkins, J. (2011). *New Americans: Child care decision-making of refugee and immigrant parents of English language learners*. Portland, ME: Muskie School of Public Service.
- Weisleder, A., & Fernald, A. (2013). Talking to children matters: Early language experience strengthens processing and builds vocabulary. *Psychological Science*, *24*(11), 2143-2152.
- Werker, J. F., & McLeod, P. J. (1989). Infant preference for both male and female infant-directed talk: A developmental study of attentional and affective responsiveness. *Canadian Journal of Psychology*, *43*(2), 230.
- Werker, J. F., & Tees, R. C. (2005). Speech perception as a window for understanding plasticity and commitment in language systems of the brain. *Developmental Psychobiology*, *46*(3), 233-251.
- Willard, J. A., Kohl, K., Bihler, L. M., Agache, A., & Leyendecker, B. (2021). Family literacy activities and their interplay with family and preschool language environments: Links to gains in dual language learners' German vocabulary. *Early Education and Development*, *32*(2), 189-208.
- Winsler, A., Burchinal, M. R., Tien, H. C., Peisner-Feinberg, E., Espinosa, L., Castro, D. C., LaForett, D., Kim, Y. K. & De Feyter, J. (2014). Early development among dual language learners: The roles of language use at home, maternal immigration, country of origin, and socio-demographic variables. *Early Childhood Research Quarterly*, *29*(4), 750-764.
- Yeh, Y. C., Ho, H. J., & Chen, M. C. (2015). Learning Vietnamese as a heritage language in Taiwan. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, *36*(3), 255-265.
- Zhang, D., & Slaughter-Defoe, D. T. (2009). Language attitudes and heritage language maintenance among Chinese immigrant families in the USA. *Language, Culture and Curriculum*, *22*(2), 77-93.
- Zhao, T. C., Boorom, O., Kuhl, P. K., & Gordon, R. (2021). Infants' neural speech discrimination predicts individual differences in grammar ability at 6 years of age and their risk of developing speech-language disorders. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *48*, 100949.

This page titled 19.10: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

- **12.10: Referencias** by Todd LaMarr is licensed Public Domain.

CHAPTER OVERVIEW

20: PRÁCTICAS DE CUIDADO: CUIDADO PRIMARIO

20.1: Introducción
20.2: Apego y cuidado primario
20.3: Conclusión
20.4: Referencias

This page titled 20: Prácticas de cuidado: cuidado primario is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

20.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL CUIDADO PRIMARIO

La atención y educación de alta calidad para bebés y niños pequeños comienza con un cuidado basado en las relaciones (Mangione, 2006). El cuidado primario es una práctica basada en las relaciones y consiste en asignar a cada niño (y familia) un cuidador que servirá como fuente principal de información y cuidado para el niño. El cuidado primario permite que los cuidadores desarrollen relaciones profundas con los niños y sus familias y ofrece oportunidades para brindar cuidado e interacciones individualizadas durante las rutinas y experiencias diarias. Este cuidado enfocado por parte de un adulto familiar puede proporcionar a los bebés y niños pequeños un sentido de previsibilidad y seguridad que surge de conocer las necesidades y preferencias únicas de cada niño. [1]



Figura 20.1.1: El cuidado enfocado es un beneficio de un sistema de cuidado primario. (Image de "Individualizing care for infants and toddlers - part 1" de Head Start ECLKC es de dominio público.)

El cuidado primario no significa que los cuidadores atiendan únicamente a su pequeño grupo de niños con exclusión de los demás niños del grupo. Más bien, significa que cada cuidador, en la medida de lo posible y práctico en un entorno de cuidado grupal, atiende y responde a las necesidades de cuidado rutinario (p. ej., alimentación, uso del baño, cambio de pañal, sueño) de los niños que le han sido asignados. Sin embargo, los cuidadores también trabajan en equipo y dependen unos de otros como respaldo cuando no pueden trabajar directamente con sus niños asignados. Por ejemplo, si un cuidador está ocupado cambiando el pañal de un niño, los otros cuidadores en el aula continúan brindando atención a los demás niños hasta que su cuidador principal regrese. Otra razón por la cual el cuidado primario debe conceptualizarse como un esfuerzo en equipo y no como un cuidado exclusivo es cuando el cuidador principal no puede trabajar (p. ej., enfermedad, vacaciones, etc.). Es fundamental que todos los cuidadores mantengan relaciones respetuosas y establezcan confianza con todos los niños, incluso con aquellos que no están dentro de su asignación primaria. De igual importancia, los padres y otros miembros de la familia saben quién tiene la responsabilidad principal de su hijo; esto puede fortalecer la relación entre padres y cuidadores y la comunicación entre el hogar y el programa de cuidado infantil. [3]

ENFOQUE EN EL CUIDADOR: MAGNIA FAMILY CHILDCARE

Curiosamente, hace años alguien mencionó que yo era buena para "ser madre" y que debería considerar hacer un "negocio" de esta habilidad. ¡No podía imaginar a qué se refería esta persona! Luego escuché sobre el "cuidado infantil familiar con licencia". Después de entrevistar a alguien en esta profesión, investigué más a fondo lo necesario para obtener la licencia. Pasé por el proceso de licencia de California Community Care y aprendí lo que necesitaba para brindar atención y educación temprana a los niños en mi programa. Después de cumplir con todos los estándares de seguridad y licencia, mi hogar recibió autorización para cuidar niños desde los 0 hasta los 18 años de edad. Nuestro programa atendía principalmente a bebés, niños pequeños y preescolares.



Figura 20.1.2: Albert y Martha Magnia con algunos de los niños de su cuidado infantil familiar (CC BY; Martha Magnia)

Nuestro programa comenzó a inscribir bebés cuando las familias actuales “crecieron” con la llegada de sus nuevos bebés. Recuerdo entrevistas con familias interesadas cuyos bebés aún no habían nacido. Querían anticiparse y planificar sus futuras necesidades de cuidado infantil. Mi filosofía en el cuidado de bebés y niños pequeños es sencilla: establecer relaciones cálidas, amorosas y de apoyo. Una vez que se establecen las relaciones, los bebés y niños pequeños pueden desarrollar confianza en sus cuidadores. Éramos los adultos a quienes podían acudir en busca de consuelo cuando extrañaban a sus padres o cuando necesitaban un abrazo porque se sentían cansados.

En mi programa, no separaba a los bebés y niños pequeños de los demás niños. Por supuesto, estos pequeños tenían sus propios horarios para alimentarse y dormir; pero durante las horas en que estaban despiertos, formaban parte del “grupo”. Estaban al aire libre durante el juego exterior, estaban presentes en el momento del cuento y se unían a los demás niños para paseos en carrito por el vecindario. Lo que más disfruté fueron las relaciones afectuosas que mi esposo y yo creamos con los bebés y niños pequeños bajo nuestro cuidado. Éramos los cuidadores principales de estos niños mientras estaban en nuestro programa. Nuestro hogar servía como una extensión de sus familias; brindando abrazos cálidos, pequeños besos en la cabeza y también arrullos. Aprendían de los cuentos que les leíamos, de las cosas que veían durante los paseos en carrito y de las canciones que cantábamos con ellos. A medida que estos niños crecían y se convertían en preescolares, contaban con las habilidades necesarias para el aprendizaje gracias al enriquecimiento temprano de nuestro programa.

Me gustaría que los estudiantes sepan que el cuidado infantil familiar con licencia es una carrera viable en la atención y educación temprana. Los bebés y niños pequeños necesitan grupos reducidos, cuidado individualizado, entornos afectuosos y cuidadores consistentes. Los programas de atención y educación temprana basados en centros suelen tener rotación de personal. En cambio, el cuidado infantil familiar ofrece a las familias la consistencia de los mismos cuidadores para atender a sus hijos.

En una nota anecdótica, mi esposo y yo nos sentimos orgullosos de haber contado con las familias más amorosas y solidarias en nuestro programa durante 23 años. Fue un honor haber tenido su confianza para cuidar a sus preciados bebés. Como recompensa, hemos visto a estos bebés convertirse en personas extraordinarias. A lo largo de los años los vimos como estudiantes de kínder, de octavo grado, graduados de la escuela secundaria y graduados universitarios. Algunos de estos niños se han casado y han tenido sus propios bebés. Nuestro “círculo” está completo y no podríamos haber tenido una carrera más enriquecedora y gratificante al haber formado parte, aunque fuera en pequeña medida, del desarrollo de la vida de estos niños.

- Martha y Albert Magnia

Si bien el cuidado primario es una práctica común en los EE. UU., no se implementa con frecuencia en todo el mundo, incluso en países altamente desarrollados. En Singapur, por ejemplo, el cuidado primario no se practica comúnmente con bebés y niños pequeños (Ebbeck et al., 2015). Sin embargo, en otro estudio con padres de niños menores de tres años en Singapur, la mayoría expresó el deseo de que su hijo fuera atendido por el mismo cuidador y los padres en programas que sí implementaban el cuidado primario reportaron altos niveles de satisfacción con la práctica (Ebbeck, Yim, Ho & Sharma, 2022).

A pesar del amplio reconocimiento de la importancia del cuidado primario por parte de organizaciones como Zero to Three, el Program for Infant and Toddler Care (PITC) y la National Association for the Education of Young Children (NAEYC), existe muy poca evidencia empírica que investigue directamente el cuidado primario como práctica (Lee, Shin & Recchia, 2016). La investigación que se utiliza para justificar la importancia del cuidado primario proviene principalmente de estudios empíricos sobre el desarrollo del apego. Dado que el cuidado primario es una práctica que fomenta el desarrollo de un apego seguro entre cuidadores y niños, a menudo se asume que también apoyará los resultados positivos del desarrollo asociados con el apego seguro (Bernhardt, 2000; Lally & Mangione, 2017).



Figura **20.1.3**: El cuidado primario permite un cuidado enfocado. (Individualizing care for infants and toddlers - part 1” de Head Start ECLKC es de dominio público.)

This page titled 20.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

20.2: APEGO Y CUIDADO PRIMARIO

EL APEGO

La teoría del apego fue desarrollada por John Bowlby en el siglo XX para comprender la reacción de un bebé ante la pérdida a corto plazo de su cuidador (Bowlby, 1969). Bowlby propuso que los niños están preprogramados desde el nacimiento para desarrollar apego y mantener proximidad con su(s) figura(s) principal(es) de apego, que típicamente era la madre, pero podía ser cualquier persona que asumiera el rol de cuidador para ese niño. Utilizó el término "apego" en un esfuerzo consciente por alejarse de términos deficitarios como "dependencia" y "sobredpendencia", que históricamente se utilizaban para explicar lo que Bowlby denominó "conductas de apego" (Bowlby, 1969). Definidas como "buscar y mantener proximidad con otro individuo" (Bowlby, 1969), las conductas de apego permiten que los bebés y niños pequeños permanezcan cerca de su figura de apego ya sea mediante conductas de señalización, como llorar y sonreír, o conductas de aproximación, como seguir y aferrarse (Ainsworth & Bell, 1970). [1] [1]

DEFINICIÓN: APEGO

El vínculo emocional profundo que se forma con el tiempo entre un niño y su cuidador

La investigación sobre las relaciones de apego tiene implicaciones importantes para apoyar la implementación del cuidado primario. El primer año de vida se considera un período crítico para el desarrollo del apego, y los bebés y niños pequeños requieren una base segura en los entornos de cuidado infantil, además del entorno del hogar, para desarrollar apego seguro (Lee, 2016). Es fundamental que los cuidadores comprendan la importancia de las relaciones seguras y su impacto en el bienestar futuro de los niños. En lugar de una única figura principal de apego, los niños necesitan acceso a figuras de apego consistentemente disponibles, que pueden incluir una combinación de su madre, padre o cuidador(es) remunerado(s) (Brown et al., 2022; van IJzendoorn et al., 1992). Como resultado de una red de figuras de apego, la base segura del niño se mantiene incluso al separarse de una figura específica de apego. [1]

DEFINICIÓN: BASE SEGURA

Un sentimiento establecido de seguridad en el niño con un cuidador, de modo que el niño se sienta confiado para explorar sabiendo que puede regresar al cuidador si lo necesita

DEFINICIÓN: CUIDADO PRIMARIO

La práctica de asignar a cada niño (y familia) un cuidador que servirá como fuente principal de información y cuidado para el niño

Décadas de investigación longitudinal han respaldado la noción de que las diferencias individuales en la seguridad del apego de los niños con sus cuidadores principales son de importancia crítica para el desarrollo social, emocional y cognitivo. Varios metaanálisis sugieren que las variaciones en la seguridad del apego se asocian con diferencias individuales en una variedad de resultados infantiles: mayor seguridad de apego (en comparación con apego inseguro) se asocia con mejor competencia social (Groh et al., 2014, 2017), comprensión emocional (Cooke et al., 2016), calidad de las relaciones con pares (Pallini et al., 2014), competencia lingüística (Van IJzendoorn, Dijkstra & Bus, 1995), así como con menos problemas de conducta internalizantes (Groh et al., 2012, 2017; Madigan, Atkinson, Laurin & Benoit, 2013) y externalizantes (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2017). Además, la seguridad del apego durante los primeros tres años de vida se relaciona con el desarrollo cerebral posterior (Hidalgo et al., 2019; Leblanc et al., 2017; Leblanc, Dégeilh, Beauchamp & Bernier, 2022; Moutsiana et al., 2015).

ATRIBUCIONES

- [1] Wilson-Ali et al., (2019). Multiple perspectives on attachment theory: Investigating educators' knowledge and understanding. *Australasian Journal of Early Childhood*, *44*(3), 215-229. CC by NC 4.0

This page titled 20.2: Apego y cuidado primario is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

20.3: CONCLUSIÓN

CONCLUSION DEL CUIDADO PRIMARIO

Si la atención y educación de alta calidad para bebés y niños pequeños comienza con un cuidado basado en las relaciones (Mangione, 2006), entonces el cuidado primario es una práctica fundamental que todos los programas de cuidado infantil deben adoptar y apoyar. El cuidado primario fomenta el desarrollo de un apego seguro, el cual se relaciona con diversos resultados positivos en el desarrollo. Además, el cuidado primario puede fortalecer la relación entre los cuidadores y los padres.

This page titled 20.3: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

20.4: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL CUIDADO PRIMARIO

- Ainsworth, M. D., Bell, S. (1970). Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behaviour of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, *41*(1), 49–67.
- Bernhardt, J. L. (2000). A primary caregiving system for infants and toddlers: Best for everyone involved. *Young Children, 55(*2), 74-80.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Volume 1*. Attachment. New York: Basic Books.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., Neff, C., Shigeto, A., Aytuglu, A., & Thomas, C. R. (2022). Infant attachment configurations with mothers and fathers: Implications for triadic interaction quality and children's parental preferences. *Early Childhood Research Quarterly, 58*, 155-164.
- Cooke, J. E., Stuart-Parrigon, K. L., Movahed-Abtahi, M., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2016). Children's emotion understanding and mother–child attachment: A meta-analysis. *Emotion*, *16*(8), 1102.
- Ebbeck, M., Phoon, D. M. Y., Tan-Chong, E. C. K., Tan, M. A. B., & Goh, M. L. M. (2015). A research study on secure attachment using the primary caregiving approach. *Early Childhood Education Journal*, *43*(3), 233-240.
- Ebbeck, M., Yim, H. Y. B., Ho, S. Y., & Sharma, M. (2022). Continuity of care: Primary caregiving in Singapore. *Early Childhood Education Journal*, *50*(2), 291-300.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, *81*(2), 435-456.
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, *16*(2), 103-136.
- Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, *11*(1), 70-76.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, *83*(2), 591-610.
- Hidalgo, A. P. C., Muetzel, R., Luijk, M. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., El Marroun, H., Vernooij, M. W., IJzendoorn, M. H., White, T. & Tiemeier, H. (2019). Observed infant-parent attachment and brain morphology in middle childhood–A population-based study. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *40*, 100724.
- Lally, J. R., & Mangione, P. (2017). Caring relationships: The heart of early brain development. *Young Children*, *72*(2), 17-24.
- Leblanc, É., Dégeilh, F., Beauchamp, M. H., & Bernier, A. (2022). Disorganized attachment behaviors in infancy as predictors of brain morphology and peer rejection in late childhood. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 1-16.
- Leblanc, É., Dégeilh, F., Daneault, V., Beauchamp, M. H., & Bernier, A. (2017). Attachment security in infancy: A preliminary study of prospective links to brain morphometry in late childhood. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2141.
- Lee, Y. (2016). Relationship-based developmentally supportive approach to infant childcare practice. *Early Childhood Development and Care*, *186*(5), 734–749.
- Lee, S. Y., Shin, M., & Recchia, S. L. (2016). Primary caregiving as a framework for preparing early childhood preservice students to understand and work with infants. *Early Education and Development*, *27*(3), 336-351.
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2013). Attachment and internalizing behavior in early childhood: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, *49*(4), 672.
- Mangione, P. (2006). Creating responsive, reciprocal relationships with infants and toddlers. In Lally, J. R. , Mangione, P. L. & Greenwald, D. (Eds), *Concepts for care* (pp. 25–30). California: WestEd.
- Moutsiana, C., Johnstone, T., Murray, L., Fearon, P., Cooper, P. J., Pliatsikas, C., Goodyear, I. & Halligan, S. L. (2015). Insecure attachment during infancy predicts greater amygdala volumes in early adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(5), 540-548.
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B. H., Madigan, S., & Atkinson, L. (2014). Early child–parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology*, *28*(1), 118.
- Regalado, M., & Halfon, N. (2001). Primary care services promoting optimal child development from birth to age 3 years: review of the literature. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, *155*(12), 1311-1322.
- van IJzendoorn, M. H., Dijkstra, J., & Bus, A. G. (1995). Attachment, intelligence, and language: A meta-analysis. *Social Development*, *4*(2), 115-128.
- van IJzendoorn, M. H., Sagi, A., Lambermon, M. W. (1992). The multiple caregiver paradox: Data from Holland and Israel. *New Directions for Child Development*, *57*, 5–24.

This page titled 20.4: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

21: PRÁCTICAS DE CUIDADO: GRUPOS PEQUEÑOS Y BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

21.1: Introducción
21.2: Grupos pequeños
21.3: Baja proporción adulto-niño
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
21.5: Conclusión
21.6: Referencias

This page titled 21: Prácticas de cuidado: grupos pequeños y baja proporción adulto-niño is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

21.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LOS GRUPOS PEQUEÑOS Y LA BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

La infancia y la etapa de niño pequeño son años críticos en la configuración de las trayectorias del desarrollo infantil (Gilkerson et al., 2018). La investigación ha demostrado que los programas de educación inicial de alta calidad pueden mejorar el desarrollo infantil (Davies et al., 2021; Narea, Arriagada & Allel, 2020; Orri et al., 2019); por lo tanto, es importante identificar los aspectos de los programas que constituyen factores clave para apoyar el desarrollo de los niños. El tamaño del grupo y la proporción adulto-niño son dos aspectos de la calidad estructural identificados como indicadores clave de calidad por diversas organizaciones, como la Academia Estadounidense de Pediatría, la Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños y el Programa para el Cuidado de Bebés y Niños Pequeños (Donoghue et al., 2017; Lally, 2009; Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños, 2005).[1]



Figura **21.1.1**: Los grupos pequeños permiten un cuidado más enfocado. ([2])

[1] Perlmanet al., (2017). Child-staff ratios in early childhood education and care settings and child outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, *12*(1), e0170256. CC by 4.0

[2] Imagen de Head Start ECLKC es de dominio público.

This page titled 21.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

21.2: GRUPOS PEQUEÑOS

DEFINICIÓN DE GRUPOS PEQUEÑOS

Grupos pequeños significa no exceder el número recomendado de bebés y niños pequeños por aula. PITC recomienda entre 6 y 12 bebés y niños pequeños en una misma aula, dependiendo de la edad de los niños (Weinstock et al., 2012). En general, cuanto más pequeños son los niños, menor debe ser el número total de niños por aula. Para grupos de bebés de la misma edad menores de ocho meses, PITC recomienda un máximo de seis bebés. Para grupos de niños de la misma edad entre 8 y 18 meses, PITC recomienda un máximo de nueve niños. Para grupos de niños pequeños de la misma edad entre 18 y 36 meses, PITC recomienda un máximo de doce niños. Para grupos de edades mixtas con niños desde el nacimiento hasta los treinta y seis meses, cuando al menos un niño tiene 24 meses, PITC recomienda un máximo de ocho niños. Las recomendaciones de tamaño máximo de grupo de la AAP son ligeramente diferentes a las de PITC y distinguen entre programas de cuidado infantil familiar y programas basados en centros con recomendaciones específicas de tamaño de grupo (American Academy of Pediatrics, 2019). [1]

DEFINICIÓN: GRUPOS PEQUEÑOS

No exceder el número recomendado de bebés y niños pequeños por aula; la recomendación varía según la edad de los niños

Recomendaciones de tamaño de grupo y proporción para grupos de la misma edad [2]

Edad	Tamaño del grupo	Proporción adulto-niño
Nacimiento a 8 meses	6	1:3
8 a 18 meses	9	1:3
18 a 36 meses	12	1:4

DEFINICIÓN: PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

El número de cuidadores asignados a un grupo de niños

Recomendaciones de tamaño de grupo y proporción para grupos de edades mixtas [3]

Edad	Tamaño del grupo	Proporción adulto-niño
Nacimiento a 36 meses	8	1:4

Muchos programas para bebés y niños pequeños no cumplen con las recomendaciones de grupos pequeños. La Figura# muestra el porcentaje de programas para bebés y niños pequeños que cumplieron con las pautas de tamaño de grupo (National Institute of Child Health and Human Development, 2006). Los programas tenían mayor probabilidad de cumplir con las recomendaciones de tamaño de grupo con niños de tres años (63 %) y menor probabilidad de cumplir con las recomendaciones con niños de 1½ a 2 años de edad, con 25 % y 28 %, respectivamente. Cuando los niños tenían seis meses de edad, el 35 % de los programas cumplía con las pautas.

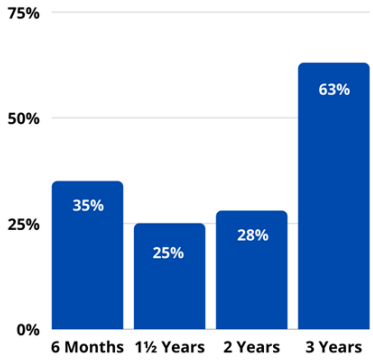


Figura **21.2.1**: Porcentaje de programas que cumplen con las pautas recomendadas de tamaño de grupo. 6 meses = 35 %, 1.5 años = 25 %, 2 años = 28 %, 3 años = 63 % (Imagen de Todd LaMarr con licencia CC BY 4.0)

ATRIBUCIONES

- [1] Weinstock et al., (2012). Evaluation of the Program for Infant/Toddler Care (PITC): An on-site training of caregivers. Washington, DC: National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education is in the public domain.

This page titled 21.2: Grupos pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

21.3: BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

PROPORCIONES

El número de cuidadores asignados a un grupo de niños se refiere a la proporción adulto-niño. Una baja proporción significa no exceder el número recomendado de adultos asignados a un grupo de bebés y niños pequeños. Para bebés desde el nacimiento hasta los doce meses de edad, la AAP recomienda una proporción de 1:3—un cuidador asignado por cada tres bebés en el aula (American Academy of Pediatrics, 2019). La AAP recomienda una proporción de 1:4 para niños pequeños entre los 13 y 35 meses de edad—un cuidador asignado por cada cuatro niños pequeños en el aula. Estas pautas de proporción de la AAP están respaldadas por las recomendaciones de PITC, que sugieren una proporción de 1:3 o de 1:4, dependiendo de la edad de los niños—con una proporción más baja para los niños más pequeños (Program for Infant and Toddler Care, 2022).

DEFINICIÓN: BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

No exceder el número recomendado de bebés y/o niños pequeños asignados a un maestro; la recomendación varía según la edad de los niños

Muchos programas para bebés y niños pequeños no cumplen con las recomendaciones de proporción adulto-niño. La Figura# muestra el porcentaje de programas para bebés y niños pequeños que cumplieron con las pautas de proporción (National Institute of Child Health and Human Development, 2006). Los programas tenían mayor probabilidad de cumplir con las recomendaciones de proporción con niños de tres años (56 %) y menor probabilidad de cumplir con las recomendaciones con niños de 1½ a 2 años de edad, con 20 % y 26 %, respectivamente. Cuando los niños tenían seis meses de edad, el 36 % de los programas cumplía con las pautas.

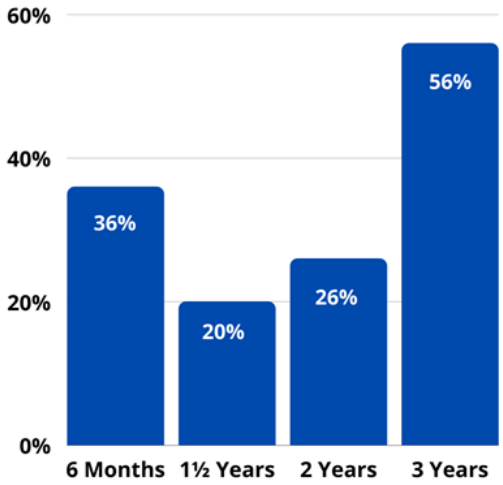


Figura **21.3.1**: Porcentaje de programas que cumplen con las pautas recomendadas de proporción adulto-niño. ([1])

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Todd LaMarr is licensed under CC by 4.0

This page titled 21.3: Baja proporción adulto-niño is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

21.4: BENEFICIOS DE LOS GRUPOS PEQUEÑOS Y LA BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

¿POR QUÉ GRUPOS PEQUEÑOS Y BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO?

Es importante distinguir entre los estudios de investigación que se centran en bebés y niños pequeños (nacimiento a 36 meses) y los estudios que se enfocan en niños mayores de tres años. Los hallazgos de investigación sobre las asociaciones entre la proporción adulto-niño y los resultados del desarrollo han sido contradictorios con niños mayores. En los años preescolares, algunos estudios muestran que mejores proporciones se asocian con mejores resultados infantiles, mientras que otros han encontrado beneficios débiles o inexistentes (Francis & Barnett, 2019; Perlman et al., 2017; Pianta et al., 2005). En contraste, la mayoría de los estudios con bebés y niños pequeños encuentran resultados beneficiosos para grupos pequeños y bajas proporciones (para excepciones véase Blau, 2000 y Slot, Leseman, Verhagen & Mulder, 2015). Por lo tanto, este conjunto de investigaciones enfatiza que el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños deben considerarse distintos de los años preescolares y que los grupos pequeños y las bajas proporciones pueden ser más importantes durante los primeros tres años, especialmente para los bebés (American Academy of Pediatrics, 2019; De Schipper, Riksen-Walraven & Geurts, 2006). [1]

En general, los grupos pequeños y las bajas proporciones se asocian con mejores resultados para bebés y niños pequeños (Howes, Phillips & Whitebook, 1992). Los grupos pequeños y las proporciones más bajas se relacionan con interacciones más cálidas y receptivas (Burchinal, Cryer, Clifford & Howes, 2002; Early Child Care Research Network, 2006; Phillipsen, Burchinal, Howes & Cryer, 1997; Vandell, 1996). Las relaciones sensibles entre cuidadores y bebés son más comunes en aulas con grupos más pequeños (Barros et al., 2016). La investigación ha encontrado que, a medida que aumenta la proporción de bebés por cuidador, disminuye la calidad del cuidado entre cuidadores y niños (Leach et al., 2008; Rentzou & Sakellariou, 2011). Por ejemplo, con proporciones más altas de bebés, los cuidadores tienen menos capacidad para brindar interacciones de calidad que sean sensibles y receptivas (Pessanha et al., 2017; Thomason & La Paro, 2009). Los cuidadores muestran más afecto positivo y son menos restrictivos con las acciones de los niños pequeños cuando las proporciones son bajas (Howes, 1983; Thomason & La Paro, 2009). En programas con una proporción alta, los niños pequeños tienen mayor probabilidad de presentar desafíos conductuales (Kohl et al., 2020). Por último, las bajas proporciones se relacionan con mayores habilidades lingüísticas en los bebés. Específicamente, los grupos pequeños con una proporción de un cuidador por cada tres bebés mostraron mayores habilidades lingüísticas que los grupos con más de tres bebés por cuidador (Burchinal, Roberts, Nabors & Bryant, 1996; Burchinal et al., 2000). Cuando las proporciones son bajas, los cuidadores participan en más conversaciones y juego complejo con los niños pequeños (Howes & Rubenstein, 1985). [2]

ATRIBUCIONES

- [1] Perlmanet al., (2017). Child-staff ratios in early childhood education and care settings and child outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, *12*(1), e0170256. CC by 4.0
- [2] Løkken et al., (2018). The relationship between structural factors and interaction quality in Norwegian ECEC for toddlers. *International Journal of Child Care and Education Policy*, *12*(1), 1-15. CC by 4.0

This page titled 21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

21.5: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE GRUPOS PEQUEÑOS Y BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

A medida que nos esforzamos por brindar atención y educación de la más alta calidad para bebés y niños pequeños, es fundamental implementar prácticas que promuevan una calidad óptima. El tamaño reducido del grupo y la baja proporción adulto-niño son dos prácticas que los programas de cuidado infantil pueden implementar para mejorar la calidad, ya que la mayoría de las investigaciones ha encontrado que ambas prácticas se relacionan con resultados positivos en el desarrollo.

This page titled 21.5: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

21.6: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE GRUPOS PEQUEÑOS Y BAJA PROPORCIÓN ADULTO-NIÑO

- American Academy of Pediatrics. (2019). *Caring for our children, national health and safety performance standards*. American Academy of Pediatrics.
- Barros, S., Cadima, J., Bryant, D. M., Coelho, V., Pinto, A. I., Pessanha, M., & Peixoto, C. (2016). Infant child care quality in Portugal: Associations with structural characteristics. *Early Childhood Research Quarterly, 37*, 118-130.
- Blau, D. M. (2000). The production of quality in child-care centers: Another look. *Applied Developmental Science, 4(*3), 136-148.
- Burchinal, M. R., Cryer, D., Clifford, R. M., & Howes, C. (2002). Caregiver training and classroom quality in child care centers. *Applied Developmental Science, 6*(1), 2-11.
- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Nabors, L. A., & Bryant, D. M. (1996). Quality of center child care and infant cognitive and language development. *Child Development, 67*(2), 606-620.
- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Riggins, Jr, R., Zeisel, S. A., Neebe, E., & Bryant, D. (2000). Relating quality of center-based child care to early cognitive and language development longitudinally. *Child Development, 71*(2), 339-357.
- Davies, C., Hendry, A., Gibson, S. P., Gliga, T., McGillion, M., & Gonzalez-Gomez, N. (2021). Early childhood education and care (ECEC) during COVID-19 boosts growth in language and executive function. *Infant and Child Development*, e2241.
- De Schipper, E. J., Riksen-Walraven, J. M. & Geurts, S. A. (2006). Effects of child–caregiver ratio on the interactions between caregivers and children in child-care centers: An experimental study. *Child Development, 77*(4), 861-874.
- Donoghue, E. A., Lieser, D., DelConte, B., Donoghue, E., Earls, M., Glassy, D., Mendelsohn, A., McFadden, T., Scholer, S., Takagishi, J., Vanderbilt, D. & Williams, P. G. (2017). Quality early education and child care from birth to kindergarten. *Pediatrics, 140*(2).
- Early Child Care Research Network (ECCRN). (2006). Child-care effect sizes for the NICHD study of early child care and youth development. *American Psychologist, 61*(2), 99–116.
- Francis, J., & Barnett, W. S. (2019). Relating preschool class size to classroom quality and student achievement. *Early Childhood Research Quarterly, 49*, 49-58.
- Gilkerson, J., Richards, J. A., Warren, S. F., Oller, D. K., Russo, R., & Vohr, B. (2018). Language experience in the second year of life and language outcomes in late childhood. *Pediatrics, 142*(4).
- Howes, C. (1983). Caregiver behavior in center and family day care. *Journal of Applied Developmental Psychology, 4*(1), 99-107.
- Howes, C., Phillips, D. A., & Whitebook, M. (1992). Thresholds of quality: Implications for the social development of children in center-based child care. *Child Development, 63*(2), 449-460.
- Howes, C., & Rubenstein, J. L. (1985). Determinants of toddlers' experience in day care: Age of entry and quality of setting. *Child Care Quarterly, 14*(2), 140-151.
- Hubel, G. S., Davies, F., Goodrum, N. M., Schmarder, K. M., Schnake, K., & Moreland, A. D. (2020). Adverse childhood experiences among early care and education teachers: Prevalence and associations with observed quality of classroom social and emotional climate. *Children and Youth Services Review, 111*, 104877.
- Kohl, K., Bihler, L. M., Willard, J. A., Agache, A., & Leyendecker, B. (2020). Linking quantity and quality of early childhood education and care to children's socio-emotional adjustment: A German cross-sectional study. *Early Education and Development, 31*(2), 177-199.
- Lally, J. R. (2009). The science and psychology of infant-toddler care: How an understanding of early learning has transformed child care. *Zero to Three, 30*(2), 47-53.
- Leach, P., Barnes, J., Malmberg, L. E., Sylva, K., Stein, A., & the FCCC team 1. (2008). The quality of different types of child care at 10 and 18 months: A comparison between types and factors related to quality. *Early Child Development and Care, 178*(2), 177-209.
- Narea, M., Arriagada, V., & Allel, K. (2020). Center-based care in toddlerhood and child cognitive outcomes in Chile: The moderating role of family socio-economic status. *Early Education and Development, 31*(2), 218-233.
- National Association for the Education of Young Children. (2005). *NAEYC early childhood program standards and accreditation criteria: The mark of quality in early childhood education*. National Association for the Education of Young Children.
- National Institute of Child Health and Human Development (2006). *The NICHD study of early child care and youth development: Findings for children up to age 4½ years*. Available online at: https://www.nichd.nih.gov/sites/default/files/publications/pubs/documents/seccyd_06.pdf
- Orri, M., Tremblay, R. E., Japel, C., Boivin, M., Vitaro, F., Losier, T., Brendgen, M. R., Falissard, B., Melchior, M., & Côté, S. M. (2019). Early childhood child care and disruptive behavior problems during adolescence: A 17-year population-based propensity score study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*(11), 1174-1182.
- Perlman, M., Fletcher, B., Falenchuk, O., Brunsek, A., McMullen, E., & Shah, P. S. (2017). Child-staff ratios in early childhood education and care settings and child outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PloS One, 12*(1), e0170256.
- Pessanha, M., Peixoto, C., Barros, S., Cadima, J., Pinto, A. I., Coelho, V., & Bryant, D. M. (2017). Stability and change in teacher-infant interaction quality over time. *Early Childhood Research Quarterly, 40*, 87-97.

- Phillipsen, L. C., Burchinal, M. R., Howes, C., & Cryer, D. (1997). The prediction of process quality from structural features of child care. *Early Childhood Research Quarterly*, *12*(3), 281-303.
- Pianta, R., Howes, C., Burchinal, M., Bryant, D., Clifford, R., Early, D., & Barbarin, O. (2005). Features of pre-kindergarten programs, classrooms, and teachers: Do they predict observed classroom quality and child-teacher interactions? *Applied Developmental Science*, *9*(3), 144-159.
- Program for Infant and Toddler Care (2022, January 18). *About*. Program for Infant and Toddler Care. Available online at: https://www.pitc.org/about
- Rentzou, K., & Sakellariou, M. (2011). The quality of early childhood educators: Children's interaction in Greek child care centers. *Early Childhood Education Journal*, *38*(5), 367-376.
- Slot, P. L., Leseman, P. P., Verhagen, J., & Mulder, H. (2015). Associations between structural quality aspects and process quality in Dutch early childhood education and care settings. *Early Childhood Research Quarterly*, *33*, 64-76.
- Thomason, A. C., & La Paro, K. M. (2009). Measuring the quality of teacher–child interactions in toddler child care. *Early Education and Development*, *20*(2), 285-304.
- Vandell, D. L. (1996). Characteristics of infant child care: Factors contributing to positive caregiving: NICHD early child care research network. *Early Childhood Research Quarterly*, *11*(3), 269-306.
- Weinstock, P., Bos, J., Tseng, F., Rosenthal, E., Ortiz, L., Dowsett, C., Huston, A. & Bentley, A. (2012). *Evaluation of the Program for Infant/Toddler Care (PITC): An on-site training of caregivers*. Washington, DC: National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education.

This page titled 21.6: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

22: PRÁCTICAS DE CUIDADO: CONTINUIDAD DEL CUIDADO

22.1: Introducción

22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado

22.3: Conclusión

22.4: Referencias

This page titled 22: Prácticas de cuidado: continuidad del cuidado is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

22.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO

Los niños se desarrollan más rápidamente durante los primeros tres años que en cualquier otro momento del desarrollo. Para apoyar este rápido desarrollo, los bebés y niños pequeños merecen relaciones respetuosas y afectuosas con sus cuidadores, ya que el aprendizaje óptimo ocurre dentro de relaciones positivas. Esta sección presentará la práctica de la continuidad del cuidado, describirá cómo se implementa en programas de cuidado grupal y resumirá sus beneficios.

This page titled 22.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

22.2: LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO COMO PRÁCTICA DE CUIDADO

IMPLEMENTACIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO

La continuidad del cuidado se refiere a la práctica de que los cuidadores principales y los niños permanezcan juntos el mayor tiempo posible, preferiblemente durante los primeros tres años del niño (McMullen, 2018). Las aulas, los materiales y los suministros pueden cambiar a medida que los niños crecen, pero la constante son las relaciones. Por lo tanto, la continuidad del cuidado es una práctica centrada en las relaciones, con el objetivo de crear y profundizar los vínculos entre cuidadores y niños, así como entre cuidadores y familias. La continuidad del cuidado contrasta con la práctica común de trasladar a bebés y niños pequeños a nuevas aulas según su edad y/o el logro de determinadas habilidades (Cryer, Hurwitz & Wolery, 2000).

DEFINICIÓN: CONTINUIDAD DEL CUIDADO

La práctica de que los cuidadores principales y los niños permanezcan juntos el mayor tiempo posible, preferiblemente durante los primeros tres años del niño.



Figura **22.2.1**: La continuidad del cuidado permite que se formen relaciones más profundas. ([1])

Existen tres maneras en que los programas pueden crear sistemas de continuidad del cuidado. Los programas pueden elegir un sistema según el espacio, los materiales y recursos, la experiencia del personal y las necesidades de las familias y la comunidad: [2]

1. Agrupar a bebés y niños pequeños de edades mixtas, manteniendo a los mismos cuidadores principales trabajando con clases de bebés y niños pequeños de distintas edades. El entorno debe incluir equipo y materiales basados en la edad (el rango depende de los niños actuales), intereses, necesidades y habilidades de los niños. A medida que los niños avanzan al preescolar, se inscriben nuevos bebés o niños pequeños. Los mismos maestros permanecen en el aula. La Figura **22.2.1** muestra una ilustración de este sistema de continuidad del cuidado. En el aula “A”, un cuidador principal trabaja con un grupo de edades mixtas de bebés y niños pequeños. Cuando los niños tienen la edad suficiente para asistir al preescolar, se trasladan a una nueva clase de preescolar, aula “B”, y se inscriben nuevos bebés y niños pequeños en el aula “A”.[2]



Figura **22.2.1**: Sistema de continuidad del cuidado #1. ([1])

2. Mantener a los niños de edad similar juntos con el mismo maestro. A medida que los niños crecen, tanto los niños como los cuidadores se trasladan a un espacio más apropiado para su edad. En este modelo, los maestros trabajan con diferentes grupos de edad a lo largo de varios años. La Figura **22.2.1** muestra una ilustración de este sistema. En el aula "A", el maestro está con un grupo de bebés. A medida que los bebés crecen, el maestro y los niños se trasladan a una nueva aula más adecuada para su edad. El aula "B" muestra al mismo maestro y los mismos niños que en el aula "A", pero ahora los niños son mayores y están juntos en una nueva aula. [2]

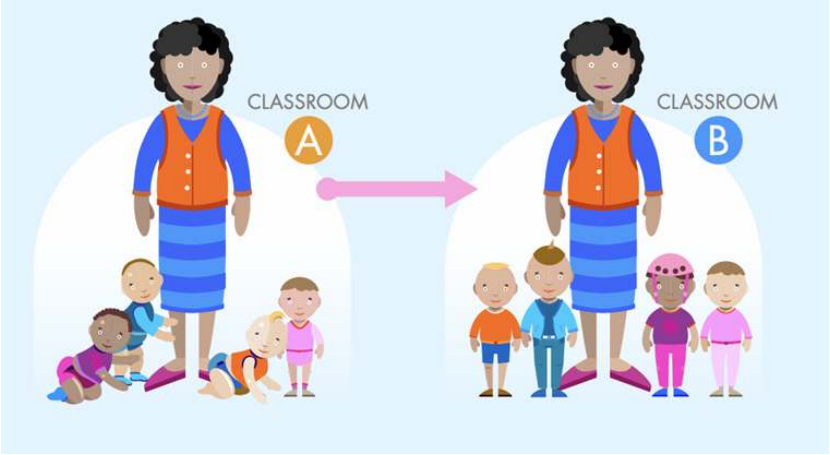


Figura **22.2.1**: Sistema de continuidad del cuidado #2. ([2])

3. Otro sistema de continuidad del cuidado implica que los niños, de edad similar, permanezcan con el mismo cuidador principal en la misma aula. A medida que los niños crecen, permanecen en el mismo espacio con sus cuidadores, pero los cuidadores ajustan el entorno y los materiales según cambian las habilidades e intereses de los niños. La Figura **22.2.1** proporciona una ilustración. En el aula "A", el cuidador y los bebés están en un espacio apropiado para su edad. A medida que los niños crecen, en lugar de cambiar de aula, el espacio se ajusta para adecuarse a sus habilidades e intereses en desarrollo. De esta manera, los niños y el cuidador pueden permanecer juntos y en la misma aula con el tiempo. [2]



Figura **22.2.1**: Sistema de continuidad del cuidado #3. ([1])

La continuidad del cuidado tiene sus raíces en la investigación de la teoría del apego, que respalda la importancia de relaciones consistentes y seguras entre cuidadores y niños, especialmente bebés y niños pequeños. Un estudio clásico de Helen Raikes (1993) ofrece evidencia sólida de los beneficios de la continuidad del cuidado. Raikes encontró que cuanto más tiempo permanecían los bebés con el mismo cuidador principal, mayor era la probabilidad de que desarrollaran un apego seguro. Específicamente, de los bebés que permanecieron con el mismo cuidador durante más de un año, el 91 % desarrolló apego seguro, en comparación con los bebés que permanecieron con el mismo cuidador entre 9 y 12 meses (67 % desarrolló apego seguro) y entre 5 y 8 meses (50 % desarrolló apego seguro). Los niños pequeños en aulas con continuidad del cuidado son evaluados por sus cuidadores como presentando menos conductas desafiantes (Ruprecht, Elicker & Choi, 2016). Tener un cuidador constante y estable favorece el desarrollo de un apego sólido entre los niños y sus cuidadores principales (Barnas & Cummings, 1994). Los bebés y niños pequeños con mayor estabilidad en sus cuidadores obtuvieron puntuaciones más altas en habilidades sociales posteriormente en kindergarten (Bratsch-Hines et al., 2020). De hecho, tanto padres como cuidadores informan que uno de los principales beneficios de la continuidad del cuidado es el aumento en el conocimiento que los cuidadores adquieren sobre cada niño al trabajar con ellos durante un período más prolongado (McMullen, Yun, Mihai & Kim, 2016).

DEFINICIÓN: TEORÍA DEL APEGO

Teoría desarrollada por John Bowlby para comprender la reacción de un bebé ante la separación a corto plazo de su cuidador y el desarrollo posterior de la personalidad y las relaciones.

BENEFICIOS DE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO

La continuidad del cuidado no solo beneficia la relación entre cuidadores y niños, sino también la relación entre cuidadores y las familias de los niños. Más tiempo juntos significa que cuidadores y familias pueden desarrollar una comprensión más profunda entre sí, con una relación de confianza enriquecida a través de experiencias compartidas a lo largo del tiempo. De hecho, los padres informan que la continuidad del cuidado crea una relación cuidador-padre basada en la confianza y la comunicación abierta (McMullen, Yun, Mihai & Kim, 2016). Tanto cuidadores como padres señalaron que su experiencia con la continuidad del cuidado generó respeto mutuo y que percibían su relación más como una colaboración (McMullen, Yun, Mihai & Kim, 2016).



Figura **22.2.1**: Bebés y niños pequeños en un aula de edades mixtas. ([1])

No solo existen beneficios respaldados por la investigación para implementar la continuidad del cuidado, sino que también hay preocupaciones respaldadas por la investigación cuando no se implementa. Cuando los bebés y niños pequeños son trasladados a una nueva aula, presentan mayor angustia y ansiedad (Cryer et al., 2005; Field, Vega-Lahr & Jagadish, 1984; O'Farrelly & Hennessy, 2014; Schipper, IJzendoorn & Tavecchio, 2004). Otras investigaciones enfatizan que la transición de un aula de bebés a una de niños pequeños puede experimentarse de manera diferente para cada niño y está fuertemente influenciada por los cuidadores (Recchia, 2012; Recchia & Dvorakova, 2012).

A pesar de que muchas organizaciones promueven la importancia de la continuidad del cuidado, pocos programas de cuidado grupal para bebés y niños pequeños la implementan realmente como práctica (Aguillard, Pierce, Benedict & Burts, 2005; Choi, Horm & Jeon, 2018; Cryer, Hurwitz & Wolery, 2000). La investigación ha revelado que los programas acreditados por la NAEYC (National Association for the Education of Young Children) tenían la misma probabilidad de no practicar la continuidad del cuidado que los programas de cuidado grupal sin acreditación de la NAEYC (Aguillard, Pierce, Benedict & Burts, 2005). En un amplio estudio nacional con programas Early Head Start para bebés y niños pequeños, solo el 29 % de los niños experimentó dos años de continuidad del cuidado (Choi, Horm & Jeon, 2018). El 34 % de los niños experimentó un cambio de cuidador principal al menos una vez, mientras que el 37 % experimentó cambios de cuidador principal entre dos y seis veces. Los cuidadores expresan tanto beneficios como desafíos asociados con la implementación de la continuidad del cuidado (Hegde & Cassidy, 2004; Longstreth et al., 2016). La mayoría de los desafíos que los cuidadores señalan pueden reducirse y/o resolverse cuando se comparte información precisa y mediante una planificación estratégica (Garrity, Longstreth & Alwashmi, 2016; Longstreth et al., 2016; McMullen, 2017; Recchia & Dvorakova, 2018).

ATRIBUCIONES

- [1] Image by PublicDomainPictures on Pixabay.
- [2] "Head Start Tip Sheet: Continuity of Care" is in the public domain.
- [9] Image from Head Start ECLKC is in the public domain.

This page titled 22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

22.3: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO

La continuidad del cuidado es una práctica que tiene el potencial de beneficiar enormemente a los niños, sus familias y los cuidadores. Al mantener a los niños y a los cuidadores juntos el mayor tiempo posible (idealmente durante los primeros tres años), se pueden formar relaciones profundas basadas en el respeto, la confianza y la seguridad. Aunque pocos programas de cuidado grupal implementan la continuidad del cuidado, al compartir información precisa y basada en la investigación, y mediante una planificación estratégica, más programas pueden avanzar hacia la adopción de esta importante práctica de cuidado.

This page titled 22.3: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

22.4: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LA CONTINUIDAD DEL CUIDADO

- Aguillard, A. E., Pierce, S. H., Benedict, J. H., & Burts, D. C. (2005). Barriers to the implementation of continuity-of-care practices in child care centers. *Early Childhood Research Quarterly, 20*(3), 329-344.
- Barnas, M. V., & Cummings, E. M. (1994). Caregiver stability and toddlers' attachment-related behavior towards caregivers in day care. *Infant Behavior and Development, 17*(2), 141-147.
- Bratsch-Hines, M. E., Carr, R., Zgourou, E., Vernon-Feagans, L., & Willoughby, M. (2020). Infant and toddler child-care quality and stability in relation to proximal and distal academic and social outcomes. *Child Development, 91*(6), 1854-1864.
- Choi, J. Y., Horm, D., & Jeon, S. (2018). Descriptive study of continuity of care practice and children's experience of stability of care in Early Head Start. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 47, No. 5, pp. 659-681). Springer US.
- Cryer, D., Hurwitz, S., & Wolery, M. (2000). Continuity of caregiver for infants and toddlers in center-based child care: Report on a survey of center practices. *Early Childhood Research Quarterly, 15*(4), 497-514.
- Cryer, D., Wagner-Moore, L., Burchinal, M., Yazejian, N., Hurwitz, S., & Wolery, M. (2005). Effects of transitions to new child care classes on infant/toddler distress and behavior. *Early Childhood Research Quarterly, 20*(1), 37-56.
- Field, T. M., Vega-Lahr, N., & Jagadish, S. (1984). Separation stress of nursery school infants and toddlers graduating to new classes. *Infant Behavior and Development, 7*(3), 277-284.
- Garrity, S., Longstreth, S., & Alwashmi, M. (2016). A qualitative examination of the implementation of continuity of care: An organizational learning perspective. *Early Childhood Research Quarterly, 36*, 64-78.
- Hegde, A. V., & Cassidy, D. J. (2004). Teacher and parent perspectives on looping. *Early Childhood Education Journal, 32*(2), 133-138.
- Longstreth, S., Garrity, S., Ritblatt, S. N., Olson, K., Virgilio, A., Dinh, H., & Padamada, S. (2016). Teacher perspectives on the practice of continuity of care. *Journal of Research in Childhood Education, 30*(4), 554-568.
- McMullen, M. B. (2017). Continuity of Care with Infants and Toddlers. *Exchange*.
- McMullen, M. B. (2018). The many benefits of continuity of care for infants, toddlers, families, and caregiving staff. *Young Children, 73*(3), 38-39.
- McMullen, M. B., Yun, N. R., Mihai, A., & Kim, H. (2016). Experiences of parents and professionals in well-established continuity of care infant toddler programs. *Early Education and Development, 27*(2), 190-220.
- O'Farrelly, C., & Hennessy, E. (2014). Watching transitions unfold: A mixed-method study of transitions within early childhood care and education settings. *Early Years, 34*(4), 329-347.
- Raikes, H. (1993). Relationship duration in infant care: Time with a high-ability teacher and infant-teacher attachment. *Early Childhood Research Quarterly, 8*(3), 309-325.
- Recchia, S. L. (2012). Caregiver–child relationships as a context for continuity in child care. *Early Years, 32*(2), 143-157.
- Recchia, S. L., & Dvorakova, K. (2012). How three young toddlers transition from an infant to a toddler child care classroom: Exploring the influence of peer relationships, teacher expectations, and changing social contexts. *Early Education & Development, 23*(2), 181-201.
- Recchia, S. L., & Dvorakova, K. (2018). Moving from an infant to a toddler child care classroom. *Young Children, 73*(3), 43-49.
- Ruprecht, K., Elicker, J., & Choi, J. Y. (2016). Continuity of care, caregiver–child interactions, and toddler social competence and problem behaviors. *Early Education and Development, 27*(2), 221-239.
- Schipper, J. C. D., IJzendoorn, M. H. V., & Tavecchio, L. W. (2004). Stability in center day care: Relations with children's well-being and problem behavior in daycare. *Social Development, 13*(4), 531-550.

This page titled 22.4: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Todd LaMarr (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

23: PRÁCTICAS DE CUIDADO: RUTINAS

23.1: Introducción
23.2: Rutinas en el cuidado
23.3: El horario diario
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
23.5: Referencias

This page titled 23: Prácticas de cuidado: rutinas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

23.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LAS RUTINAS

Las rutinas constantes, actividades que ocurren aproximadamente a la misma hora y de la misma manera cada día, brindan consuelo y una sensación de seguridad a los niños pequeños. Ya sea la hora de jugar, la hora de la merienda, la siesta o el momento en que regresa un ser querido, saber qué sucederá después les proporciona a los bebés y niños pequeños seguridad y estabilidad emocional.

—Zero To Three (2010, p. 2)

This page titled 23.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

23.2: RUTINAS EN EL CUIDADO

DEFINICIÓN DE LAS RUTINAS DE CUIDADO

Las rutinas de cuidado —llegada y salida, alimentación, comidas y meriendas, cambio de pañal y uso del baño, vestirse y la siesta— proporcionan la estructura del día para bebés y niños pequeños. El cuidado rutinario está lejos de ser simplemente "rutina". Durante estos momentos ocurre un alto grado de individualización; ofrecen a los cuidadores y proveedores de cuidado infantil en el hogar numerosas oportunidades para observar y comprender las preferencias y formas particulares de cada niño, así como para apoyar su desarrollo y aprendizaje en todas las áreas (HHS, ACF, OCC, NITCCI, Infant/Toddler Curriculum and Individualization).[1]

DEFINICIÓN: RUTINAS DE CUIDADO

Actividades estructuradas y repetibles que conforman el horario diario de bebés y niños pequeños en el entorno de cuidado, como la llegada, la salida, la alimentación, el cambio de pañal y la siesta. Estas rutinas son fundamentales para proporcionar un ambiente estable y satisfacer las necesidades diarias de los niños.

Durante las rutinas de cuidado, los bebés y niños pequeños reciben la atención exclusiva de los adultos, quienes se concentran en satisfacer sus necesidades y en conocerlos mejor (Koralek, Derry, Amy Laura Dombro y Diane Trister Dodge, 2005). Las rutinas ofrecen oportunidades para construir relaciones con cada bebé y niño pequeño que promuevan el apego y la confianza. Estos son hitos fundamentales para el sentido de seguridad del niño y su disposición para explorar a las personas y los objetos de su entorno. Las rutinas implican necesidades corporales, cuidados muy íntimos y, en ocasiones, perspectivas distintas a las de la familia, por lo que deben ser altamente individualizadas; en entornos de cuidado grupal, las rutinas de cada bebé y niño pequeño deben basarse en su propio nivel de preparación y en su propio ritmo para la alimentación, el cambio de pañal y el aprendizaje del uso del baño, así como para el sueño (Zero to Three, 2008).[1]

DEFINICIÓN: INDIVIDUALIZACIÓN EN LAS RUTINAS

Adaptar el cuidado rutinario para responder a las necesidades, preferencias y etapas de desarrollo únicas de cada niño.

La manera en que se lleva a cabo la rutina y el momento en que ocurre deben coordinarse estrechamente con las familias para que el cuidado sea consistente entre el hogar y el programa. Debido a que estas rutinas son tan individualizadas, siempre que sea posible deben ser realizadas por el cuidador principal del niño. En los programas basados en el hogar, las familias pueden individualizar las rutinas de cuidado de sus bebés y niños pequeños según una combinación de las necesidades del niño, los horarios familiares y las creencias y prácticas culturales. Los visitadores del hogar pueden colaborar con las familias para abordar temas como el uso de los momentos de cuidado rutinario para apoyar el desarrollo y aprendizaje del niño, y cómo ajustar estas prácticas a medida que el niño crece.

DEFINICIÓN: CUIDADOR PRINCIPAL

El cuidador principal responsable del cuidado rutinario de un niño, quien garantiza la consistencia y construye una relación sólida con él.

Según Gillespie y Petersen, las rutinas son "eventos repetidos y predecibles que proporcionan una base para las tareas diarias en la vida de un niño… Individualizar una rutina significa que la secuencia es la misma, pero las acciones y el momento pueden variar para adaptarse a las necesidades de cada niño" (Gillespie y Peterson, 2012, p. 76). Los rituales, en general, son "acciones especiales que nos ayudan a transitar eventos o transiciones emocionalmente importantes en nuestras vidas, así como a enriquecer aspectos de nuestras rutinas diarias para profundizar nuestras conexiones y relaciones" (Gillespie y Peterson, 2012, p. 76). Para bebés y niños pequeños, un ritual es "una práctica especial que ayuda al niño a aceptar aspectos de una rutina, incluso una rutina individualizada, que pueden resultarle estresantes" (Gillespie y Peterson, 2012, p. 76). Los rituales que los adultos desarrollan con los niños y utilizan en el hogar o en el cuidado grupal pueden facilitar situaciones emocionalmente intensas, como las separaciones (incluyendo la hora de dormir), la alimentación y las comidas, y el aprendizaje del uso del baño.[1]

Coordinar las rutinas de cuidado entre el hogar y el programa puede, en ocasiones, representar un desafío. Las actitudes y creencias de los cuidadores sobre cómo deben llevarse a cabo las rutinas pueden diferir de las creencias y prácticas de las familias.

ATRIBUCIONES

- [1] Early Head Start National Resource Center. (2014). Individualizing care for infants and toddlers: Part 1 [Technical assistance paper no. 16] is in the public domain

This page titled 23.2: Rutinas en el cuidado is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

23.3: EL HORARIO DIARIO

LA IMPORTANCIA DE LOS HORARIOS

Muchos estados exigen que los programas de cuidado infantil cuenten con horarios diarios por escrito. La National Association for the Education of Young Children (NAEYC) promueve prácticas en las que "el currículo guía el desarrollo de un horario diario que sea predecible, pero flexible y sensible a las necesidades individuales de los niños" (NAEYC, 2015, p. 9). ¿Cómo se desarrolla un horario diario para un grupo de bebés y niños pequeños que cada uno sigue su propio ritmo? Esta es una pregunta importante, ya que los bebés y niños pequeños aún no han desarrollado la capacidad de regular por sí mismos sus emociones y comportamiento. Para los cuidadores de bebés y niños pequeños, crear un horario diario basado en rutinas de cuidado receptivas tiene mucho sentido. Los investigadores del aprendizaje temprano coinciden ampliamente en que los adultos apoyan mejor el aprendizaje cuando los intereses del niño son el centro de la experiencia (Shonkoff & Phillips, 2000).[1]

DEFINICIÓN: HORARIOS DIARIOS POR ESCRITO

Planes estructurados que describen la secuencia de actividades y rutinas en los entornos de cuidado infantil, exigidos por muchas regulaciones estatales y recomendados por organizaciones profesionales como la NAEYC.

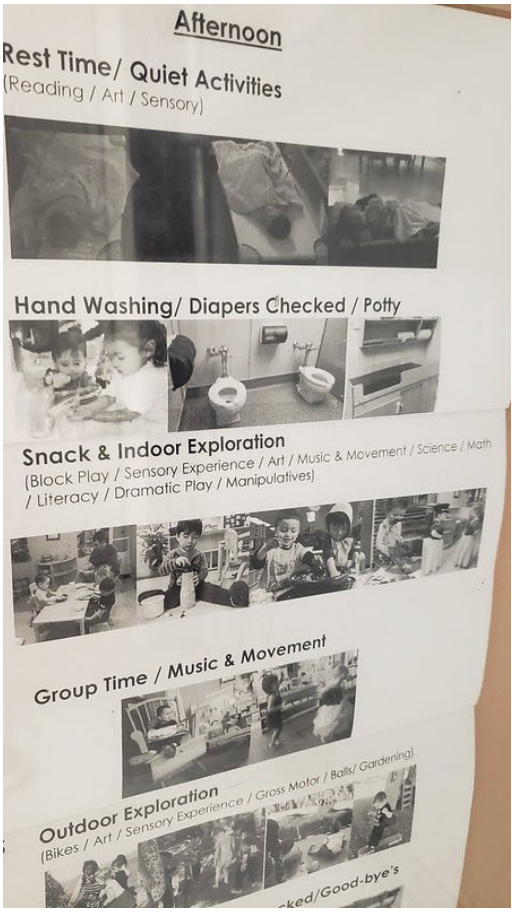


Figura **23.3.1**: Ejemplo de horario de la tarde que incluye tiempo de descanso/actividades tranquilas en el área de lectura/arte/sensorial; lavado de manos y revisión de pañales en el baño; merienda y exploración en interiores (bloques/juego sensorial/arte/música y movimiento/ciencia-matemáticas/literatura/manipulativos); tiempo de grupo/música y movimiento; y exploración al aire libre (bicicletas/arte/experiencias sensoriales/motricidad gruesa/pelotas/jardinería). ([1])

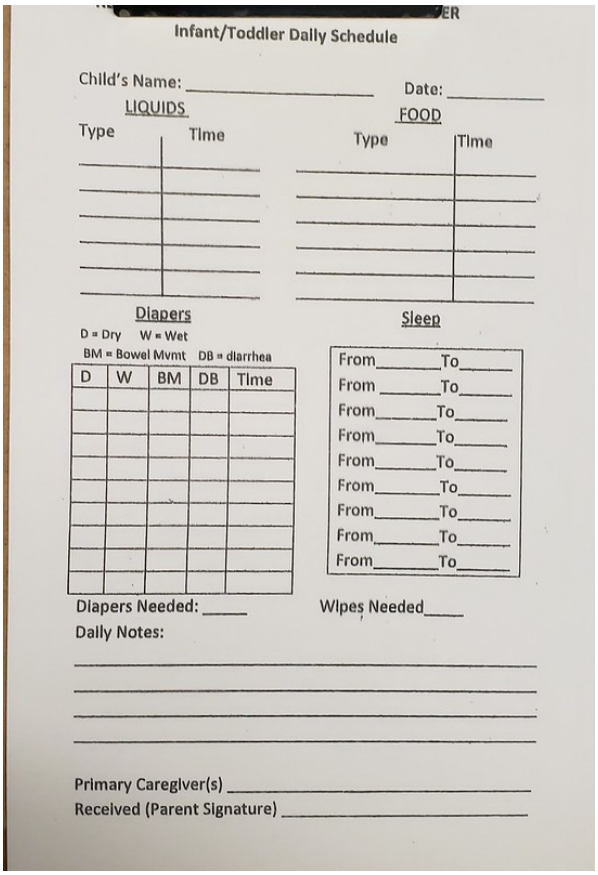
El horario diario organiza los eventos que ocurren cada día. Describe cómo se espera que transcurran las actividades, el orden en que suceden y cuánto tiempo duran (aunque no necesariamente las horas exactas).

Los horarios son importantes porque:

- Proporcionan consistencia y previsibilidad, lo que ayuda a los bebés y niños pequeños a desarrollar un sentido de confianza y seguridad.

- Ofrecen a los cuidadores, proveedores de cuidado infantil en el hogar y visitadores del hogar un marco para planificar y aprovechar bien el tiempo con los niños.
- Sirven como vínculo entre el hogar y el programa, y brindan tranquilidad a las familias —especialmente a aquellas cuyos hijos están en cuidado grupal— sobre lo que sus hijos hacen durante el día.[1]

Al incorporar las rutinas y ritmos únicos de cada bebé y niño pequeño bajo su cuidado, usted puede comenzar a crear horarios diarios individualizados, lo cual es una base importante del cuidado de alta calidad (Raikes & Edwards, 2009). Es fundamental permitir flexibilidad durante el día para responder a las necesidades cambiantes de los bebés. Un horario demasiado rígido puede generar estrés innecesario para los niños y tensión para los cuidadores que intentan seguir un plan fijo. Por ejemplo, los bebés muy pequeños, que siguen sus propios patrones de sueño, pueden dormir durante el tiempo al aire libre y estar listos para jugar mientras los bebés mayores duermen la siesta. Esto no significa que no haya orden o sistema; usted sigue asegurándose de que todas las rutinas de cuidado se lleven a cabo. Sin embargo, si un bebé necesita comer o dormir antes que los demás, usted puede adaptarse. Quizás un niño de 2 años con un nuevo hermano en casa necesita más tiempo de afecto que la semana pasada. O un bebé necesita tratamientos respiratorios a ciertas horas del día y usted ha ajustado el horario para leer libros con él y otros niños pequeños durante su terapia.[1] Si bien la consistencia y la previsibilidad son características importantes de los horarios, la flexibilidad es igual de esencial. Esto significa que los horarios pueden modificarse en el momento para responder a necesidades individuales o del grupo, aprovechar "momentos enseñables" y mantener un ritmo constante y sin prisas. También pueden ajustarse a largo plazo conforme cambian las necesidades y habilidades de los niños. [1]


Infant/Toddler Daily Schedule

Child's Name: _____ Date: _____

LIQUIDS

Type	Time

FOOD

Type	Time

Diapers

D = Dry W = Wet
BM = Bowel Mvmt DB = diarrhea

D	W	BM	DB	Time

Sleep

From_____To_____
From_____To_____
From_____To_____
From_____To_____
From_____To_____
From_____To_____
From_____To_____
From_____To_____
From_____To_____

Diapers Needed: _____ Wipes Needed_____

Daily Notes:

Primary Caregiver(s) _____

Received (Parent Signature) _____

Figura **23.3.1**: Formulario de horario diario para bebés/niños pequeños que incluye espacios para registrar tipo y hora de líquidos, tipo y hora de alimentos, cambios de pañal, horarios de sueño, necesidades de pañales o toallitas, notas diarias para el hogar y firmas del cuidador y del padre/madre. ([1])

DEFINICIÓN: MOMENTOS ENSEÑABLES

Oportunidades que surgen espontáneamente durante el día y que pueden aprovecharse para experiencias de aprendizaje o desarrollo.

Otras características de los horarios, particularmente en entornos de cuidado grupal, incluyen:

- eventos principales que ocurr3n en el mismo orden todos los días;
- tiempo suficiente para el cuidado rutinario y las transiciones de una actividad a la siguiente;
- equilibrio entre momentos activos y momentos tranquilos;

- oportunidades para estar solos, con un adulto conocido y en pequeños grupos de niños; y
- oportunidades para pasar tiempo al aire libre.

Los bebés siguen horarios individualizados para dormir, comer, cambiar pañales y jugar. Un horario único para todos no sería apropiado para ellos. Esto significa que los cuidadores y proveedores de cuidado infantil en el hogar probablemente tendrán tantos horarios como bebés haya en el grupo. Por ejemplo, en un momento dado, un bebé puede estar durmiendo, otro tomando su biberón y un tercero jugando con un bloque suave en el suelo. Las familias son la principal fuente de información sobre cuándo sus hijos comen, duermen la siesta, están más activos, etc.; en un cuidado culturalmente coherente, el horario de estas rutinas y los momentos de juego en el entorno de cuidado grupal deben coincidir lo más posible con los del hogar. La continuidad cultural, particularmente para los niños pequeños, permite el desarrollo ininterrumpido de la identidad del niño. Manejar estos horarios individuales requiere cierta planificación. El conocimiento sobre cada niño puede ayudar al personal a anticipar cuándo puede estar cansado, tener hambre o necesitar un cambio de pañal; a su vez, el personal puede prepararse con anticipación, por ejemplo, sacando los materiales para el cambio de pañal o las colchonetas para la siesta, o coordinando las responsabilidades de cuidado con otro adulto.[2]

DEFINICIÓN: CONTINUIDAD CULTURAL

La práctica de alinear las rutinas de cuidado en los entornos de educación y cuidado infantil con las del hogar y la cultura del niño para apoyar el desarrollo ininterrumpido de su identidad.

Los horarios para los niños pequeños en cuidado grupal pueden ser más consistentes y orientados al grupo. Por ejemplo, los niños pequeños pueden comer juntos, salir al aire libre juntos, tomar la siesta al mismo tiempo y reunirse en pequeños grupos por períodos cortos para cuentos, música y experiencias de movimiento. Los cuidadores y proveedores de cuidado infantil en el hogar pueden crear horarios visuales simples con fotos o dibujos que muestren los eventos diarios y cuándo ocurren para ayudar a los niños a comprender qué sucede y cuándo. Sin embargo, los niños pequeños aún tienen horarios individuales para las rutinas de cuidado, así como momentos en los que necesitan estar fuera del grupo o recibir atención individual de un adulto conocido y de confianza. Respetar los horarios individuales y la cultura del hogar de los niños pequeños es tan importante como respetar los de los bebés. La participación de la familia sigue desempeñando un papel central..[2]

DEFINICIÓN: HORARIOS VISUALES

Horarios ilustrados utilizados en el cuidado de niños pequeños para ayudarles a comprender la secuencia de los eventos diarios.

Un aspecto importante del horario diario son las transiciones. Los bebés y niños pequeños experimentan muchas transiciones (cambios) durante el día, por ejemplo, entre rutinas y actividades, llegadas y salidas, y al salir a jugar al aire libre y regresar al interior. Las visitas al hogar también incluyen transiciones. Cada niño experimenta y maneja las transiciones de manera diferente; el cambio es más difícil para algunos niños que para otros, por lo que las transiciones pueden ser algunos de los momentos más desafiantes del día. Los bebés y niños pequeños dependen de los adultos para proporcionarles una sensación de seguridad y continuidad cuando experimentan cambios; individualizar las transiciones es una manera de brindar la estabilidad que necesitan.

DEFINICIÓN: TRANSICIONES

Momentos de cambio o de paso entre diferentes actividades o rutinas dentro del horario diario, que pueden resultar desafiantes para bebés y niños pequeños.

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC
- [1] Early Head Start National Resource Center.(n.d) [Individualizing care for infants and tollders]. Is in the public domain

This page titled 23.3: El horario diario is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

23.4: CONSEJOS PARA CREAR HORARIOS DIARIOS APROPIADOS PARA EL DESARROLLO

CONSEJOS PARA CREAR HORARIOS DIARIOS APROPIADOS PARA EL DESARROLLO

A continuación se presentan características de un horario para bebés y niños pequeños que apoya un cuidado receptivo e individualizado. Estas ideas pueden ayudarle a crear un horario diario que sea sensible y receptivo a cada bebé y niño pequeño en su entorno.[1]

PROPORCIONAR CONSISTENCIA

Las rutinas diarias predecibles ayudan a los niños pequeños a saber qué esperar y qué se espera de ellos, lo que conduce a menos conductas disruptivas. Las rutinas diarias deben fluir de manera consistente, permitiendo que los bebés se concentren en su juego y aprendizaje. Las oportunidades para explorar y practicar habilidades permiten que los niños desarrollen confianza en sus capacidades (Harms, Clifford, & Cryer, 1998).[1]

INCLUIR EXPERIENCIAS QUE SATISFAGAN LAS NECESIDADES INDIVIDUALES

Esto es especialmente importante para los bebés y niños pequeños que aún no pueden regular sus propias necesidades y cuerpos para adaptarse a un horario grupal. Las rutinas regulares de cuidado, como el cambio de pañal, el sueño y la alimentación, deben ocurrir cuando cada niño las necesite, en lugar de basarse en el reloj o en un horario estricto (EHS NRC, 2014; Harms et al., 1998; NAEYC, 2015).

OFRECER OPORTUNIDADES E INTERACCIONES QUE FOMENTEN EL CRECIMIENTO FÍSICO, SOCIAL Y EMOCIONAL

Usted puede apoyar el desarrollo en todas las áreas durante las interacciones y actividades cotidianas. Considere el cambio de pañal de un bebé. Durante esta rutina de cuidado, usted puede apoyar su desarrollo social y emocional brindándole atención individual que incluya contacto visual, sonrisas, hablar sobre lo que está ocurriendo en el momento y señalar cosas que le resulten familiares (por ejemplo: “¡Oh! Veo que hoy estás usando tu pañal de Osito. Te gusta cuando tu mamá te compra los pañales de Osito, ¿verdad?”). En este intercambio sencillo, el cuidador no solo apoya el desarrollo social y emocional del niño, sino también el desarrollo del lenguaje y cognitivo (EHS NRC, 2014; Harms et al., 1998; NAEYC, 2015).[1]

PERMITIR LARGOS PERÍODOS DE TIEMPO PARA EL JUEGO LIBRE

Los niños aprenden a través del juego (Fromberg & Gullo, 1992; Ginsburg, 2007; Meltzoff, Kuhl, Movellan, & Sejnowski, 2009; Piaget, 1962). El juego autodirigido brinda a los niños oportunidades para practicar lo que han observado y aprendido sobre su mundo, probar nuevas ideas y desarrollar habilidades en todas las áreas del desarrollo. Cuando los niños se reúnen para jugar, debe ser impulsado por su deseo de estar juntos, incluso si eso significa estar cerca unos de otros haciendo cosas distintas. Las experiencias grupales iniciadas por el cuidador, como el tiempo de canciones, el baile o la lectura de libros, pueden funcionar bien con niños pequeños mayores si pueden elegir participar o no. Las reuniones grupales deben ser breves, flexibles y considerar los intereses individuales de todos los niños. Por ejemplo, en un hogar de cuidado infantil familiar con varios niños pequeños, a muchos les gusta estar cerca de la cuidadora mientras ella canta. Una niña se dirige al rincón de libros cuando esto sucede y observa al grupo por encima de los estantes. La madre de la niña ha dicho que, en casa, su hija canta todas las canciones, pero en el cuidado infantil no se une al grupo hasta varios meses después, cuando está lista (Harms et al., 1998; NAEYC, 2015).[1]

PROPORCIONAR TIEMPO Y APOYO PARA LAS TRANSICIONES

Un horario bien diseñado para bebés y niños pequeños incluye transiciones pensadas cuidadosamente que apoyan a los niños mientras pasan de un área de enfoque a otra. Los momentos de transición son importantes y ofrecen muchas oportunidades de aprendizaje, al igual que cualquier otra parte del día del niño (Harms et al., 1998; NAEYC, 2015).

Los momentos comunes de transición durante el día de un niño en el entorno de cuidado incluyen:

- Horarios de llegada y salida;
- Horarios de comida;
- Cambios de pañal y uso del baño;
- Horarios de siesta;
- Paso de interiores a exteriores; y
- Unirse o retirarse de experiencias grupales (solo para niños pequeños mayores).

EJEMPLOS DE HORARIOS

En las siguientes páginas se presentan dos ejemplos de horarios diarios escritos para bebés y niños pequeños, diseñados para ser flexibles y sensibles a las necesidades individuales. Uno incluye horarios específicos y el otro está organizado por secciones del día. Ambos resaltan la

importancia de menos estructura y más tiempo abierto durante el día para la exploración y el juego. Este flujo abierto del día permite que los cuidadores satisfagan las necesidades individuales a medida que surgen; las interacciones y experiencias ocurren de manera natural a lo largo del día.[1]

EJEMPLO A: HORARIO PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS (SIN HORAS ESPECÍFICAS)

Las rutinas de cuidado como el cambio de pañal, el uso del baño, las siestas y las comidas se basarán en las necesidades individuales. Se invita a los niños pequeños mayores a compartir las comidas juntos.

Padres: Por favor, infórmenos cómo está su hijo y si tiene inquietudes, preguntas o comentarios. ¡Estamos escuchando!

- **Inicio del día**
  - Cambio de pañal, siestas y comidas según sea necesario
  - Saludos y registro diario: preguntamos cómo durmió cada niño, cómo comió, su estado de ánimo y cualquier otro detalle.
  - Exploración de materiales/objetos; descubrimiento en mesa o bandeja sensorial
  - Lectura y exploración de libros
  - Movimiento y exploración libre e interacción
  - Paseo en cochecito al aire libre o juego en el patio
- **Mediodía**
  - Cambio de pañal, siestas y comidas según sea necesario
  - Música tranquila, lectura y luces tenues
  - Exploración de materiales, objetos y libros
  - Movimiento y exploración libre e interacciones
  - Juego al aire libre, incluyendo juguetes para empujar, equipo para trepar y espacios suaves con mantas o arena
- **Final del día**
  - Cambio de pañal, siestas y comidas según sea necesario
  - Lectura y exploración de libros
  - Exploración de materiales, piezas sueltas y objetos
  - Movimiento y exploración libre e interacción
  - Juego al aire libre
  - Despedidas: compartimos observaciones del día del niño, así como detalles sobre comidas, siestas, cambios de pañal y uso del baño.

EJEMPLO B: HORARIO DIARIO PARA BEBÉS (CON HORAS ESPECÍFICAS)

Las comidas, el cambio de pañal y el sueño se basarán en las necesidades individuales. Ajustaremos el horario a lo largo del día para responder a los intereses y necesidades de su hijo, así como a las condiciones del clima.

- **7:00–8:30: Llegada y bienvenida.**
  - Recibimos a las familias y conversamos sobre cómo están los niños.
- **8:30–9:30: Tiempo al aire libre.** Las posibilidades incluyen:
  - Explorar y seguir intereses, como tocar hojas y hablar sobre árboles, nubes y pájaros;
  - Abrazar, conversar y leer libros juntos al aire libre;
  - Escuchar y cantar ritmos; y
  - Rodar, trepar y gatear.
- **9:30–11:30: Juego en el suelo.** Juguetes y objetos disponibles para explorar.
  - Tocar y sentir libros y texturas;
  - Conversar, abrazar y mecer;
  - Escuchar y cantar ritmos; y
  - Rodar, trepar y gatear.
- **11:30–12:30: Exploración sensorial**
  - Materiales con diferentes texturas, sonidos y colores.
- **12:30–2:30: Juego en el suelo.** Juguetes y objetos disponibles para explorar..
  - Explorar y seguir intereses, como muñecas suaves, sonajas y juguetes para apilar;
  - Tocar y sentir libros y texturas;
  - Conversar, abrazar y mecer;
  - Escuchar y cantar ritmos; y
  - Rodar, trepar y gatear.

- **2:30–3:30: Tiempo al aire libre.** Las posibilidades incluyen:
  - Explorar y seguir intereses, como tocar hojas y hablar sobre árboles, nubes y pájaros;
  - Abrazar, conversar y leer libros juntos al aire libre;
  - Escuchar y cantar ritmos; y
  - Rodar, trepar y gatear.
- **3:30–5:30: Juego en el suelo y salida.**
  - Revisar el día con las familias, compartir observaciones y proporcionar información según sea necesario.

ATRIBUCIONES

- [1] Early Head Start National Resource Center.(n.d) [Individualizing care for infants and tollders]. Is in the public domain

This page titled 23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

23.5: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LAS RUTINAS DE CUIDADO

- Early Head Start National Resource Center. (2014). *Individualizing care for infants and toddlers: Part 1* [Technical assistance paper no. 16]. Retrieved from http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/ehsnrc/docs/ehs-ta-16.pdf
- Early Head Start National Resource Center.(n.d) [Individualizing care for infants and tollders]. Retrieved from https://childcareta.acf.hhs.gov/infant-toddler-resource-guide/individualized-care-routines-and-daily-schedules.
- Fromberg, D. P., & Gullo, D. F. (1992). Perspectives on children. In L. R. Williams & D. P. Fromberg (Eds.),*Encyclopedia of early childhood education* (pp. 191–194). New York, NY: Garland Publishing.
- Gillespie, L., & Peterson, S. (2012). Rituals and routines: Supporting infants and toddlers and their families. *Young Children*, *67*(4), 76–77.
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, *119*(1), 182–191. doi:10.1542/peds.2006-2697
- Harms, T., Clifford, R., & Cryer, D. (1998). *Early childhood environment rating scale* (Rev. ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- Meltzoff, A. N., Kuhl, P. K., Movellan, J., & Sejnowski, T. J. (2009). Foundations for a new science of learning. *Science*, *325*(5938), 284–288. doi:10.1126/science.1175626
- National Association for the Education of Young Children (NAEYC). (2015). NAEYC early childhood program standards and accreditation criteria and guidance for assessment. Standard 2: Curriculum. Washington, DC: Author.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York, NY: W.W. Norton.
- Raikes, H., & Edwards, C. (2009). *Extending the dance in infant and toddler caregiving.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D.A. (Eds.) (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. A report of the National Research Council.* Washington, DC: National Academies Press.

This page titled 23.5: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

24: CUIDADO INCLUSIVO

24.1: Introducción
24.2: Descripción general
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
24.8: Colaboración para la inclusión
24.9: Juego inclusivo
24.10: Consideraciones específicas
24.11: Conclusión
24.12: Recursos adicionales
24.13: Referencias

This page titled 24: Cuidado inclusivo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL CUIDADO INCLUSIVO

Cuando los cuidadores piensan en el cuidado inclusivo, muchas personas asumen que se trata únicamente de niños con necesidades especiales conocidas o diagnosticadas. El cuidado inclusivo es para todos los niños que tienen diferentes habilidades o privilegios. Los retrasos en el desarrollo pueden ocurrir debido a anomalías genéticas, traumas al nacer, accidentes o diversas razones conocidas o desconocidas. El aspecto más importante del cuidado inclusivo es recordar a la persona detrás de las necesidades. La inclusión significa que un niño con desafíos sensoriales, incluso si aún no han sido diagnosticados, debe recibir el esfuerzo y el tiempo necesarios para que su entorno sea el mejor y más adecuado posible. Por ejemplo, como cuidador, usted nota que uno de los niños no quiere ir a la mesa sensorial, no le gusta pintar con los dedos y evita cualquier juego que implique ensuciarse. Aunque muestra interés, algo le impide participar. ¿Qué puede hacer un cuidador por un niño como este para permitirle acceder a todos los aspectos del aula? ¡Encuéntrelo donde está! Intente colocar la plastilina dentro de una bolsa plástica para que el niño la explore. ¡Coloque la pintura dentro de una bolsa plástica! Use guantes de jardinería durante el juego sensorial. Este es un ejemplo de inclusión. [1]

[1] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya is licensed under a CC BY.

This page titled 24.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.2: DESCRIPCIÓN GENERAL

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CUIDADO INCLUSIVO

Los niños con discapacidades u otras necesidades especiales se refieren tanto a aquellos con un diagnóstico específico como a aquellos que no tienen un diagnóstico, pero cuyo comportamiento, desarrollo o estado de salud afecta la capacidad de su familia para mantener servicios de cuidado infantil. La discapacidad o necesidad especial puede ser tan leve como un pequeño retraso en el habla o tan compleja como un diagnóstico combinado de desafíos motores, discapacidad visual y retrasos cognitivos.[1] Las necesidades especiales de atención médica incluyen una variedad de condiciones como defectos congénitos, trastornos neurológicos y enfermedades crónicas que pueden poner en riesgo la vida o afectar la vida diaria (por ejemplo, cáncer, enfermedad o anemia de células falciformes, fibrosis quística, hemofilia, SIDA, diabetes, artritis reumatoide juvenil).[1] [2]

Las familias de niños con discapacidades u otras necesidades especiales tienen la misma necesidad de cuidado infantil que otras familias. Sin embargo, a menudo encuentran que la búsqueda de un cuidado infantil de calidad y asequible es un desafío mayor, ya que enfrentan la renuencia de muchos proveedores a inscribir a sus hijos. Esta situación hace aún más importante que los proveedores de cuidado infantil se esfuercen por incluir a todos los niños en sus programas y no aumentar los enormes desafíos que estas familias ya enfrentan.[3]

A nivel nacional, solo alrededor del 10 por ciento de los bebés y niños pequeños elegibles con retrasos en el desarrollo reciben servicios de intervención temprana, los cuales se reconoce ampliamente que reducen los retrasos y disminuyen los efectos adversos de los factores de riesgo y las discapacidades en el aprendizaje y el desarrollo. California atiende a menos niños que el promedio nacional. Los desafíos surgen debido a evaluaciones inconsistentes, vínculos frágiles hacia la referencia y evaluación, y la complejidad de coordinar múltiples agencias, a veces sin que las familias tengan conocimiento del inglés. [4]

De acuerdo con la Ley para la Educación de Personas con Discapacidades (IDEA), los niños de 3 a 21 años tienen derecho a una educación pública gratuita y apropiada (FAPE) en el entorno menos restrictivo (LRE). El LRE exige que, en la medida de lo posible, los niños con discapacidades tengan acceso al currículo de educación general, junto con las actividades y entornos de aprendizaje disponibles para sus compañeros sin discapacidades. La legislación federal correspondiente para bebés y niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 3 años) y sus familias especifica que los servicios y apoyos de intervención temprana deben proporcionarse en “entornos naturales”, lo que generalmente se interpreta como una amplia gama de contextos y actividades que ocurren de manera habitual para bebés y niños pequeños con desarrollo típico en el hogar y la comunidad.[5] [6]

Los niños con discapacidades u otras necesidades especiales y sus familias deben estar incluidos en programas de educación infantil de alta calidad que constituyan los entornos naturales de sus compañeros con desarrollo típico. Los niños aprenden a través de sus interacciones con otros niños y con su entorno, mientras desarrollan un sentido de seguridad y autoestima a partir de relaciones afectuosas con los proveedores y el personal del programa. Todos se benefician de programas de educación infantil de calidad que ofrecen cuidado inclusivo. Los niños que tienen una discapacidad o necesidad especial tienen la oportunidad de conocer e interactuar con compañeros con desarrollo típico, mientras que sus familias se benefician de los programas y servicios que necesitan para alcanzar sus metas como padres. Los niños con desarrollo típico también se benefician cuando tienen la oportunidad de conocer a compañeros con desarrollo atípico en el aula. Todos tienen la oportunidad de aprender sobre otros seres humanos en cuanto a sus fortalezas y desafíos.



Figura **24.2.1**: Los niños de todas las habilidades deben estar incluidos en aulas de educación infantil de alta calidad. ([1])

Los niños y las familias desean ser aceptados e incluidos en su comunidad independientemente de sus habilidades. Desean pertenecer. Pero el tipo de pertenencia que desean va más allá de simplemente “estar juntos”. Buscan una membresía plena e incondicional en la familia y la comunidad. Como expresó con elocuencia Norman Kunc, defensor de los derechos de las personas con discapacidad: “Cuando la educación inclusiva se adopta plenamente, abandonamos la idea de que los niños tienen que volverse ‘normales’ para contribuir al mundo. En cambio, buscamos y nutrimos los dones inherentes en todas las personas. Comenzamos a mirar más allá de las formas típicas de convertirse en

miembros valiosos de la comunidad y, al hacerlo, comenzamos a darnos cuenta de la meta alcanzable de brindar a todos los niños un auténtico sentido de pertenencia.”"[6]

Los niños con discapacidades u otras necesidades especiales pueden presentar desafíos únicos, pero el cuidado que necesitan es muy similar al de cualquier otro niño. Los niños con necesidades especiales pasan la mayor parte de su tiempo haciendo lo mismo que otros niños. Tienen la misma curiosidad, el mismo deseo de jugar y la misma necesidad de comunicarse que sus compañeros. Los proveedores de cuidado infantil que ofrecen un cuidado apropiado para el desarrollo e individualizado para satisfacer las necesidades de cada niño ya poseen muchas de las habilidades necesarias para atender a niños con discapacidades u otras necesidades especiales.[7]

Los cuidadores de bebés y niños pequeños pueden estar involucrados con las familias en el momento en que se identifican por primera vez las discapacidades o preocupaciones del desarrollo y cuando comienzan las intervenciones. Este proceso puede ser emocional para las familias, pero los proveedores de cuidado infantil pueden ofrecer perspectivas valiosas y actuar como aliados de apoyo. Pueden desempeñar un papel clave al trabajar con los niños, las familias y otros profesionales en el proceso de intervención temprana. Un cuidador que participa activamente en el desarrollo, aprendizaje y crecimiento del niño apoya a las familias de maneras importantes.[8]

ATRIBUCIONES

- [1] Family Partnerships and Culture by the California Department of Education is used with permission
- [2] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya CC BY.
- [3] Inclusion Works! By the California Department of Education is used with permission ↵
- [4] Author Nancy Hunt California State University. (n.d.). *Pace - identifying young children for early intervention in California*. Policy Analysis for California Education. CC BY
- [5] DEC/NAEYC. (2009). Early childhood inclusion: A joint position statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC). Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Development Institute. Retrieved
- [6] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya CC BY
- [7] Child Development Resources by the California Department of Education is used with permission ↵
- [8] U.S Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, n.d., Creating Inclusive Environments and Learning Experiences for Infants and Toddlers is in the pubic domain

24.2: Descripción general is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam.

24.3: QUÉ PUEDEN HACER LOS PROGRAMAS PARA SER INCLUSIVOS CON TODOS LOS NIÑOS

IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS INCLUSIVAS

La mayoría de los niños identificados por profesionales de educación especial como personas con una discapacidad presentan retrasos en el aprendizaje y la comunicación (más del 70 por ciento de los niños desde el nacimiento hasta los 14 años). Los niños que aprenden de manera diferente o tienen retrasos en el lenguaje suelen manifestar sus necesidades especiales a través de su comportamiento en entornos grupales. Los educadores de la primera infancia pueden proporcionar un entorno rico en lenguaje y realizar adaptaciones basadas en el conocimiento de cada niño en particular.[1]

DEFINICIÓN: ENTORNO RICO EN LENGUAGE

Un entorno educativo en el que los niños están expuestos a una amplia variedad de experiencias lingüísticas, incluyendo hablar, escuchar y actividades tempranas de alfabetización, lo cual es fundamental para todos los niños, especialmente para aquellos con retrasos en la comunicación.

THay menos niños con discapacidades más significativas, como discapacidades intelectuales, impedimentos físicos y de movilidad, o discapacidades múltiples. La promulgación de la Ley Rosa en los Estados Unidos reemplazó el término “retraso mental” por “discapacidad intelectual” en documentos legales para promover un lenguaje respetuoso y actualizado. Los niños con discapacidades significativas probablemente recibirán servicios especializados que pueden apoyar su éxito en un entorno de cuidado infantil. Los niños que son elegibles y reciben servicios de intervención temprana o educación especial cuentan con planes individuales que incluyen metas y estrategias para que cuidadores y proveedores las utilicen. Para los niños menores de tres años, los planes se denominan Planes Individualizados de Servicios para la Familia (IFSP); para los niños mayores de tres años, se denominan Programas de Educación Individualizados (IEP). Cuando se desarrollan estos planes, los educadores de la primera infancia pueden ser miembros esenciales del equipo del IFSP o IEP.[1]

DEFINICIÓN: ADAPTACIONES INDIVIDUALES

Ajustes o modificaciones personalizadas realizadas en el entorno educativo para satisfacer las necesidades únicas de cada niño, especialmente aquellos con discapacidades o diferencias en el aprendizaje.

DEFINICIÓN: PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIOS PARA FAMILIAS (IFSP)

Un plan de servicios especiales para niños pequeños con retrasos en el desarrollo. El IFSP se centra tanto en el niño como en la familia e incluye metas para ambos, generalmente para niños menores de tres años.

DEFINICIÓN: PLAN DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO (IEP)

Un plan detallado desarrollado para niños en edad escolar (mayores de tres años) con discapacidades, que describe metas educativas específicas y los apoyos necesarios para alcanzarlas.

ATRIBUCIONES

- [1] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya CC BY

This page titled 24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.4: APRENDIENDO SOBRE CADA NIÑO INDIVIDUALMENTE

CADA NIÑO ES ÚNICO

La información sobre una discapacidad específica puede ofrecerle a un educador de la primera infancia ideas sobre cómo apoyar a un niño. Sin embargo, al atender a un niño individual, el proveedor debe centrarse en las necesidades del niño, no en la discapacidad ni en su etiqueta. Un niño con parálisis cerebral, por ejemplo, puede caminar con aparatos ortopédicos en las piernas, usar una silla de ruedas, presentar síntomas físicos leves o mostrar un retraso en el uso del lenguaje. Las posibles variaciones dentro de esta única etiqueta son enormes, lo que indica que ninguna etiqueta o diagnóstico por sí solo puede proporcionar suficiente información sobre un niño en particular. Los educadores de la primera infancia necesitan ir más allá de una definición de libro de texto y hacer preguntas con sensibilidad y comprensión, especialmente en las conversaciones con los padres.

Los educadores de la primera infancia pueden avanzar estableciendo un tono de bienvenida y comprensión. Cuando un miembro de la familia comparte el diagnóstico de un niño, una buena pregunta de seguimiento suele ser: "¿Y cómo afecta eso al desarrollo de _____?" Este enfoque puede ayudar a asegurarle al familiar que el proveedor de cuidado infantil está sinceramente interesado en el éxito del niño y en brindar un cuidado apropiado e individualizado. La respuesta del padre o la madre ayudará al proveedor de cuidado infantil a determinar qué adaptaciones individuales podrían ser necesarias, qué otras preguntas pueden ser apropiadas y si hay especialistas involucrados o si se necesitan.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya CC BY

This page titled 24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.5: CÓMO PROMOVER PRÁCTICAS INCLUSIVAS

INCLUSIÓN EN EL AULA

La inclusión encarna los valores, políticas y prácticas que respaldan el derecho de cada niño y su familia, independientemente de su capacidad, a participar en una amplia gama de actividades y contextos como miembros plenos de sus familias, comunidades y de la sociedad. Los resultados deseados de las experiencias inclusivas para niños con y sin discapacidades y sus familias incluyen un sentido de pertenencia y membresía, relaciones sociales positivas y amistades, así como desarrollo y aprendizaje para alcanzar su máximo potencial.

DEFINICIÓN: INCLUSIÓN

La práctica de garantizar que todos los niños, independientemente de sus habilidades o discapacidades, tengan el derecho de participar plenamente en todas las actividades y contextos como miembros de sus familias, comunidades y de la sociedad.

Las características definitorias de la inclusión que pueden utilizarse para identificar programas y servicios de educación en la primera infancia de alta calidad son:[1]

- Acceso – proporcionar acceso a una amplia gama de oportunidades de aprendizaje, actividades, entornos y ambientes
- Participación – incluso si los entornos y programas están diseñados para facilitar el acceso, algunos niños necesitarán adaptaciones individuales y apoyos adicionales para participar plenamente en actividades de juego y aprendizaje con sus compañeros y adultos.
- Apoyos – debe proporcionarse una infraestructura de apoyos a nivel de sistemas a quienes brindan servicios inclusivos a niños y familias.[13]

Aunque actualmente no haya niños con discapacidades inscritos en un programa de educación en la primera infancia, los educadores aún pueden promover prácticas inclusivas. Una forma es contar con imágenes, libros y materiales que presenten a niños con discapacidades en entornos generales. Las maneras en que las personas son semejantes y diferentes surgen de manera natural en un entorno de educación en la primera infancia; un(a) cuidador(a) puede aprovechar estas oportunidades para dialogar al respecto. El uso del lenguaje también es fundamental para desarrollar un ambiente de inclusión. La mejor práctica es utilizar lenguaje centrado en la persona cuando se habla de personas con discapacidades. Esta práctica simplemente significa colocar a la persona antes que la discapacidad: "un niño con trastorno del espectro autista" en lugar de "un niño autista".[2]

DEFINICIÓN: LENGUAJE CENTRADO EN LA PERSONA

Una forma de expresarse que enfatiza la individualidad de una persona con discapacidad al colocar a la persona antes que la discapacidad (por ejemplo, "un niño con trastorno del espectro autista" en lugar de "un niño autista").

Explorar la inclusión con familias, colegas y niños sugerirá otras maneras de ampliar las prácticas inclusivas. Por ejemplo, planificar conversaciones del personal sobre cambios específicos en la filosofía, las actitudes y las prácticas contribuye en gran medida a incluir a niños con necesidades especiales en un entorno de cuidado infantil. Fuera del entorno inmediato del programa de educación en la primera infancia, los adultos con discapacidades en la comunidad pueden contribuir al conocimiento ampliado de un proveedor de cuidado sobre temas relacionados específicamente con la inclusión y con las discapacidades en general.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] Introducing developmental disability through a disability studies perspecitve by Emily Brooks and Mariette Bates. This entry is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International license.
- [2] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya CC BY

This page titled 24.5: Cómo promover prácticas inclusivas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.6: INCLUSIÓN EXITOSA DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

CÓMO HACER QUE LA INCLUSIÓN FUNCIONE

Así como cada niño es único, también lo es cada programa de educación en la primera infancia. No existe una fórmula mágica para lograr que la inclusión funcione más allá de la creatividad, la energía y el interés que la mayoría de los educadores de la primera infancia ya aportan a su trabajo. A pesar de su singularidad, todos los programas pueden incluir con éxito a niños con discapacidades. Y cada uno lo logra niño por niño, día tras día. Una actitud de «sí se puede» entre los maestros ayuda a proporcionar la energía necesaria para idear soluciones a los desafíos inevitables. También ayuda mantener una actitud entusiasta hacia el logro de una inclusión efectiva, en lugar de simplemente cumplir con una obligación legal.[1]

Algunos niños necesitan pequeños cambios en el currículo o apoyos menores para aprovechar al máximo ciertas actividades. Este tipo de ajustes puede consistir en adaptaciones individuales bastante simples, como proporcionar un lugar especial o una actividad tranquila para un niño que no puede participar en actividades de grupo grande, o poner a disposición un refrigerio especial para un niño que necesita comer con mayor frecuencia que el horario típico de comidas o refrigerios.[1]

DEFINICIÓN: ADAPTACIONES

Cambios o ajustes en el entorno de aprendizaje o en los métodos de enseñanza para apoyar la participación y el aprendizaje de niños con discapacidades.



Figura **24.6.1**: Las necesidades individuales de cada niño le ayudarán a decidir qué adaptaciones necesita realizar. ([2])

Otros niños pueden requerir adaptaciones más específicas que podrían no ser evidentes de inmediato. Una variedad de recursos comunitarios puede ayudar a determinar cuáles podrían ser. La familia, por ejemplo, siempre es la primera y más importante guía sobre lo que un niño podría necesitar; después de ello, puede ser útil consultar con un especialista del área o participar en un taller local. Más allá de la comunidad inmediata, existe un amplio conjunto de recursos en libros, publicaciones periódicas y sitios web dedicados a las discapacidades y a la inclusión que pueden informar a un educador de la primera infancia sobre adaptaciones apropiadas para un niño con una condición o necesidad particular.[1]

DEFINICIONES: TÉCNICAS ADAPTATIVAS

Métodos o herramientas específicas utilizadas para ayudar a niños con discapacidades a realizar tareas o participar en actividades que de otro modo podrían resultarles desafiantes.

Los programas que comienzan con una base de alta calidad y apropiada para el desarrollo; una actitud positiva por parte del proveedor de cuidado; proporciones adulto-niño adecuadas; administradores que brinden apoyo; y capacitación adecuada para el proveedor estarán en una buena posición para resolver problemas de manera creativa para un niño con discapacidades u otras necesidades especiales, tal como lo hacen para niños con desarrollo típico. Si un niño ya cuenta con un diagnóstico establecido, puede haber personal de intervención capacitado disponible para colaborar en este proceso. Uno de los roles más importantes de un proveedor de cuidado es facilitar un sentido de pertenencia e inclusión. Algunas estrategias útiles son las siguientes:

- Comience con la suposición de que todos los niños son competentes.
- Adapte el entorno para que sea apropiado para el desarrollo, estimulante y acorde con las necesidades e intereses de cada niño.
- Si bien puede ser necesario apoyar el dominio de una habilidad específica, tenga presente al niño en su totalidad, especialmente su experiencia socioemocional.[1]

Considere las siguientes preguntas al adaptar una actividad para un niño con necesidades especiales:

- ¿Tiene el niño la oportunidad de estar en control de la experiencia de aprendizaje?
- ¿Existe un equilibrio entre el aprendizaje iniciado por el adulto y el aprendizaje iniciado por el niño?
- ¿Puede el niño tomar decisiones mientras aprende la habilidad?
- ¿Es capaz el niño de iniciar sus propios esfuerzos para practicar la habilidad, con el apoyo brindado por el proveedor de cuidado infantil?
- ¿Está el niño desarrollando confianza en sí mismo y mostrando la alegría del logro mientras aprende?
- ¿Hay espacio en la actividad para que el niño haga descubrimientos?

DEFINICIÓN: APRENDIZAJE INICIADO POR EL NIÑO

Actividades educativas que son comenzadas y dirigidas por el niño, basadas en sus intereses y elecciones.

DEFINICIÓN: APRENDIZAJE INICIADO POR EL ADULTO

Experiencias de aprendizaje que son introducidas y guiadas por el adulto, a menudo con objetivos educativos específicos.

ATRIBUCIONES

- [1] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya CC BY
- [2] Inclusion Works! By the California Department of Education is used with permission ↵

This page titled 24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.7: CÓMO HACER ADAPTACIONES A LOS MATERIALES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE UN BEBÉ O NIÑO PEQUEÑO

MATERIALES E INCLUSIÓN

Elegir cuidadosamente los juguetes y materiales es fundamental, ya que los juguetes y materiales adecuados pueden brindar a los niños con discapacidades la oportunidad de involucrarse y experimentar el éxito. Para bebés y niños pequeños, los proveedores de cuidado infantil suelen ofrecer una variedad de juguetes, como bloques, vasos apilables o encajables, y clasificadores de formas o rompecabezas sencillos diseñados para que los utilicen niños muy pequeños. Asimismo, incluir materiales que fomenten la exploración sensorial mediante el uso de olores, sonidos, estímulos visuales y texturas favorece el aprendizaje y el desarrollo de los niños.[1]

Dependiendo de las necesidades individuales, algunos juguetes o materiales pueden requerir adaptaciones individuales sencillas para apoyar la capacidad del niño de utilizarlos. Por ejemplo, añadir cierres de gancho y bucle (Velcro), perillas grandes o asas puede facilitar que un niño con necesidades especiales visuales o físico-motoras juegue con bloques o rompecabezas. De manera similar, agregar tela o lengüetas en los bordes de las páginas de libros de cartón puede facilitar el paso de las páginas. Por supuesto, es esencial tener en cuenta los posibles riesgos de asfixia al considerar la modificación de materiales.[1]

Estas son solo algunas estrategias simples y de bajo costo para asegurar que todos los niños puedan utilizar los materiales con éxito. Afortunadamente, los familiares y los especialistas que conocen el desarrollo individual del niño también son una excelente fuente de información e ideas para realizar adaptaciones individuales sencillas que apoyen el éxito del niño. Muchos juguetes y materiales para bebés y niños pequeños ya incluyen algunas de las adaptaciones simples mencionadas anteriormente.[1]

La tecnología de asistencia puede apoyar la capacidad del niño para participar activamente en su hogar, programa de cuidado infantil, escuela u otros entornos comunitarios. El uso de juguetes electrónicos, interruptores u otros dispositivos en su entorno de cuidado infantil puede ayudar a que un bebé o niño pequeño participe plenamente en las actividades. Los interruptores permiten que niños con función manual limitada o control muscular reducido operen juguetes o materiales con los que de otro modo no podrían jugar. En ocasiones, un niño muy pequeño necesitará equipo para el posicionamiento, como una silla especializada o un bipedestador. La tecnología de asistencia y las adaptaciones deben figurar en el Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP) si el niño cuenta con uno.[1]

DEFINICIÓN: PLAN INDIVIDUALIZADO DE SERVICIOS PARA LA FAMILIA (IFSP)

Un plan para niños con discapacidades menores de tres años que describe los servicios de intervención temprana que necesitan, incluida cualquier tecnología de asistencia o adaptaciones.

DEFINICIÓN: TECNOLOGÍA DE ASISTENCIA

Equipo o dispositivos especializados diseñados para apoyar la participación y el aprendizaje de niños con discapacidades, como juguetes electrónicos o interruptores.

Reflexionar sobre cómo un niño con necesidades especiales explorará y utilizará su entorno de cuidado infantil le brinda la oportunidad de considerar las fortalezas de su entorno y mejorarlo según sea necesario.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, n.d., Creating Inclusive Environments and Learning Experiences for Infants and Toddlers is in the pubic domain

This page titled 24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.8: COLABORACIÓN PARA LA INCLUSIÓN

TRABAJANDO JUNTOS

Es posible que los educadores de la primera infancia necesiten ampliar la manera en que se acercan a las familias y se vinculan con especialistas para satisfacer las necesidades de niños con distintas habilidades y características de aprendizaje. Estos dos grupos de personas tienen información fundamental que compartir y pueden servir como recursos para apoyar a los niños en el programa. Sus sugerencias enriquecen invariablemente los esfuerzos de inclusión. Los propios especialistas incluso pueden visitar el centro de cuidado y ofrecer orientación en el lugar.

DEFINICIÓN: ESPECIALISTA

Profesionales con experiencia en áreas específicas del desarrollo infantil, la salud o la educación que pueden brindar orientación y apoyo a niños con necesidades especiales.



Figura **24.8.1**: La colaboración brinda apoyo y perspectivas valiosas. (.[1])

Proporcionar educación inclusiva en la primera infancia no significa que un(a) cuidador(a) —o incluso un grupo de cuidadores— tenga que realizar el trabajo solo. Todos tienen un papel que desempeñar. El rol principal de un educador de la primera infancia es fomentar y apoyar el desarrollo del niño de manera afectuosa y atenta. Las alianzas formadas con otros adultos que cuidan al niño —los padres, proveedores de atención médica o especialistas— pueden complementar los esfuerzos de todos los involucrados, especialmente cuando cada persona se concentra en una fortaleza específica. Cuando se combinan los conocimientos de muchos, se desarrollan ideas y surgen estrategias mejores que las que una sola persona podría haber desarrollado por sí sola. El resultado es la esencia de una verdadera colaboración.[2]

Para que la colaboración sea exitosa, los siguientes elementos son esenciales:

- Respeto por el conocimiento y la experiencia de la familia con el niño. Ellos son el primer y mejor recurso y deben ser incluidos en la planificación e implementación del cuidado de su hijo.
- Comunicación clara y regular, tanto informal como mediante reuniones planificadas.
- Se reserva tiempo para la colaboración, reconociendo que es probable que todos tengan limitaciones de tiempo.
- Todos tienen un compromiso y una participación activa.
- Esfuerzos colaborativos para proporcionar las evaluaciones apropiadas y los servicios de apoyo para el niño.

Puede encontrar más información sobre la identificación de niños con necesidades especiales y la provisión de cuidado inclusivo en la publicación *Inclusion Works* del Departamento de Educación de California.[2]

DEFINICIÓN: CUIDADO INCLUSIVO

Un enfoque del cuidado infantil y la educación que garantiza que todos los niños, independientemente de sus habilidades o necesidades, sean incluidos y reciban apoyo.

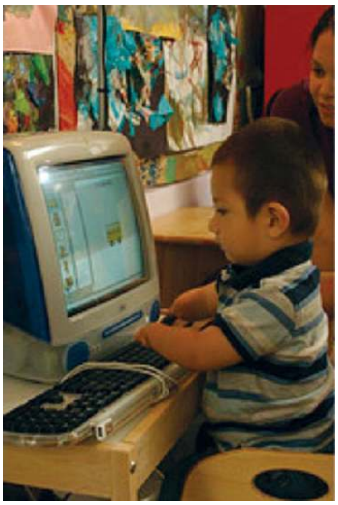


Figura **24.8.1**: Todos los niños necesitan poder participar plenamente en el entorno de educación en la primera infancia. [2]

ATRIBUCIONES

- [1] Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines by the California Department of Education is used with permission ↵
- [2] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya CC BY

This page titled 24.8: Colaboración para la inclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.9: JUEGO INCLUSIVO

INCLUSIÓN Y JUEGO

La literatura señala que los niños pequeños pasan de tipos de juego menos complejos, como el juego solitario, a tipos de juego más complejos que dependen de un compañero, como el juego paralelo, el juego asociativo o el juego cooperativo (Rubin et al., 1976; Jamison et al., 2012). Por lo general, los niños con desarrollo típico pueden avanzar de formas simples a formas más complejas de juego sin apoyo especial del maestro. Sin embargo, los niños con discapacidades pueden experimentar limitaciones en la atención y en la participación en actividades que requieren niveles más complejos de juego social (Sigafoos et al., 1999). Es posible que necesiten apoyo adecuado de sus entornos para dedicar más tiempo a interacciones sociales más complejas con sus compañeros. La literatura muestra que el desarrollo social de los niños con discapacidades y su éxito social posterior pueden verse significativamente influenciados por intervenciones tempranas dirigidas al juego social entre niños con discapacidades y sus compañeros con desarrollo típico (Ivory and McCollum, 1999; Craig-Unkefer and Kaiser, 2002; Guralnick et al., 2006). Como elementos clave del entorno social de los niños, tanto los compañeros como los maestros pueden facilitar activamente la participación en todos los tipos de juego social. De hecho, además de las características propias del niño, la literatura destaca una diversidad de factores ambientales que pueden afectar el juego social infantil, a saber, las características del aula (por ejemplo, las características de los juguetes, la existencia de centros de aprendizaje/actividad) y los tipos de interacciones del maestro (Ivory and McCollum, 1999; Guralnick et al., 2006).[1]

DEFINICIÓN: INTERVENCIONES TEMPRANAS

Estrategias o programas específicos diseñados para abordar retrasos del desarrollo o discapacidades a una edad temprana con el fin de mejorar los resultados a largo plazo.

REVISIÓN DE LOS TIPOS DE JUEGO

Clasificación de los tipos de juego según Parten[2]

Categoría	Descripción
Juego desocupado	El comportamiento del niño parece más aleatorio y sin un objetivo específico. Esta es la forma menos común de juego.
Juego solitario	El niño juega solo, no interactúa con otros ni participa en actividades similares a las de los niños que lo rodean.
Juego observador	El niño observa a otros niños jugar. Puede comentar sobre las actividades e incluso hacer sugerencias, pero no se une directamente al juego.
Juego paralelo	Los niños juegan uno al lado del otro, utilizando juguetes similares, pero no interactúan directamente entre sí.
Juego asociativo	Los niños interactúan entre sí y comparten juguetes, pero no trabajan hacia un objetivo común.
Juego cooperativo	Los niños interactúan para lograr un objetivo común. Pueden asumir diferentes tareas para alcanzar ese objetivo.

ATRIBUCIONES

- [1] Coelho V and Pinto AI (2018) The Relationship between Children's Developmental Functioning and Participation in Social Activities in Portuguese Inclusive Preschool Settings. *Licenced* **(CC BY)**.

This page titled 24.9: Juego inclusivo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.10: CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA -TEA

Durante las últimas dos décadas, la investigación ha logrado avances significativos en la identificación y el diagnóstico tempranos del TEA. Como resultado, en muchos casos, el TEA ahora puede diagnosticarse de manera confiable entre los 18 y 24 meses de edad (Ozonoff S, Young GS, Landa RJ, Brian J, Bryson S, Charman T, et al., 2015). Los avances en las mejores prácticas relacionadas con la identificación temprana se reflejan en una declaración de política publicada en 2006 por la Academia Estadounidense de Pediatría (2006), que establece que los proveedores de atención primaria (por ejemplo, médicos de familia y pediatras) deben administrar pruebas formales de detección durante cada visita de control programada a los 18 y 24 meses, independientemente de los factores de riesgo conocidos o de preocupaciones reportadas. Además, se insta a los proveedores de atención primaria a remitir de inmediato a los niños a servicios de intervención temprana tan pronto como el TEA sea considerado seriamente como una posible opción diagnóstica.

DEFINICIÓN: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Un trastorno del desarrollo caracterizado por dificultades en la interacción social y la comunicación, y por comportamientos restringidos y repetitivos. Los síntomas del TEA pueden variar ampliamente en gravedad.

Entre los niños con un diagnóstico clínico documentado de TEA, la edad mediana al momento del primer diagnóstico fue de 51 meses. La edad mediana de la primera evaluación integral del desarrollo fue de 40 meses; el 44% fue evaluado por primera vez a los 36 meses o antes, y el 37% fue evaluado por primera vez después de los 48 meses.

La intersección entre (1) el complejo sistema de educación en la primera infancia (ECE, por sus siglas en inglés) en los Estados Unidos y (2) los retrasos característicos en el diagnóstico del TEA tiene implicaciones importantes para el acceso de los niños a entornos inclusivos de educación en la primera infancia.

DEFINICIÓN: ENTORNOS INCLUSIVOS

Entornos educativos donde niños con y sin discapacidades aprenden juntos.

Por un lado, muchos niños que eventualmente son diagnosticados con TEA están inscritos en programas de educación en la primera infancia antes de recibir un diagnóstico formal. Por lo tanto, los maestros de educación en la primera infancia constituyen una fuente importante de apoyo social y profesional durante un período en el que los padres comienzan a reconocer preocupaciones sobre el desarrollo socio-comunicativo de su hijo, navegan el proceso diagnóstico y comienzan a acceder a recursos específicos para el TEA. En muchos casos, los maestros de educación en la primera infancia comienzan a implementar instrucción individualizada y adaptaciones en el aula antes de que los niños reciban un diagnóstico de TEA. Por otro lado, debido a que la mayoría de los niños con TEA no reciben su diagnóstico formal hasta los 4 años de edad o más, los años de preescolar (Pre-K) y kindergarten suelen representar la primera oportunidad realista para implementar servicios formales de educación especial en entornos inclusivos de aula.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Siller M, Morgan L, Wedderburn Q, Fuhrmeister S and Rudrabhatla A (2021) Inclusive Early Childhood Education for Children With and Without Autism: Progress, Barriers, and Future Directions. Is licensed CC B

This page titled 24.10: Consideraciones específicas is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.11: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL CUIDADO INCLUSIVO

Los maestros tendrán en sus aulas niños con necesidades especiales diagnosticadas y no diagnosticadas, incluidas aquellas relacionadas con su salud. Los programas de educación en la primera infancia tienen obligaciones legales de ofrecer programas inclusivos, y la inclusión aporta beneficios para todos los involucrados (niños con necesidades especiales, sus compañeros que no tienen necesidades especiales, familias y maestros).

Contar con una base sólida en prácticas apropiadas para el desarrollo, que incluya la importancia de conocer y atender las necesidades de cada niño individualmente, contribuye significativamente a proporcionar educación inclusiva en la primera infancia. El apoyo, las adaptaciones individuales y la colaboración son esenciales para ofrecer una programación inclusiva en la educación en la primera infancia. [1]

[1] Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, except where otherwise noted.

This page titled 24.11: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.12: RECURSOS ADICIONALES

RECURSOS ADICIONALES PARA EL CUIDADO INCLUSIVO

Complete una autoevaluación de las prácticas inclusivas en su programa utilizando una lista de verificación como la que se presenta a continuación:

- Checklists for Providing/Receiving Early Intervention Supports in Child Care Settings: Utilice estas listas de verificación para evaluar sus prácticas con el fin de promover el aprendizaje y el desarrollo. Proporcionadas por el *Family, Infant and Preschool Program Center for the Advanced Study of Excellence in Early Childhood and Family Support Practices*; parte del *J. Iverson Riddle Developmental Center*.
- Inclusion Planning Checklist: Center-Based Early Care and Education Programs: Revise esta lista de verificación para conocer sugerencias sobre cómo crear entornos inclusivos receptivos y eficaces en centros de cuidado infantil. Proporcionada por *SpecialQuest Birth–Five: Head Start/Hilton Foundation Training Program*.
- Using the Head Start Parent, Family, and Community Engagement Framework in Your Program: Dé seguimiento al progreso de su programa en la promoción de una participación familiar eficaz para apoyar resultados positivos para las familias y el desarrollo y aprendizaje de los niños con esta herramienta basada en el *Head Start Parent, Family, and Community Engagement Framework* y en los *Performance Standards*.

This page titled 24.12: Recursos adicionales is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor & Emily Elam (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

24.13: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL CUIDADO INCLUSIVO

- The Future of Education by ACT Government Education is licensed under Creative Commons Attribution 4.0 International unless otherwise stated. ↵
- American Academy of Pediatrics. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics.* (2006) 118:405–20. doi: 10.1542/peds.2006-1231
- Image by Leigh Blackall is licensed under CC BY 2.0 ↵
- Family Partnerships and Culture by the California Department of Education is used with permission ↵
- A Guide to Culturally Sensitive Care by the California Department of Education is used with permission ↵
- Inclusion Works! Creating Child Care Programs That Promote Belonging for Children with Special Needs by the California Department of Education is used with permission ↵
- Coelho V and Pinto AI (2018) The Relationship between Children's Developmental Functioning and Participation in Social Activities in Portuguese Inclusive Preschool Settings. *Front. Educ.* 3:16. doi: 10.3389/feduc.2018.00016 This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**.
- Craig-Unkefer, L. A., and Kaiser, A. P. (2002). Improving the social communication skills of at-risk preschool children in a play context. *Top. Early Child. Spec. Educ.* 22, 3–13. doi:10.1177/027112140202200101
- Introducing developmental disability through a disability studies perspecitve by Emily Brooks and Mariette Bates. This entry is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International license.
- Child Development Resources by the California Department of Education is used with permission ↵
- Chapter 15: Families of Children with Special Needs or Special Health Care Needs by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, except where otherwise noted.
- *Chapter 11: Looking at Diversity, Equity and Inclusion by Krischa Esquivel; Emily Elam; Jennifer Paris; and Maricela Tafoya is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, except where otherwise noted.*
- Family Partnerships and Culture by the California Department of Education is used with permission ↵
- Guralnick, M. (2008). International perspectives on early intervention: a search for common ground. *J. Early Intervention* 30, 2. doi:10.1177/1053815107313483
- Nancy Hunt California State University. (n.d.). *Pace - identifying young children for early intervention in California*. Policy Analysis for California Education. Retrieved May 10, 2022, from https://edpolicyinca.org/publication...ion-california is licensed CC BY
- Inclusion Works! By the California Department of Education is used with permission ↵
- · Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines by the California Department of Education is used with permission ↵
- The Glossary of Education Reform by the Great Schools Partnership is licensed under CC BY-NC-SA 4.0 ↵
- Ivory, J. J., and McCollum, J. A. (1999). Effects of social and isolate toys on social play in an inclusive setting. *J. Spec. Educ.* 32, 238–243. doi:10.1177/002246699903200404
- Jamison, K. R., Forston, L. D., and Stanton-Chapman, T. L. (2012). Encouraging social skill development through play in early childhood special education classrooms. *Young Except. Child.* 15, 2. doi:10.1177/1096250611435422
- Foundations of Education and Instructional Assessment. **Authored by**: Jennifer Kidd, Jamie Kaufman, Peter Baker, Patrick O'Shea, Dwight Allen, and the students of Old Dominion University's ECI301. **Provided by**: Old Dominion University. Is licesensed CC-BY-SA
- Definition for Diversity. (2019). Queensborough Community College. Retrieved from https://www.qcc.cuny.edu/diversity/definition.htm ↵
- *Early Childhood Inclusion by DEC/NAEYC—Permission to copy not required—distribution encouraged (page 2)* ↵
- Rubin, K. H., Maioni, T. L., and Hornung, M. (1976). Free play behaviors in middle- and lower-class preschoolers: Parten and Piaget Revisited. *Child Dev.* 47, 2. doi:10.1111/1467-8624.ep12189769
- Sigafoos, J., Roberts-Pennell, D., and Graves, D. (1999). Longitudinal assessment of play and adaptive behavior in young children with developmental disabilities. *Res. Dev. Disabil.* 20, 147–161. doi:10.1016/S0891-4222(98)00038-9
- Siller M, Morgan L, Wedderburn Q, Fuhrmeister S and Rudrabhatla A (2021) Inclusive Early Childhood Education for Children With and Without Autism: Progress, Barriers, and Future Directions. *Front. Psychiatry* 12:754648. doi: 10.3389/fpsyt.2021.754648 This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**
- Thought Leaders. (2018). Equity in Education: What it Is and Why it matters. Retrieved from https://www.thinkingmaps.com/equity-education-matters/ ↵
- Diversity, Equity, and Inclusion by Bethany Theme is licensed under CC BY 4.0 ↵
- Ozonoff S, Young GS, Landa RJ, Brian J, Bryson S, Charman T, et al. Diagnostic stability in young children at risk for autism spectrum disorder: a baby siblings research consortium study. *J Child Psychol Psychiatry.* (2015) 56:988–98. doi: 10.1111/jcpp.12421
- U.S Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, n.d., Creating Inclusive Environments and Learning Experiences for Infants and Toddlers is in the pubic domain

- *Policy Statement on Inclusion of Children with Disabilities in Early Childhood Programs* *by the US Department of Health and Human Services & the US Department of Education is in the public domain (page 2)* ↵
- Diversity and Opportunity by U.S. Department of Education is in the public domain. ↵

This page titled 24.13: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor, Todd LaMarr, Wendy Ruiz, Martina Marquez, Emily Elam, Amy Carnahan, and Adrienne Seegers (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

25: ENTORNO INTERIOR

25.1: Introducción
25.2: El impacto de nuestro entorno
25.3: Elementos clave del entorno
25.4: Elementos clave del entorno
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
25.12: Apoyo al desarrollo
25.13: División y definición del espacio
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
25.15: Conclusión
25.16: Referencias

This page titled 25: Entorno interior is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL ENTORNO INTERIOR

El entorno en el que los bebés y niños pequeños pasan sus días a menudo se pasa por alto y requiere el mismo nivel de atención que todos los demás aspectos del cuidado. Es necesario considerar las cuestiones de salud y seguridad, pero la planificación también debe priorizar cómo el entorno fomenta, apoya y favorece la construcción y el mantenimiento de relaciones.

This page titled 25.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.2: EL IMPACTO DE NUESTRO ENTORNO

EFECTO DEL ENTORNO

¿Hay ciertos lugares que le gusta visitar? ¿Un restaurante favorito, un estadio deportivo o la casa de un buen amigo? ¿Qué cualidades de esos lugares le hacen sentirse bienvenido o seguro? ¿Qué le hace querer regresar? Al pensar en estos lugares, podría recordar a las personas que lo rodean, el color de la habitación, la presencia de luz natural, los sonidos y olores, los muebles, los accesorios o la temperatura.

Ahora considere los lugares donde no le gusta pasar tiempo. Tal vez el consultorio del dentista, el aeropuerto o un restaurante ruidoso. ¿Qué hace que estos entornos sean menos agradables para usted? En algunos espacios nos sentimos relajados y cómodos. En otros, nos sentimos tensos, abrumados y confundidos. El entorno tiene un efecto poderoso en nosotros. Influye en cómo nos sentimos, en lo que hacemos y en la manera en que respondemos. A algunos no nos gustan los lugares donde sentimos que no podemos controlar ni anticipar nuestras experiencias. En ciertos espacios, podemos sentir que no pertenecemos o que no somos valorados.

Al igual que los adultos, los bebés y niños pequeños se ven afectados por sus entornos, incluso si no pueden decirnos directamente cómo se sienten. Es nuestra responsabilidad como cuidadores asegurarnos de que los espacios de aprendizaje hagan que los bebés y niños pequeños se sientan bienvenidos, seguros y preparados para aprender. (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021)

El entorno de cuidado infantil es uno de los maestros más valiosos del niño e influye en todos los aspectos de un programa. Las investigaciones realizadas con la Escala de Evaluación del Entorno en la Educación de la Primera Infancia (ECERS, por sus siglas en inglés) (Sylva et al., 2010) y el Sistema de Evaluación de la Calidad de las Interacciones en el Aula (CLASS, por sus siglas en inglés) (Howes et al., 2008; Mashburn et al., 2008) indican que el entorno físico, el clima socioemocional y las interacciones sociales influyen en la calidad general de un programa: los entornos físicos de alta calidad favorecen el bienestar y el desarrollo de los niños pequeños. Todos los entornos comunican mensajes. En los programas de cuidado infantil, estos mensajes pueden transmitir las creencias y valores de los cuidadores acerca de los niños pequeños, cómo aprenden, el papel de las familias y la importancia de la comunidad. El entorno de un programa debe transmitir a todos los niños que pertenecen y que están seguros. [1]

DEFINICIÓN: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ENTORNO EN LA EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA (ECERS)

Escala de Evaluación del Entorno en la Educación en la Primera Infancia (ECERS)
Una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para medir la calidad del entorno en entornos de educación en la primera infancia.

DEFINICIÓN: SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS INTERACCIONES EN EL AULA (CLASS)

Una herramienta de observación utilizada para evaluar la calidad de las interacciones entre maestros y niños en aulas de educación en la primera infancia.

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.

This page titled 25.2: El impacto de nuestro entorno is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.3: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO

QUÉ INCLUIR

Existe un amplio consenso a nivel internacional sobre lo que es esencial para satisfacer las necesidades de desarrollo de los niños en entornos de cuidado infantil en centros (por ejemplo, Lamb and Ahnert 2006). Los elementos fundamentales universalmente reconocidos para el desarrollo positivo de los niños son: entornos de cuidado seguros y saludables, estimulación apropiada para el desarrollo y oportunidades de aprendizaje, interacciones positivas con adultos, y la promoción del crecimiento emocional individual y de relaciones positivas con otros niños (Cryer et al. 2002) (Verner et al., 2016). Los espacios para bebés y niños pequeños pueden organizarse para apoyar una variedad de exploraciones y rutinas. Con mayor frecuencia, la disposición de los espacios de juego apoya diferentes tipos de aprendizaje y experiencias, tales como: (Lally, Stewart y Greenwald, 2009)

- Actividad de motricidad fina
- Percepción sensorial
- Actividad de motricidad gruesa
- Expresión creativa

Además, los cuidadores necesitan espacio para las rutinas de bebés y niños pequeños: saludos, despedidas, alimentación y comidas, sueño, cambio de pañales y uso del baño.

Otras áreas de exploración que deben considerarse al crear un entorno incluyen el juego con bloques, el juego de fantasía, áreas multinivel, áreas tranquilas para explorar libros y áreas acogedoras (WestEd, s.f.). Dividir la sala en áreas crea un entorno organizado y significativo.



Figura **25.3.1**: Entorno para bebés (Imagen por Community Playthings utilizada con permiso)

Imagen por Community Playthings utilizada con permiso

No solo deben considerarse los tipos de experiencias que el entorno apoya, sino que el entorno para bebés y niños pequeños también debe: [1]

- Garantizar la seguridad
- Promover la salud
- Proporcionar comodidad para niños y adultos
- Ser conveniente para niños y adultos
- Estar adaptado al tamaño de los niños
- Maximizar la flexibilidad
- Fomentar el movimiento
- Permitir la elección
- Garantizar la accesibilidad

Estos conceptos ayudan a los programas a centrarse en el impacto general de todo el entorno en los bebés, niños pequeños y los adultos que los cuidan.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission
- [2] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission

This page titled 25.3: Elementos clave del entorno is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.4: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO

SEGURIDAD

Crear espacios para bebés y niños pequeños que garanticen la seguridad es una de las consideraciones más importantes al diseñar un entorno. Los entornos seguros permiten la libertad de exploración de los bebés y niños pequeños y apoyan el desarrollo de su sentido de sí mismos. Por razones de salud y seguridad, es esencial que las áreas para comer, preparar alimentos, dormir y cambiar pañales estén separadas de las áreas de juego.



Figura **25.4.1**: Las áreas de uso del baño y de cocina deben estar separadas por razones de salud y seguridad (([1]

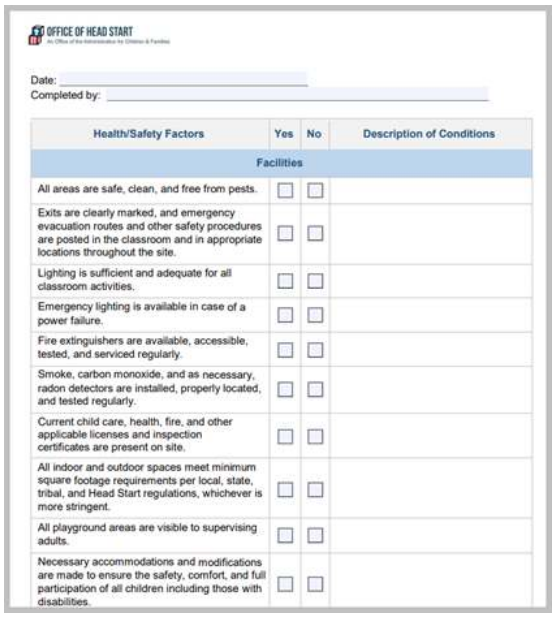
Los entornos seguros permiten que un(a) cuidador(a) dedique menos tiempo a supervisar la seguridad de los bebés y niños pequeños y le brindan más tiempo para las interacciones y la construcción de relaciones. Cuando el entorno obliga constantemente al cuidador a mover al bebé a un lugar más seguro, el aprendizaje y la participación del niño se ven interrumpidos. En su lugar, organice el entorno para permitir libertad de movimiento y participación sin restricciones excesivas.



Figura **25.4.1**: Dos entornos para bebés con áreas bien definidas y libertad de elección para los bebés. ([2])

A medida que los bebés y niños pequeños se desplazan y exploran su entorno, trasladarán los juguetes de un lugar a otro. Como resultado, el piso suele quedar cubierto de juguetes. Tenga en cuenta que, cuando los juguetes están dispersos, la exploración de los bebés puede verse interrumpida, detenida o generar un posible riesgo. Los cuidadores deben recorrer periódicamente el entorno, retirar los objetos que no estén en uso y devolverlos a las áreas de almacenamiento designadas. Esta práctica mantiene un espacio de juego seguro y acogedor y conserva los juguetes accesibles para los bebés.[3] Con bebés mayores y niños pequeños, incorporar tiempo para que los niños ayuden a recoger antes de pasar a otra actividad fomenta el cuidado responsable de su entorno.

Mantener el entorno seguro y en cumplimiento con regulaciones y restricciones específicas de licenciamiento puede ser difícil, si no imposible, de recordar completamente. Las listas de verificación permiten realizar evaluaciones periódicas de seguridad en los entornos interiores y exteriores. Esta documentación ayuda a los cuidadores a dar seguimiento a estos detalles y a mantener un entorno seguro.[4]



OFFICE OF HEAD START

Date: _____

Completed by: _____

Health/Safety Factors	Yes	No	Description of Conditions
Facilities			
All areas are safe, clean, and free from pests.	☐	☐	
Exits are clearly marked, and emergency evacuation routes and other safety procedures are posted in the classroom and in appropriate locations throughout the site.	☐	☐	
Lighting is sufficient and adequate for all classroom activities.	☐	☐	
Emergency lighting is available in case of a power failure.	☐	☐	
Fire extinguishers are available, accessible, tested, and serviced regularly.	☐	☐	
Smoke, carbon monoxide, and as necessary, radon detectors are installed, properly located, and tested regularly.	☐	☐	
Current child care, health, fire, and other applicable licenses and inspection certificates are present on site.	☐	☐	
All indoor and outdoor spaces meet minimum square footage requirements per local, state, tribal, and Head Start regulations, whichever is more stringent.	☐	☐	
All playground areas are visible to supervising adults.	☐	☐	
Necessary accommodations and modifications are made to ensure the safety, comfort, and full participation of all children including those with disabilities.	☐	☐	

Figura **25.4.1**: Instrumento de evaluación de salud y seguridad ([4]

Una manera sencilla de crear un entorno seguro y fomentar la construcción de relaciones es cumplir con los límites adecuados de tamaño de grupo y proporción adulto-niño (Gonzalez-Mena y Widmeyer Eyer, 2012). Los grupos pequeños y las proporciones adulto-niño bajas crean y mantienen un entorno seguro para todos los bebés y niños pequeños.[5] Como base, California cuenta con requisitos de licenciamiento para garantizar la seguridad de los niños en programas de educación en la primera infancia. En California, la licencia de cuidado comunitario establece que los centros para bebés que atienden a niños desde el nacimiento hasta los 2 años deben contar con una proporción mínima de 1 maestro de bebés completamente calificado por cada 4 bebés. En un aula con más de 4 bebés, hasta un máximo de 12, debe haber 1 maestro completamente calificado responsable del cuidado y la supervisión directa de un máximo de 4 bebés. Si un maestro completamente calificado supervisa a asistentes, cada asistente puede ser responsable del cuidado y la supervisión directa de un máximo de 4 bebés. *(Teacher-to-Child Ratios in Child Care Centers, 2016)* Muchos programas superan los requisitos mínimos estatales para garantizar la seguridad de los niños y prevenir accidentes y lesiones..[6]

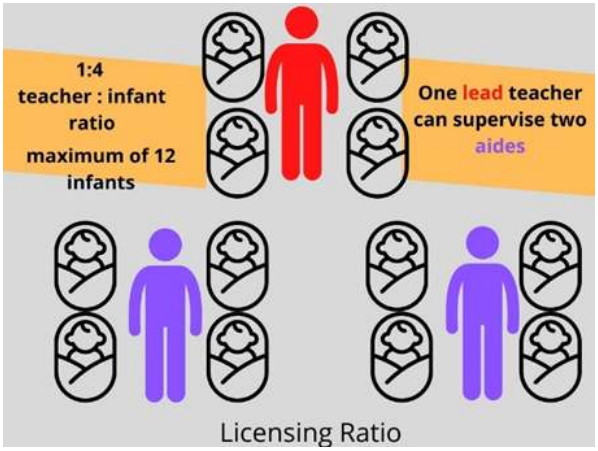


Figura **25.4.1**: Proporción según licenciamiento — Aula de bebés[1]

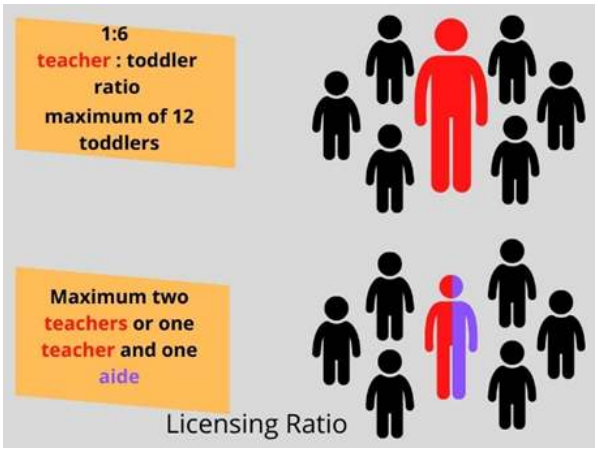


Figura **25.4.1**: Proporción según licenciamiento — Componente para niños pequeños [1]

El Programa para el Cuidado de Bebés y Niños Pequeños recomienda proporciones de 1 adulto por cada 3 o 4 niños y un tamaño total de grupo de 6 a 12 niños, según sus edades. El principio rector es: cuanto menor sea el niño, más pequeño debe ser el grupo (*Grupos pequeños en programas basados en centros, s.f.*). Un recurso útil con recomendaciones basadas en investigaciones sobre tamaño de grupo y proporciones es Cuidando a Nuestros Niños, CUARTA EDICIÓN: Normas Nacionales de Desempeño en Salud y Seguridad — Directrices para Programas de Cuidado y Educación en la Primera Infancia, del Centro Nacional de Recursos para la Salud y la Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación en la Primera Infancia, así como las Normas de Desempeño del Programa Head Start.[5]

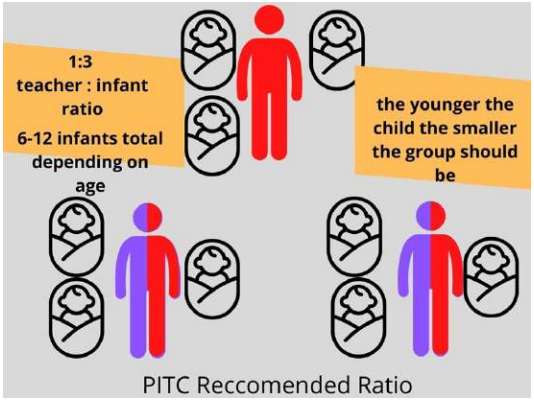


Figura **25.4.1**: Proporción recomendada por PITC. ([1])

SEGURIDAD DE EQUIPOS, MATERIALES Y MOBILIARIO

El equipo, los materiales, el mobiliario y las áreas de juego deben ser resistentes, seguros, estar en buen estado y cumplir con las recomendaciones de la *Consumer Product Safety Commission (CPSC)*. Aunque no es una lista exhaustiva, los programas deben prestar

atención a los siguientes riesgos de seguridad:

- Aberturas que puedan atrapar la cabeza o las extremidades de un niño
- Superficies elevadas que no estén adecuadamente protegidas
- Falta de superficies adecuadas y zonas de amortiguación debajo y alrededor de equipos para trepar
- Tamaño y diseño del equipo que no correspondan a los usuarios previstos
- Espacio insuficiente entre equipos
- Riesgos de tropiezos
- Componentes que puedan pellizcar, cortar o aplastar tejidos corporales
- Equipo que se sabe que es peligroso
- Puntas o esquinas afiladas
- Astillas
- Clavos, tornillos u otras partes sobresalientes que puedan enganchar la ropa o la piel
- Partes sueltas u oxidadas
- Piezas pequeñas peligrosas que puedan desprenderse durante el uso normal o por un uso indebido razonablemente previsible y que representen riesgo de asfixia, aspiración o ingestión
- Riesgos de estrangulación (por ejemplo, correas, cordones, etc.)
- Pintura descascarada
- Pintura que contenga plomo u otros materiales peligrosos
- Riesgos de vuelco, como baúles, estanterías y televisores

Las bolsas de plástico lo suficientemente grandes como para representar riesgo de asfixia, así como fósforos, velas y encendedores, no deben estar al alcance de los niños. [7]

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Amanda Taintor is licesned CC BY-NC
- [2] Infant Environment by Above & Beyon Child Care and Education Center,MI is used with permission
- [3] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission
- [4] Office of Head Start and Office of the Administration for Children and Families. (n.d.). Health and Safety Screener: is in the public domain
- [5] U.S. Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. (n.d.). Nurturing Environments. is in the public domain.
- [6] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission
- [7] U.S Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. ECLKC *Safety of equipment, materials, and furnishings* is in the public domain

This page titled 25.4: Elementos clave del entorno is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.5: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO- SALUD

SALUD

Un entorno saludable disminuye la posibilidad de contraer y propagar enfermedades y mejora el bienestar general de los bebés y niños pequeños (Lally, Stewart y Greenwald, 2009).[1]

Las preocupaciones de salud deben ser una parte integral de las rutinas de cuidado, como el lavado de manos, el uso de guantes y la limpieza de juguetes. Incluso los entornos bien diseñados que cumplen con los estándares más altos requieren un(a) cuidador(a) atento(a) para mantenerse saludables. En algunos casos, el personal puede necesitar capacitación sobre procedimientos especializados para atender las necesidades de salud de un niño o para realizar adaptaciones físicas especiales.[2] Los programas deben seguir un horario rutinario de limpieza, desinfección y sanitización. Los productos de limpieza, sanitización y desinfección no deben usarse cerca de los niños, y se debe mantener una ventilación adecuada durante su uso.[3]



Figura **25.5.1**: El lavado de manos debe formar parte de las rutinas de cuidado para mantener un entorno saludable. ([1])

ATRIBUCIONES

- [1] U.S. Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. (n.d.). Nurturing Environments. is in the public domain.
- [2] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.
- [3] U.S Department of Health and Human Services: Administration for Children & Families. *Routine cleaning, sanitizing, and disinfecting*. ECLKC. Is in the public domain
- [4] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC

This page titled 25.5: Elementos clave del entorno- Salud is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.6: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO- ILUMINACIÓN Y COMODIDAD

ILUMINACIÓN Y COMODIDAD

Un programa para bebés y niños pequeños debe utilizar una combinación de tipos de iluminación. La iluminación incandescente proporciona una luz más suave y puede utilizarse para enfocar áreas de aprendizaje. Las lámparas, los tragaluces y la luz natural proveniente de las ventanas ofrecen opciones adicionales de iluminación. Si el código contra incendios lo permite, cubra las luces brillantes con tela para reducir su efecto, especialmente en áreas donde los bebés miran hacia arriba en dirección a las luces.

DEFINICIÓN: ILUMINACIÓN INCANDESCENTE

Un tipo de iluminación que produce una luz más suave y cálida, utilizada con frecuencia en entornos de aprendizaje para crear un ambiente confortable.



Figura **25.6.1**: La iluminación natural crea un entorno cálido y confortable (Imagen de Jenny Allen utilizada con permiso)



Figura **25.6.2**: (izquierda) Luz superior[1], (centro) Lámpara pequeña[1], (derecha) Lámpara en aula de niños pequeños [1]

DEFINICIÓN: ILUMINACIÓN FOCALIZADA

Iluminación diseñada para resaltar o mejorar un área específica, como un espacio de lectura o de juego, con el fin de mejorar la visibilidad y la atención.

COMODIDAD

Un entorno cómodo que todos puedan disfrutar contribuye significativamente a la calidad de un programa. Organice el mobiliario y el equipo de manera que los adultos puedan observar, supervisar e interactuar con los bebés cómodamente.[2]

Aunque el enfoque de los entornos de aprendizaje que apoyan a bebés y niños pequeños está centrado en los niños, es fundamental crear un espacio físico que también apoye a los educadores que pasan gran parte de su día en el piso interactuando con los bebés. (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021) Cuando los cuidadores pueden sentarse

cómodamente en el piso, la atención se dirige a participar en interacciones receptivas con los bebés y niños pequeños en lugar de buscar una posición cómoda.[3]



Figura **25.6.1**: Creación de un espacio cómodo ([4])

Un entorno cómodo donde adultos y niños puedan relajarse anima a los maestros a sentarse con los bebés y crea una atmósfera que transmite seguridad emocional y física para todos. Ofrezca lugares donde niños y adultos puedan acurrucarse, como una silla mecedora, una silla deslizante o un sofá, donde los adultos puedan sostener a los niños en su regazo para brindar consuelo e interactuar tranquilamente.[1]



Figura **25.6.1**: Una cuidadora encuentra un lugar cómodo para leer con niños pequeños en el piso. ([1])

Contar con 1 o 2 sillas de tamaño adulto en el aula (por ejemplo, una mecedora o un sillón) puede comunicar visualmente a los familiares (quienes pueden sentirse menos cómodos en un entorno adaptado al tamaño infantil) que son bienvenidos. Estas sillas para adultos pueden servir como un espacio donde los familiares puedan leer un libro a su hijo durante la llegada o la salida, proporcionar un lugar para que las madres visiten y amamanten, y ayudar a crear un ambiente similar al del hogar en el aula. Recuerde que los propios hogares de los niños no están completamente adaptados al tamaño infantil. (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021



Figura **25.6.1**: Cree un lugar cómodo para que los cuidadores se unan a las actividades. [1]



Figura **25.6.1**: Un espacio cómodo para cuidadores y padres [6]



Figura **25.6.1**: Un espacio cómodo para cuidadores y padres ([1])

ATRIBUCIONES

- [1] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC
- [2] California Department of Education (CDE Press). *Development Foundations: Social-Emotional Development* . Is used with permission
- [3] Office of Head Start and Office of the Administration for Children and Families. (n.d.). Health and Safety Screener: is in the public domain
- [4] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC
- [5] U.S. Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. (n.d.). Nurturing Environments. is in the public domain.
- [6] Image by Kids Work Chicago Day Care is in the public domain

This page titled 25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.7: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO- CONVENIENCIA

CONVENIENCIA

Organizar el entorno de manera que adultos, bebés y niños pequeños puedan acceder fácilmente a los materiales de juego ayuda a que los bebés y niños pequeños comprendan que pueden hacer cosas por sí mismos. Esto empodera a los niños para probar ideas y utilizar nuevos materiales. Al organizar para facilitar su uso, piense en almacenar juntos materiales similares. Los materiales similares son aquellos que van juntos o que son necesarios para ciertas actividades. Por ejemplo, las muñecas pueden almacenarse cerca de mantas u otros elementos de juego dramático, como platos y cucharas de juguete. Los bloques suaves pueden guardarse cerca de objetos como vasos encajables o aros apilables, de modo que los bebés y niños pequeños puedan combinar estos materiales en su exploración.

Por ejemplo:

- Guardar libros en una estantería que permita a los niños ver las portadas completas puede despertar mayor interés por la lectura y facilitar que elijan un libro que capte su interés.
- Guardar rompecabezas sencillos de madera en un estante para rompecabezas facilita que los niños seleccionen uno y lo devuelvan a su lugar cuando terminan de jugar.



Figura **25.7.1**: (izquierda) Estantería con frente abierto para fomentar el interés [1] y (derecha) Libros en un estante bajo que animan a los bebés a interactuar con los libros[1]

Los tipos de almacenamiento, incluidos contenedores, cestas y recipientes, influyen en la facilidad con que los niños pueden acceder a los materiales y guardarlos.



Figura **25.7.2**: (izquierda) Cajas de pañuelos que permiten fácil acceso a los materiales.[3] y (derecha) Cesta abierta que también permite fácil acceso a los materiales.[3]

Los contenedores de almacenamiento deben estar sin tapa para cualquier material al que los niños necesiten acceder por sí mismos. Deben estar hechos de material liviano (por ejemplo, plástico en lugar de metal) y no ser demasiado grandes ni pesados, de modo que los niños puedan manipularlos de manera independiente. Los contenedores plásticos transparentes permiten que los niños vean fácilmente los materiales en su interior. Utilice recipientes lo suficientemente grandes como para contener los materiales sin volcarse. Las cestas deben estar libres de elementos que puedan pinchar o rasguñar a los niños y estar tejidas de manera lo suficientemente cerrada para que el contenido no se salga por los orificios.



Figura **25.7.3**: izquierda) Estantes abiertos con cestas abiertas que facilitan el acceso para bebés y niños pequeños[3] y (derecha) Contenedores abiertos que crean oportunidades de fácil acceso. [3]

El espacio de almacenamiento para los artículos personales de los adultos (por ejemplo, bolso, abrigo) puede ayudar a reducir preocupaciones de seguridad tanto de los padres como de los cuidadores. Si es posible, los cuidadores deben contar con un área tranquila (por ejemplo, una sala de descanso) para pasar sus descansos y recuperar su energía física y emocional. Este espacio también puede utilizarse para conversaciones privadas entre cuidadores y padres. (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021) Algunos entornos pueden tener espacio limitado: los administradores del programa y los cuidadores deberán pensar de manera creativa sobre el almacenamiento de pertenencias personales o áreas para recuperarse.



Figura **25.7.4**: Áreas de almacenamiento personal con llave ([3]

ATRIBUCIONES

- [1] Infant Environment by Jennie Powell is used with permission
- [2] Infant Environment by Above & Beyond Child Care and Education Center, MI is used with permission
- [3] Image by Amanda Taintor is licesned CC BY-NC

This page titled 25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.8: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO- ATENCIÓN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES- TAMAÑO INFANTIL Y FLEXIBILIDAD

NECESIDADES INDIVIDUALES- TAMAÑO INFANTIL Y FLEXIBILIDAD

Los cuidadores deben crear un entorno flexible que pueda organizarse fácilmente para satisfacer las necesidades y preferencias individuales de los bebés.[1] Los bebés y niños pequeños crecen y se desarrollan rápidamente y a su propio ritmo. Los entornos deben responder a sus necesidades actuales de desarrollo, así como a sus habilidades emergentes, teniendo en cuenta la adecuación y la seguridad del espacio y del mobiliario. El espacio y el mobiliario deben integrarse para crear un entorno de aprendizaje adaptado a las necesidades de bebés y niños pequeños en desarrollo.

DEFINICIÓN: HABILIDADES EMERGENTES

Nuevas habilidades y competencias que los niños están comenzando a desarrollar y que requieren apoyo para fortalecerse.

DEFINICIÓN: ENTORNO FLEXIBLE

Un espacio que puede ajustarse o reorganizarse fácilmente para adaptarse a las necesidades y preferencias cambiantes de los bebés y niños pequeños.



Figura **25.8.1**: Entorno para niños pequeños. ([2])

DEFINICIÓN: NECESIDADES DE DESARROLLO

Los requerimientos de los niños en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, que deben considerarse al crear entornos de aprendizaje apropiados.

Los cuidadores pueden apoyar el deseo natural de los bebés y niños pequeños de explorar activamente su entorno con todo su cuerpo al conocer la progresión de los hitos del desarrollo. Este conocimiento ayuda a los cuidadores a comprender y anticipar mejor qué interacciones, materiales y experiencias serán seguras, atractivas y más favorables para promover el aprendizaje y el desarrollo.



Figura **25.8.1**: Entorno con oportunidades para la exploración activa. ([3])

Evaluar el entorno y realizar los cambios apropiados es un proceso continuo que responde a las necesidades únicas de los bebés y niños pequeños y valora el desarrollo de sus habilidades e intereses. Un ejemplo de un entorno flexible incluye mesas y sillas bajas donde los niños pequeños pueden comer o trabajar en proyectos de arte sencillos o rompecabezas. Estas características permiten un movimiento fácil y crean espacios flexibles.




(izquierda) Figura **25.8.1**: Mesas y sillas bajas que responden a las necesidades de desarrollo de bebés y niños pequeños. [1] (derecha) Figura **25.8.1**: Una mesa baja permite el acceso a bebés con diferentes necesidades de desarrollo. [4]

El entorno de cuidado infantil para bebés y niños pequeños "… nunca se determina de una vez y para siempre. Planificar, organizar, evaluar y reorganizar es un proceso continuo mientras los cuidadores se esfuerzan por la calidad y descubren qué funciona mejor para ellos y para los niños a medida que crecen y cambian" (Gonzalez-Mena y Eyer, 2012, p. 285).



Figura **25.8.1**: Los bloques grandes de espuma pueden configurarse para proporcionar acceso a una amplia gama de necesidades de desarrollo. ([4])

El cuidado infantil en el hogar puede ser un excelente ejemplo de creación de entornos flexibles para satisfacer las necesidades de diversas habilidades de desarrollo y edades cronológicas, al mismo tiempo que se adaptan a los adultos que utilizan el espacio.

DEFINICIÓN: CUIDADO INFANTIL EN EL HOGAR

Un tipo de cuidado infantil que se brinda en el hogar del cuidador, caracterizado con frecuencia por un entorno flexible y familiar.

El compromiso con la reflexión y adaptación continuas mejora la calidad de los espacios para bebés y niños pequeños y apoya la exploración y el aprendizaje constantes de los niños (Bergen, Reid y Torelli, 2009).[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Office of Head Start and Office of the Administration for Children and Families. (n.d.). Health and Safety Screener: is in the public domain
- [2] Toddler Environment by Above & Beyond Child Care and Education Center,MI is used with permission
- [3] Infant Environment by Jennie Powell is used with permission.
- [4] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC

This page titled 25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.9: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO- MOVIMIENTO Y ELECCIÓN

MOVIMIENTO Y ELECCIÓN

Al igual que los adultos, los bebés y niños pequeños se frustran cuando no pueden desplazarse con facilidad por un entorno o encontrar lo que necesitan. Los bebés y niños pequeños aprenden y experimentan la vida a través de exploraciones sensoriales y motoras. Tocan, prueban, huelen, observan y se mueven en el mundo que los rodea para construir significado y formar conceptos. Los pisos, el techo, la iluminación, las paredes y el mobiliario contribuyen al aprendizaje de los bebés y niños pequeños. Para beneficiarse plenamente del entorno, los bebés y niños pequeños requieren libertad segura de movimiento sin inhibiciones durante la mayor parte del día. La libertad de movimiento favorece el crecimiento de los niños al proporcionar espacio para practicar habilidades físicas cuando lo necesitan y lo desean (Lally, Stewart y Greenwald, 2009) [1]

DEFINICIÓN: LIBERTAD DE MOVIMIENTO

Permitir que los bebés y niños pequeños se desplacen sin restricciones en su entorno, lo cual es esencial para su desarrollo físico y exploración.

Un entorno que permite que los bebés y niños pequeños se muevan libremente les ayuda a explorar completamente el espacio y a hacer lo que surge de manera natural, incluyendo gatear, deslizarse, correr, trepar, saltar y caminar. Los cuidadores deben evitar colocar a los bebés en dispositivos restrictivos, como columpios, asientos rebotadores o sillas altas durante períodos prolongados (o, de ser posible, evitar su uso). Los dispositivos restrictivos inhiben el movimiento natural y evitan que los niños utilicen sus músculos para rodar, desplazarse y levantarse.

DEFINICIÓN: DISPOSITIVOS RESTRICTIVOS

Equipos como columpios, asientos rebotadores o sillas altas que limitan la capacidad del niño para moverse libremente.



Figura **25.9.1**: No se recomienda el uso de dispositivos restrictivos en el cuidado grupal([2])

Los pasillos despejados para bebés y niños pequeños les permiten moverse con facilidad por el aula, al mismo tiempo que crean un espacio definido para una exploración protegida. El mobiliario y el equipo deben ofrecer una variedad de opciones de movimiento para que los bebés puedan gatear a través de ellos, levantarse apoyándose y, a medida que desarrollan habilidades físicas, trepar y saltar.[3]



Figura **25.9.2**: Los bloques grandes de espuma ofrecen diversas oportunidades de movimiento. ([4])

Los revestimientos de piso suaves y gruesos, como las colchonetas de vinilo, ayudan a que los bebés que ya se desplazan se sientan cómodos al moverse en el suelo.



Figura **25.9.3**: Las colchonetas plásticas grandes proporcionan mayor comodidad para los bebés que se desplazan por el suelo.



Figura **25.9.4**: Las colchonetas suaves en el suelo brindan mayor comodidad para bebés móviles y no móviles. [5]

Agregar elementos únicos y atractivos, como túneles, fomenta el desarrollo adicional de habilidades motoras y la exploración.

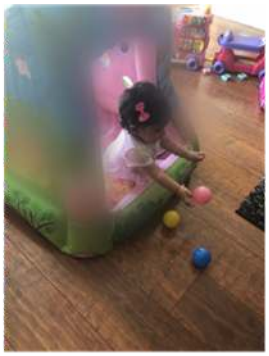


Figura **25.9.5**: Un túnel con pelotas plásticas añade experiencias divertidas y lúdicas. [6]



Figura **25.9.6**: Agregue túneles para más oportunidades de movimiento. ([7])

Para los niños pequeños, las rampas, escaleras o pequeñas escalerillas ofrecen la oportunidad de realizar movimientos verticales de manera segura. Ofrecer a los bebés y niños pequeños una variedad de opciones a lo largo del día les ayuda a mantenerse interesados y participativos de manera segura.[8]

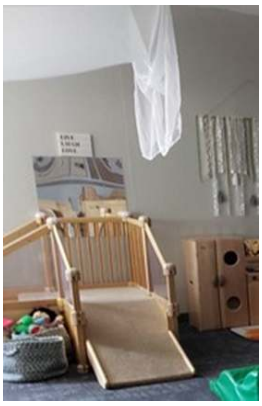


Figura 25.9.7: Proporcione rampas para oportunidades adicionales de movimiento.[4]



Figure 25.9.8: Escaleras y toboganes crean opciones adicionales de movimiento. [9]

Un entorno positivo permite que los niños se muevan libremente sin escuchar constantemente "no" mientras exploran, toman decisiones e interactúan con su entorno.[10] Los niños pequeños pueden seguir sus intereses y desarrollar sus habilidades dentro de un entorno que sea respetuoso y alentador.[1] Cuando los niños se sienten apoyados y comprometidos en un “entorno del sí”, es menos probable que presenten comportamientos que resulten desafiantes para los adultos.[11]

Para los bebés y niños pequeños, cada aspecto del mundo es emocionante y atractivo. Los entornos deben apoyarlos para que descubran que pueden encontrar y utilizar materiales de manera independiente. Cuando los bebés y niños pequeños pasan sus días en un entorno bien organizado con opciones claras, encuentran materiales interesantes y pueden concentrar sus esfuerzos en explorar y aprender. Almacenar los materiales en estantes bajos y abiertos permite que los niños vean lo que está disponible, hagan una elección y devuelvan el objeto con menor apoyo del adulto. Tan pronto como los niños puedan desplazarse gateando hacia los materiales, se les debe animar a seleccionar y acceder por sí mismos a aquellos con los que desean jugar. (The Ohio State University for the US Department of Defense’s Office of Family Policy/Children and Youth, 2021) Un entorno desorganizado o sobreestimulante dificulta que los bebés y niños pequeños se concentren en un aspecto específico del entorno. Demasiadas opciones pueden resultar abrumadoras.

Organice el entorno de manera que los bebés y niños pequeños puedan concentrarse en aquello que les interesa. Crear un espacio que proteja a los bebés más pequeños del movimiento de niños mayores permite explorar con confianza. Áreas bien definidas y protegidas del tránsito permiten que los niños pequeños jueguen sin interrupciones. También es fundamental considerar maneras de ofrecer oportunidades apropiadas para asumir riesgos, ya que los niños pequeños buscan desafíos a medida que crecen y aprenden.[1]



Figura **25.9.9**: Considere agregar un banco bajo en el exterior para oportunidades adicionales de movimiento. ([4])

Cuando los niños aprenden a utilizar señales y símbolos en su entorno, se promueve la independencia. Los cuidadores apoyan la independencia al etiquetar cuidadosamente los objetos y los lugares donde pertenecen. Las mejores etiquetas incluyen palabras escritas junto con imágenes o partes del objeto (como una pieza de rompecabezas en el estante que contiene rompecabezas de madera). El etiquetado no solo ayuda a los niños a aprender a acceder a los juguetes y eventualmente recogerlos de manera independiente, sino que también crea un entorno rico en lenguaje escrito. Los cuidadores descubren que dan menos instrucciones y recordatorios cuando se utilizan etiquetas apropiadas. Cuando los niños pueden interactuar de manera independiente con los materiales, los cuidadores tienen más tiempo para interactuar y ampliar las oportunidades de aprendizaje.

DEFINICIÓN: ENTORNO RICO EN LENGUAGE ESCRITO

Un entorno en el que los niños están expuestos a diversas formas de lenguaje impreso, lo que fortalece sus habilidades tempranas de alfabetización.A setting where children are exposed to various forms of print, enhancing their early literacy skills.



Figura **25.9.10**: Utilice etiquetas. [4]



Figura **25.9.11**: Etiquete los estantes con palabras e imágenes [4]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.
- [2] Image by Paul Ma from Pixabay
- [3] Office of Head Start and Office of the Administration for Children and Families. (n.d.). Health and Safety Screener: is in the public domain
- [4] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC
- [5] Young infant environment by Chantel Hunter with Turning Sun isi used with permission.
- [6] Image by Gurpreet Bhogal is licensed CC: BY-NC
- [7] Image by Molly Ram is licensed CC: BY-NC

- [8] U.S. Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. ECLKC Nurturing Environments. is in the public domain.
- [9] Image by Green Tree Community School, LLC is used with permission.
- [10] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission (2012)
- [11] U.S Department of Health and Human Services: Administration for Children and Families. *Responsive Learning Environments*. ECLKC. Is in the public domain.

This page titled 25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.10: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO- PARTICIPACIÓN

PARTICIPACIÓN

Ofrecer elementos de belleza o asombro en el aula invita a la exploración y participación de los bebés y niños pequeños mediante el uso de provocaciones. Una provocación es una imagen, experiencia u objeto que provoca pensamiento, interés, preguntas o creatividad (Edwards, 2002). Las provocaciones pueden ayudar a "provocar" que los niños pequeños utilicen, piensen o vean los materiales de nuevas maneras. Un buen diseño del aula proporciona opciones para incorporar provocaciones con facilidad. La inspiración para las provocaciones suele surgir de los intereses actuales de los niños o de sus habilidades emergentes de desarrollo (por ejemplo, gatear o agarrar).

DEFINICIÓN: PROVOCACIÓN

Objetos, experiencias o imágenes en el aula que estimulan la curiosidad, el pensamiento, las preguntas o la creatividad en los niños pequeños.

Las provocaciones pueden ser:

- **Imágenes:** Incluir imágenes relacionadas con sus intereses puede ayudar a ampliar la exploración de conceptos específicos y transmitir el mensaje de que las ideas de los niños son valoradas. Utilice fotografías de elementos auténticos siempre que sea posible. Junto con el espacio de almacenamiento personal y las obras de arte de los niños, las fotografías también comunican que este espacio les pertenece.
- **Un evento o experiencia:** Por ejemplo, caminatas en la naturaleza al aire libre o un "picnic" en el aula.
- **Libros:** Colocar estratégicamente libros relacionados con los intereses actuales de los niños en diferentes áreas del aula puede transformar el juego y la participación. Por ejemplo, un libro sobre sitios de construcción junto al área de bloques.
- **Elementos de la naturaleza:** Esto puede incluir objetos recolectados al aire libre, como hojas, piñas o un jarrón con flores frescas.
- **Cambios simples en la exhibición:** Por ejemplo, un espejo seguro para niños en el piso para que se vean mientras gatean sobre él, o muñecos en el área de juego dramático con pequeños tazones y cucharas que inviten a los bebés mayores y niños pequeños a "alimentar" a los muñecos. Los cambios en la exhibición también pueden incluir reorganizar el equipo para trepar con el fin de ofrecer nuevos desafíos o incorporar diferentes texturas y colores en el piso.
- 

Figura **25.10.1**: Ejemplo de piezas sueltas.[1]. Figura **25.10.2**: Ejemplo de piezas sueltas ([1]). Figura **25.10.3**: Ejemplo de piezas sueltas ([2]). Figura **25.10.4**: Ejemplo de piezas sueltas [2]

Las provocaciones orientan, apoyan e inspiran a los bebés y niños pequeños a interactuar con ciertos materiales o espacios. Sin embargo, nunca deben dictar lo que los niños hacen ni cómo interactúan con los materiales. Por ejemplo, puede que se coloquen algunos tubos vacíos de papel toalla y pañuelos para que los niños exploren introduciendo los pañuelos en los tubos; sin embargo, los niños pueden preferir lanzar los pañuelos al aire y observar cómo caen (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021).

ATRIBUCIONES

- [1] Image by anonymous **is used with permission.**
- [2] Image by Stephanie Ashworth is used with permission.

This page titled 25.10: Elementos clave del entorno- Participación is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.11: ELEMENTOS CLAVE DEL ENTORNO- DAR LA BIENVENIDA A LAS FAMILIAS

DAR LA BIENVENIDA A LAS FAMILIAS

Una política de puertas abiertas que anima a las familias a entrar al aula e interactuar con sus hijos y con los cuidadores transmite el mensaje de que las familias siempre son bienvenidas.

DEFINICIÓN: POLÍTICA DE PUERTAS ABIERTAS

Una práctica que anima a las familias a visitar y participar en el entorno de cuidado infantil, fomentando un sentido de apertura e inclusión.

Pregunte a los familiares de qué manera se puede ayudar a que el programa se sienta más como el hogar para sus hijos.[1] El entorno y los materiales deben reflejar la diversidad cultural y lingüística de los niños y las familias atendidas. Es fundamental que los maestros y líderes del programa consideren conscientemente el contexto cultural de sus entornos y los mensajes culturales que transmite su programa. El personal y las familias pueden trabajar de manera colaborativa para crear entornos y experiencias familiares para los niños.

DEFINICIÓN: DIVERSIDAD CULTURAL Y LINGUÍSTICA

Reconocer y valorar los diferentes antecedentes culturales y los idiomas de los niños y las familias del programa.

Los programas pueden crear un clima de respeto por la cultura y el idioma de cada niño mediante conexiones auténticas y significativas con las experiencias de los niños pequeños en sus hogares y comunidades. El diseño del entorno es una parte fundamental de este objetivo. Estas conexiones genuinas fortalecen el aprendizaje y el sentido de pertenencia, especialmente para los niños de contextos culturalmente diversos. Todos los aspectos del programa, incluido el entorno, deben reflejar o representar las culturas, costumbres e idiomas de las familias (incluidos los maestros, otro personal y los voluntarios).

Algunas maneras de crear un entorno inclusivo incluyen (pero no se limitan a):

- Exhibir objetos familiares y fotografías que destaquen los talentos únicos de los miembros de la familia (por ejemplo, musicales o artísticos) de manera visible en el entorno
- Incorporar lenguaje impreso ambiental que refleje los idiomas de los niños en las actividades y rutinas de aprendizaje
- Asegurar que los materiales de juego, la decoración del aula y las celebraciones reflejen los diversos antecedentes de los niños en el programa y otros grupos raciales y étnicos de la comunidad
- Seleccionar materiales que reflejen las culturas y los idiomas de los niños y las familias inscritas en el programa mediante la exhibición de fotografías de los niños y sus familias que representen sus hogares y su vida cotidiana..[1]

Dar la bienvenida a las familias también debe incluir proporcionar un espacio cómodo para que las madres puedan amamantar a sus bebés. Para algunos centros, puede ser difícil crear un espacio completamente privado. Comunicarse con las madres que amamantan sobre áreas cercanas disponibles, incluso la oficina de un administrador, les permite saber que son bienvenidas y que el programa apoya la decisión de amamantar.

ATRIBUCIONES

- [1] Office of Head Start and Office of the Administration for Children and Families. (n.d.). Health and Safety Screener: is in the public domain

This page titled 25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.12: APOYO AL DESARROLLO

El entorno debe ser seguro, promover la salud, ser cómodo y conveniente, y apoyar el desarrollo en todos los dominios.

DESARROLLO SENSORIOMOTOR

Los bebés y niños pequeños aprenden y experimentan la vida a través de exploraciones sensoriales y motoras. Tocan, prueban, huelen, observan y se mueven por el mundo que los rodea para comprenderlo. Los niños desde el nacimiento hasta los 3 años viven directamente a través de sus sentidos. Por lo tanto, el entorno en el que se coloca a los bebés y niños pequeños tiene un impacto enorme. —Lally, Stewart y Greenwald, 2009, pp. 1.[1] Un entorno que apoya el desarrollo sensoriomotor incluye áreas de exploración física diversa: espacios verticales, espacios pequeños y obstáculos de múltiples alturas para recorrer. Los cuidadores deben ir más allá del uso de mesas sensoriales y permitir que los niños exploren el entorno con todo su cuerpo utilizando sus sentidos. A medida que los bebés y niños pequeños se desplazan por el entorno, los cuidadores deben conversar con el niño sobre el uso de sus sentidos en la exploración e invitar al bebé o niño pequeño a explorar materiales o sustancias utilizando sus sentidos.

DEFINICIÓN: DESARROLLO SENSORIOMOTOR

Etapa en la que los bebés y niños pequeños aprenden a través de experiencias sensoriales y movimientos físicos.



Figura **25.12.1**: El desarrollo sensorial puede apoyarse tanto en el entorno exterior como en el interior. ([2])

DESARROLLO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE ENTORNOS RICOS EN LENGUAJE ESCRITO

Organice el entorno para facilitar que los bebés se comuniquen con los adultos, miren libros, escuchen historias leídas, participen en juegos de dedos, canten y participen en otras actividades. Al utilizar estantes bajos, divisores y otros muebles, los niños pueden verse fácilmente entre sí para fomentar la comunicación entre compañeros y maestros.



Figura **25.12.1**: Libros fácilmente accesibles que apoyan un entorno rico en lenguaje escrito ([3]



Figura **25.12.1**: Asientos bajos junto a libros accesibles que fomentan la participación en la lectura ([4])

Los esfuerzos por fomentar la comunicación y el desarrollo del lenguaje también promueven la alfabetización emergente en bebés y niños pequeños. Es fundamental proporcionar un entorno de aprendizaje que ofrezca libros apropiados para la edad y de fácil acceso: crear un entorno donde los libros estén disponibles significa que los cuidadores pueden modelar la participación con los libros como parte del currículo. Cuando los bebés muestran interés en mirar libros con sus maestros, es importante que los maestros aprovechen estas oportunidades.[5]

DESARROLLO COGNITIVO

Al preparar un entorno para apoyar el desarrollo cognitivo, considere elementos novedosos, provocaciones, previsibilidad y familiaridad. Los bebés disfrutan buscar juguetes favoritos y familiares. Encontrar objetos cotidianos les brinda una sensación de previsibilidad y competencia, la sensación de «¡Conozco esto!» o «¡Sé dónde encontrar eso!». Los bebés también disfrutan objetos nuevos y atractivos que despierten su curiosidad. Proporcione una selección principal de juguetes cada día y almacénelos en lugares consistentes, previsibles y etiquetados tanto en los entornos de juego interiores como exteriores; esto ayudará a los bebés a saber dónde encontrar juguetes específicos. Rote regularmente nuevos elementos en las áreas de juego para apoyar la curiosidad. Base la rotación de materiales en la observación y documentación cuidadosa del juego de los bebés en lugar de seguir un calendario predeterminado. Utilice disposiciones interesantes para involucrar y ampliar el aprendizaje de un niño pequeño curioso.[5]

DEFINICIÓN: DESARROLLO COGNITIVO

Proceso de desarrollo de habilidades intelectuales y comprensión a través de interacciones y experiencias.

DEFINICIÓN: PROVOCACIONES

Objetos o experiencias que estimulan la curiosidad y el aprendizaje en los niños pequeños.

DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL Y DE LAS RELACIONES

Los entornos afectan a todas las personas en distintos grados. Los espacios pueden influir en los bebés y niños pequeños más que en los niños mayores y adultos, ya que los niños pequeños no pueden cambiar su entorno ni trasladarse a otro espacio (Lally, Stewart y Greenwald, 2009).

Los espacios que habita un niño presentan los lugares donde las personas se sienten bienvenidas, se reúnen, descansan y comen. Cuando estos lugares son familiares y similares al hogar del niño, el entorno puede ayudar al bebé a sentirse seguro y conectado con el espacio.

Un entorno bien diseñado establece el tono para la intimidad que fortalecerá la calidad de las relaciones e interacciones.[6]

Tomar decisiones reflexivas y cuidadosas sobre el entorno del niño crea un ambiente afectuoso que apoya las relaciones tanto en entornos de cuidado infantil en centros como en el hogar. Crear un entorno que promueva relaciones respetuosas y receptivas es fundamental para el crecimiento y desarrollo de los bebés y niños pequeños.[7] Los niños pequeños desarrollan relaciones únicas con sus maestros y dependen

de ellas para sentirse seguros y apoyados en el entorno de aprendizaje.[8] Incluir fotografías de los niños y sus familias, proporcionar espacio de almacenamiento personal y exhibir las obras de arte de los niños comunica a los bebés y niños pequeños que el espacio les pertenece. Al colgar fotografías o añadir elementos decorativos, colóquelos a la altura de los ojos de los niños para reforzar que son miembros valiosos del aula. Considere pegar fotos en el piso para que los bebés que se desplazan puedan verlas mientras recorren el espacio. (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021)



Figura **25.12.1**: Las fotografías enmarcadas son excelentes maneras de destacar a las familias de los niños de forma accesible. ([3])



Figura **25.12.1**: Cree documentación en su entorno a la altura de los ojos de acuerdo con el público al que va dirigida. ([3])

Otro aspecto de un entorno que apoya las relaciones es una atmósfera similar al hogar. Los niños pequeños pasan muchas horas en el programa. Por lo tanto, este debe convertirse en un hogar fuera del hogar: un lugar de comunidad y convivencia. Es más probable que los niños sientan que pueden ser ellos mismos y que pertenecen cuando el entorno del aula se asemeja a sus hogares. Los hogares de cuidado infantil familiar ya proporcionan esta atmósfera y no se parecen a pequeños centros de cuidado infantil. [7]

Existen muchas maneras de añadir toques personales a un aula para crear una sensación de hogar.

- Utilice la luz y el color para crear un efecto agradable, calmante y acogedor. Cree iluminación natural o suave con ventanas o lámparas. Pasar períodos prolongados bajo luces intensas y colores brillantes puede resultar abrumador.
- Utilice telas y otros materiales que absorban el sonido para reducir el ruido no deseado.
- Incorpore muebles suaves, como un sofá o un sillón grande.
- Incluya plantas no tóxicas.
- Decore con cojines, alfombras y muebles reutilizados.
- Exhiba fotografías familiares de los niños y del personal.
- Utilice marcos económicos para colgar las obras de arte de los niños en las paredes.

- Decore con colores de pintura neutros.

Además de incluir espacios para la privacidad y áreas tranquilas



Figura **25.12.1**: Entornos para bebés con ambiente similar al hogar. [9]

ATRIBUCIONES

- [1] Office of Head Start and Office of the Administration for Children and Families. (n.d.). Health and Safety Screener: is in the public domain
- [2] Image by Amanda Taintor at Clovis College Child Development center is licensed CC: By-NC
- [3] Image by Amanda Taintor at Reedley College Programs for Children Lab School is licensed CC: By-NC
- [4] Image by Amanda Taintor is licensed CC: By-NC
- [5] The California Infant/Toddler Curriculum Framework by the California Department of Education is used with permission
- [6] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.
- [7] U.S. Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. (n.d.). Nurturing Environments. is in the public domain.
- [8] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.
- [9] Image by INSPIRE BILINGUAL EARLY LEARNING CENTER in Taos NM

This page titled 25.12: Apoyo al desarrollo is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.13: DIVISIÓN Y DEFINICIÓN DEL ESPACIO

Al diseñar un aula para bebés o niños pequeños o un programa de cuidado infantil en el hogar, es fundamental crear espacios definidos y con un propósito claro.

ÁREAS DE APRENDIZAJE

Un área de aprendizaje dentro de un aula para bebés y niños pequeños crea experiencias de aprendizaje enriquecedoras, donde cada área apoya diferentes dominios del desarrollo. Algunos ejemplos pueden incluir un área para trepar o agarrar que apoye el desarrollo de la motricidad gruesa o fina, o una sección para la exploración de ideas específicas (por ejemplo, un área de bloques para explorar causa y efecto y equilibrio). Aunque las áreas de aprendizaje pueden apoyar principalmente ciertos desarrollos o intereses, sabemos que los bebés aprenden de manera holística en todos los dominios. Las áreas de aprendizaje deben incluir posibilidades atractivas y, al mismo tiempo, cumplir múltiples funciones. La exploración sensorial por parte de bebés y niños pequeños ocurrirá en todas las áreas de cuidado y aprendizaje y no necesita limitarse a un área específica con esa etiqueta. Además, un rincón acogedor de lectura brinda a los niños pequeños experiencias tempranas de alfabetización y ofrece un espacio tranquilo y calmado para relajarse solos o con un(a) cuidador(a). El entorno de aprendizaje debe ser accesible y adaptable para niños con discapacidades y otras necesidades especiales.

DEFINICIÓN: ÁREAS DE APRENDIZAJE

Secciones específicas dentro de un aula para bebés y niños pequeños diseñadas para apoyar distintos dominios del desarrollo mediante experiencias de aprendizaje enriquecedoras.

Algunos ejemplos de áreas de aprendizaje:

- Áreas para alcanzar, agarrar y patear (diversos materiales colgantes)
- Área para trepar (escalones, plataformas, desniveles, cubos bajos)
- Área de espejos
- Área de bloques, construcción y ensamblaje
- Área de juguetes suaves
- Áreas de libros y lenguaje
- Área de juego dramático (cocina de juguete, materiales para disfrazarse)
- Área de actividades sensoriales y expresivas (materiales de arte, mesa de arena y agua)
- Área de sonido (campanillas, instrumentos, música, CD y reproductor)
- Área sensorial (objetos con aromas, materiales naturales)Reaching, grasping, and kicking areas (various hanging materials)

Considere cuidadosamente la disposición de las áreas de aprendizaje contiguas. Puede ser útil ubicar las áreas más tranquilas junto a otras similares o cerca del espacio para la siesta. Anticipar cómo los bebés y niños pequeños podrían querer utilizar materiales entre áreas les ofrece la libertad de trasladarlos de un área a otra. Esto también les brinda la oportunidad de asumir el control de su aprendizaje y dar vida a sus ideas. Por ejemplo, trasladar un dinosaurio del área de bloques al área de juego dramático para “lavarlo” en el fregadero de juguete ofrece a los niños pequeños una forma de expresar su imaginación emergente.



Figura **25.13.1**: Cree áreas de arte de fácil acceso.([1])



Figura **25.13.2**: Área sensorial para niños pequeños con variedad de objetos. ([2])



Figura **25.13.3**: Un espejo junto a piezas sueltas es otra manera de crear una provocación con piezas sueltas. ([3])

En aulas con solo bebés pequeños, puede que no sea apropiado establecer áreas de aprendizaje específicas, ya que toda el aula constituye el área de aprendizaje. Sin embargo, los cuidadores deben ofrecer diversas experiencias y materiales y rotarlos o reorganizar los espacios conforme cambian las necesidades de desarrollo de los niños. Proporcionar demasiados materiales al mismo tiempo puede sobreestimular.



Figura **25.13.4**: (izquierda) Utilice mesas de luz con variedad de objetos para fomentar el interés sensorial. ([1]) (derecha) Entorno para bebés. ([5])

Aunque los cuidadores establecen áreas de aprendizaje, los bebés y niños pequeños disfrutan explorar y deben tener la libertad de trasladar juguetes y materiales de un área a otra. En lugar de limitar el movimiento entre espacios, reconozca el valor de estos comportamientos y busque maneras de apoyar esta exploración natural. Explorar y mover materiales es un excelente tema para documentar, analizar y

reflexionar al desarrollar el currículo. ¿Qué tendencias se observan en el movimiento de materiales entre áreas? ¿Qué hacen los bebés y niños pequeños con los materiales trasladados? [6]

ÁREAS DE EXHIBICIÓN

El arte de los niños puede exhibirse de maneras que comuniquen “Este es un lugar para niños” y “Usted pertenece aquí y lo que crea es valioso”. Las exhibiciones deben ser estéticamente agradables y colocarse a la altura de los ojos de los niños, sin sobreestimular ni saturar visualmente el entorno. Cuando los paneles de documentación se colocan a la altura de los ojos de bebés y niños pequeños, les permiten revisitar su aprendizaje en un formato fácil de observar y proporcionan estímulos visuales para que los cuidadores entablen conversaciones que retomen la experiencia. Observar la documentación fomenta la curiosidad y la confianza cuando los niños revisitan su trabajo y reflexionan sobre sus logros (Malaguzzi, 1998).



Figura **25.13.6**: Muchos muebles para bebés y niños pequeños facilitan añadir documentación a la altura de los ojos. ([7])

ÁREA DE ENTRADA Y COMUNICACIÓN CON LAS FAMILIAS

Diseñe un entorno que demuestre interés y respeto por todas las familias del programa. Es fundamental conversar diariamente con las familias en los momentos de llegada y salida para intercambiar información sobre las experiencias de sus hijos en el hogar y en el programa. Apoye la comunicación abierta al contar con un espacio para cada niño, como un casillero, contenedor o portapapeles. En el área para padres (o en un lugar de fácil acceso), proporcione notas diarias que describan cómo fueron las comidas, siestas, cambios de pañal/uso del baño y el juego durante el día. También puede incluirse un espacio para que los padres dejen notas cuando no haya oportunidad de compartir información en persona.

Cree un espacio para publicar información importante para las familias, como un calendario del aula, consejos para la crianza o fotografías de los niños explorando en el programa. En el cuidado basado en centros, un tablón de anuncios en el aula o en el pasillo exterior es un excelente lugar para esta información.

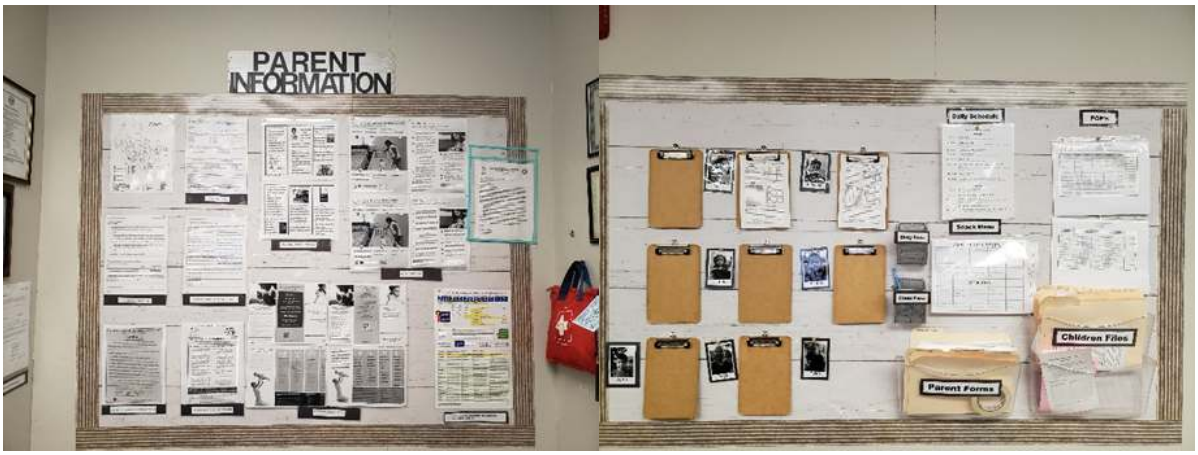


Figura **25.13.7**: Diversas maneras de comunicarse con las familias. [7]

Los proveedores de cuidado infantil en el hogar pueden utilizar la puerta del refrigerador o colocar una pizarra cerca de la entrada principal.

Ya sea en cuidado infantil en el hogar o en un centro, ubique las áreas de comunicación fuera del flujo principal de tránsito, donde las familias puedan verlas fácilmente y conversar con el personal sin interrumpir la exploración de otros niños.[8]

SUEÑO Y SIESTA

Los espacios para la siesta deben sentirse seguros, tranquilos y acogedores, como un dormitorio en el hogar. Separe las áreas de descanso de aquellas donde se realizan actividades de motricidad gruesa, preferiblemente en espacios con poco tránsito. Diferentes áreas de sueño, dentro del campo visual del cuidador, ayudan a mantener los horarios de los bebés pequeños mientras se supervisan.

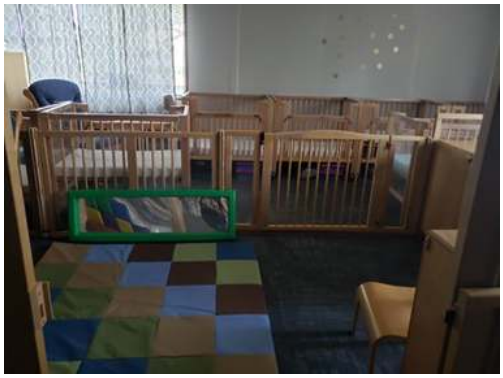


Figura **25.13.8**: Área de siesta separada con línea de visión clara. ([7])

Las áreas interiores deben estar bien ventiladas. Utilice reguladores de intensidad para atenuar o apagar las luces si es posible. En aulas donde no se pueda diferenciar la iluminación, explore formas seguras de cubrir o atenuar las luces sobre el área de descanso.

Para crear un espacio más similar al hogar y pacífico, incluya algunas plantas y móviles colgantes sin sonido para que los niños los observen. En algunos casos, una radio o máquina de ruido blanco puede ayudar a bloquear ruidos externos.

Si se utiliza un espacio de siesta al aire libre, seleccione un área bien sombreada.

Disponga de colchonetas, catres o cunas cómodas y de tamaño infantil. Un colchón firme y ajustado en una cuna resistente, sin almohadas, edredones, cobertores acolchados, pieles, juguetes de peluche u otros productos suaves, reduce factores de riesgo del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) en bebés menores de 8 meses. Cada bebé y niño pequeño debe tener su propio lugar para dormir. Etiquete las cunas o asigne un área consistente para la siesta del niño pequeño. Dormir en el mismo lugar cada día apoya la rutina y expectativas claras. Las cunas portátiles ahorran espacio, pero no son muy resistentes. Los catres apilables o las colchonetas funcionan bien para niños pequeños.



Figura **25.13.9**: Etiquete los catres por razones de salud y seguridad.([7])

Las colchonetas cubiertas con una manta resultan cómodas. Si el área de descanso forma parte de un espacio grande, sepárela con un divisor de al menos 4 pies de altura. Cuando lo permitan los códigos contra incendios, pancartas de tela colgadas del techo pueden funcionar como paredes suaves. Un rincón suele funcionar mejor. Use telas —cojines, almohadas, mantas— para absorber el sonido. Mantenga los colores y patrones neutros. El almacenamiento de la ropa de cama debe ser accesible para el personal, pero fuera del alcance de los niños. El mejor almacenamiento incluye compartimentos etiquetados con el nombre del niño y espacio suficiente para su manta, juguete favorito y sábana. *Lally, Steward, and Greenwald,*



Figura **25.13.10**: Segundo juego de sábanas etiquetado con el nombre del niño debajo de la cuna compartida. ([7])

ÁREAS DE CAMBIO DE PAÑAL Y USO DEL BAÑO

El área de cambio de pañal y baño debe incluir mesas cambiadoras, lavamanos y almacenamiento de suministros. El uso del baño es una habilidad que los niños aprenden cuando están listos según su propio desarrollo. La disposición del área puede facilitar o dificultar este aprendizaje. Almacene pañales y suministros cerca. Incluya un bote de basura con pedal o sensor de movimiento con bolsa plástica. La superficie de cambio debe tener aproximadamente 36 pulgadas de altura y ser fácil de limpiar. Los suministros de limpieza y desinfección deben estar disponibles, pero fuera del alcance de los niños.

Coloque el rollo de papel al final de la mesa cambiadora para desecharlo fácilmente. Limpie y desinfecte antes de colocar papel nuevo. El área debe estar cerca de un lavamanos para promover el lavado de manos y separada del área de preparación de alimentos. Las mesas cambiadoras deben tener un borde de 3 pulgadas para evitar caídas.



Figura **25.13.11**: Área de cambio con lavamanos separado y almacenamiento individual arriba. ([7])

Si los niños pequeños utilizan baños con inodoros, se prefieren inodoros de tamaño infantil. Aunque se prefieren los inodoros con descarga de agua, las «áreas con orinales» también son adecuadas si están ubicadas en un lugar bien ventilado, cerca de un baño con agua corriente y alejadas del área de preparación de alimentos. Las áreas de uso del baño deben ser fácilmente accesibles para poder supervisar a los niños pequeños. Proporcione más de un orinal, ya que 2 o 3 niños pequeños pueden sentarse al mismo tiempo; los niños pueden interactuar y aprender unos de otros. No limpie los orinales en el mismo lavamanos donde se realiza el lavado de manos. En su lugar, vacíe los orinales usados en un inodoro y lávelos en un fregadero de servicio. Mantenga papel higiénico, toallas de papel, jabón líquido, instalaciones para el lavado de manos y suministros de sanitización cerca del orinal.



Figura **25.13.12**: Escalones que facilitan el acceso según las necesidades de desarrollo. ([7])

Cuando los niños pequeños utilizan el baño, deben estar acompañados por un maestro. El baño debe permanecer fuera de límites o con llave cuando no esté en uso para evitar que los niños pequeños jueguen allí. Los baños con paredes a media altura brindan una sensación de privacidad y, al mismo tiempo, permiten que los maestros supervisen visualmente tanto dentro como fuera del área del baño. Las paredes a media altura también proporcionan una conexión visual para otros niños cuando su cuidador principal está atendiendo a otro niño. El área de uso del baño a menudo se descuida al organizar el entorno. Pequeños detalles pueden hacer que este espacio sea acogedor y agradable. Cree un área de baño atractiva y alegre para los niños pequeños; este puede ser un espacio donde pasen mucho tiempo si están en proceso de aprendizaje para usar el baño. Coloque imágenes en la pared y utilice color para iluminar el área (Lally, Stewart y Greenwald, 2009).

HORA DE LA COMIDA

Áreas de alimentación para niños pequeños que pueden alimentarse por sí mismos fomentan el desarrollo de habilidades de motricidad fina. Al planificar estas áreas, utilice medidas preventivas para garantizar experiencias seguras y saludables para bebés y niños pequeños. Diseñe un espacio para las comidas que incluya mobiliario de tamaño apropiado para bebés y niños pequeños, así como asientos cómodos para cuidadores y madres que amamantan. Al organizar esta área, considere qué resulta cómodo al sostener a un niño, darle el biberón y sentarse a su lado en una mesa mientras se alimenta por sí mismo.[8]



Figura **25.13.13**: Estilo de comida familiar. ([4])

Las áreas de alimentación requieren almacenamiento accesible y superficies fáciles de limpiar. Los niños necesitan lugares bajos y cómodos para comer. Organice un espacio para que los cuidadores se sienten con los niños mientras comen. Las mesas bajas para hasta 4 niños funcionan bien y pueden utilizarse para actividades de arte y manualidades en otros momentos. Considere mesas que se apilen o que se plieguen desde la pared: pueden utilizarse durante las comidas y luego guardarse para ampliar el espacio de juego.

Los bebés pequeños deben ser alimentados uno a la vez en los brazos del cuidador en una silla cómoda de tamaño adulto, con los artículos necesarios cerca sobre una mesa o estante.



Figura **25.13.14**: La alimentación en el regazo puede ser más cómoda para los bebés pequeños. ([9])

Existen varias opciones para alimentar a los bebés mayores. Idealmente, las comidas y refrigerios se sirven en una mesa de tamaño infantil con sillas y taburetes pequeños. Cuando un bebé comienza a subirse y sentarse en los taburetes, es señal de que está listo para mesas bajas a las que pueda entrar y salir por sí mismo. Deje un taburete en el área de juego para que los bebés practiquen subir y bajar.

Para bebés móviles, utilice mesas y sillas de tamaño infantil. Una mesa para bebés de 12 a 18 meses debe tener aproximadamente entre 12 y 14 pulgadas de altura. Los niños pequeños necesitan una mesa de entre 16 y 18 pulgadas de altura para sentarse y comer cómodamente, así como para permanecer de pie mientras participan en actividades de juego con materiales que ensucian. Cuando los niños pequeños están sentados, sus pies deben tocar el piso. Si sus pies no tocan el piso, no se sentirán estables al sentarse y tendrán dificultad para usar las manos y los brazos con facilidad. Las mesas deben estar por debajo de la altura del pecho.

Los niños pequeños disfrutarán sentarse en grupos de 2 a 4 en mesas pequeñas. Sirva la comida al estilo familiar, a menos que los niños pequeños traigan su propio almuerzo. Cuando niños y adultos comen juntos, comparten un momento social que ayuda a fortalecer y apoyar las relaciones.



Figura **25.13.15**: Los niños pequeños disfrutan mostrar su creciente independencia y habilidades al alimentarse por sí mismos. ([1]

Las mesas de madera natural selladas con un acabado de alto brillo son fáciles de limpiar. Las sillas resistentes o los taburetes sin respaldo son preferibles para permitir que los bebés se muevan con facilidad e independencia durante la comida. Los taburetes sin respaldo funcionan bien para bebés móviles y niños pequeños que pueden acercarse por detrás y sentarse con las piernas abiertas en una posición cómoda y estable. Las sillas cúbicas sin patas ocupan bastante espacio, pero también pueden utilizarse para otros propósitos cuando se voltean. Las sillas o taburetes apilables también permiten un entorno más flexible (Lally, Stewart y Greenwald, 2009).

ESPACIOS PARA LA PRIVACIDAD

Estar constantemente con otras personas durante muchas horas al día puede ser emocionalmente agotador para cualquiera, pero especialmente para bebés y niños pequeños que aún están desarrollando la capacidad de regular sus emociones y calmarse por sí mismos. Al igual que los adultos y los niños mayores, los bebés y niños pequeños a veces necesitan tiempo y espacio para apartarse del grupo. Esta necesidad de privacidad puede satisfacerse ofreciendo espacios limitados a 1 o 2 niños. Un rincón acogedor con almohadas, juguetes suaves o libros, o un área de juego tranquila puede ayudar a los niños a calmarse. Cree estos espacios privados asegurando al mismo tiempo buena visibilidad y la seguridad de los niños. (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021)



Figura 25.13.16: Pequeña área privada.([5])

ALMACENAMIENTO Y ESTANTERÍAS

Los espacios de aprendizaje para bebés y niños pequeños requieren muchos materiales. Los juguetes, libros y otros recursos se rotan regularmente dentro y fuera del uso activo. Es fundamental planificar al menos 4 tipos de almacenamiento en un espacio de aprendizaje para bebés y niños pequeños: almacenamiento abierto al que bebés y niños pequeños puedan acceder fácilmente, almacenamiento cerrado para materiales del cuidador, almacenamiento personal para pertenencias y almacenamiento de exhibición para el arte y el trabajo de los niños (Dodge et al., 2010).

- Almacenamiento abierto: Para materiales en uso activo, los cuidadores deben etiquetarlos cuidadosamente y almacenarlos en estantes abiertos y de fácil acceso. El almacenamiento abierto ayuda a los niños a desarrollar independencia, y los niños pequeños pueden evitar la frustración cuando encuentran fácilmente lo que desean y necesitan.
- Almacenamiento cerrado: Herramientas como suministros de oficina para adultos, utensilios de cocina o líquidos de limpieza deben guardarse de forma segura cuando no estén en uso. Designe y etiquete cuidadosamente ubicaciones seguras para estos artículos; hacerlo ayuda a los cuidadores a mantener el inventario y garantizar la seguridad de los niños.
- Almacenamiento personal: Los bebés y niños pequeños también necesitan espacios individuales para sus pertenencias personales, como bolsas de pañales, ropa, suministros y creaciones. Un espacio para objetos favoritos (por ejemplo, un peluche o una manta favorita) puede ayudarles a sentirse seguros. Cuando estos espacios son fácilmente accesibles para los niños pequeños, pueden recuperar sus objetos personales cuando los necesiten. Incluso si los bebés pequeños no pueden acceder a un espacio personal de manera independiente, los espacios individuales personalizan el entorno de aprendizaje y ayudan a que los padres se sientan seguros de que sus hijos son tratados y cuidados como individuos con cualidades y necesidades únicas.
- Exhibición infantil: Almacenar y exhibir obras de arte y portafolios envía mensajes poderosos a los niños sobre el valor de su trabajo.

ATRIBUCIONES

- [1] Infant Environment by Above & Beyond Child Care and Education Center,MI is used with permission
- [2] Image by Ms Linh Le Reggio is used with permission
- [3] Image by Sarah Jensen is used with permission
- [4] Image by Amanda Taintor at Clovis College Child Development Center is licensed CC: By-NC
- [5] Infant Environment by Above & Beyond Child Care and Education Center,MI is used with permission
- [6] U.S Department of Health and Human Services: Administration for Children and Families. *Responsive Learning Environments*. ECLKC. Is in the public domain.
- [7] Image by Amanda Taintor at Reedley College Programs for Children Lab School is licensed CC: By-NC
- [8] U.S. Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. ECLKC Nurturing Environments. is in the public domain.
- [9] Image by Rachel Klippenstein-Gutierrez is licensed CC BY-NC
- [10] California Department of Education. 2011. California Preschool Curriculum Framework, Volume 2. Sacramento: California Department of Education. Is used with permission
- [11] Image by Nina Kuchkovskiy is licensed CC: BY-NC
- [12] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.

This page titled 25.13: División y definición del espacio is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.14: APOYO A NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

APOYO A NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Los materiales de aprendizaje deben ser accesibles para todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades físicas o sensoriales. Cuando los niños pequeños reciben apoyo en el movimiento y la exploración sensorial, aprenden sobre sí mismos y sobre el entorno. Los líderes del programa deben recurrir a los familiares y a los proveedores de servicios especializados para recibir orientación sobre maneras apropiadas de realizar adaptaciones ambientales que apoyen la participación plena de todos los niños. Es posible que los cuidadores deban considerar el espacio físico o los pasillos dentro de las áreas de aprendizaje para asegurar que los bebés o niños pequeños con discapacidades físicas puedan desplazarse y participar con facilidad, y que los cuidadores puedan moverlos cómodamente por los espacios y acompañarlos. Todos los niños, pero especialmente aquellos con necesidades sociales o conductuales o con discapacidades específicas del desarrollo, pueden beneficiarse de un área designada donde puedan acceder fácilmente a materiales que les ayuden a autorregularse y donde puedan pasar algunos minutos a solas. (The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth, 2021)

DEFINICIÓN: MATERIALES DE APRENDIZAJE ACCESIBLES

Recursos y equipos que pueden ser utilizados fácilmente por todos los niños, incluidos aquellos con discapacidades.Resources and equipment that can be easily used by all children, including those with disabilities.

DEFINICIÓN: ADAPTACIONES AMBIENTALES

Modificaciones realizadas en el entorno de cuidado infantil para atender a niños con diversas necesidades y habilidades.

Todos los niños dentro de un programa se benefician de oportunidades para jugar junto a compañeros con habilidades diversas; aprenden valores esenciales de inclusión, empatía, respeto y aceptación.[1] Los familiares también pueden tener discapacidades u otros retrasos: ajuste y realice adaptaciones para los adultos según sea necesario.



Figura **25.14.1**: Un niño pequeño y un niño en edad preescolar con implantes cocleares. (CC BY-NC 3.0; Nina Kuchkovskiy)

Para apoyar el acceso al entorno para bebés y niños pequeños:

- Planifique entornos, interacciones y experiencias apropiadas para el desarrollo para todos los niños.
- Organice oportunidades alternativas de movimiento para niños con desafíos físicos.
- Comuníquese con los familiares y los proveedores de servicios especializados involucrados con la familia sobre el uso adecuado de equipos adaptativos u oportunidades alternativas de movimiento para un niño con discapacidad u otro retraso.
- Evite el uso de equipos restrictivos que limiten el movimiento libre de los niños y los aíslen de otros niños.
- Represente la diversidad de habilidades, ya sea que haya o no niños con retrasos identificados inscritos en el programa.[2]

DEFINICIÓN: ENTORNOS APROPIADOS PARA EL DESARROLLO

Entornos adecuados para la edad y etapa de desarrollo de todos los niños, incluidos aquellos con necesidades especiales.Settings that are suitable for the age and developmental stage of all children, including those with special needs.

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education. 2011. California Preschool Curriculum Framework, Volume 2. Sacramento: California Department of Education. Is used with permission

- [2] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.

This page titled 25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.15: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL ENTORNO INTERIOR

El diseño intencional del entorno de aprendizaje por parte del maestro aumenta las oportunidades para que los niños tengan interacciones significativas y atractivas con adultos y compañeros. Junto con las interacciones, las experiencias de aprendizaje y las rutinas, el entorno de aprendizaje es fundamental en la planificación e implementación del currículo por parte de los cuidadores de bebés y niños pequeños.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.

This page titled 25.15: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

25.16: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL ENTORNO INTERIOR

- Bergen, D., Reid, R., & Torelli, L. (2009). *Educating and caring for very young children: The infant/toddler curriculum* (2nd ed.). New York, NY: Teachers College Press.
- California Department of Ed. (2016). Teacher-to-Child Ratios in Child Care Centers. Community Care Licensing Division of the California Department of Social Services. Retrieved January 31, 2022, from https://ccld.childcarevideos.org/chi...-care-centers/.
- California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Curriculum Framework.* Sacramento: California Department of Education. Retrieved from https://www.cde.ca.gov/sp/cd/re/documents/itguidelines2019.pdf
- California Department of Education. (2019). *Infant/Toddler Learning and Development Program Guidelines, Second Edition.* Sacramento: California Department of Education. Is used with permission.
- California Department of Education. 2011. California Preschool Curriculum Framework, Volume 2. Sacramento: California Department of Education.
- California Department of Education. (2009). California Infant/Toddler Learning & Development Foundations: Social-Emotional Development. Sacramento: California Deaprtment of Education (CDE Press).
- Cryer, D., Tietze, W., & Wessels, H. (2002). Parents' perceptions of their children's child care: A cross-national comparison. *Early Childhood Research Quarterly, 17*, 259–277.
- Chapter 2: Toddler Development by Dr. Susan Eliason is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License, except where otherwise noted.
- Dodge, D., Rudick, S., & Berke, K. (2006). *The Creative Curriculum for Infants, Toddlers and Twos*, (2nd ed.). Washington DC: Teaching Strategies, Inc.
- Gonzalez-Mena, J., & Eyer, D. W. (2012). *Infants, toddlers, and caregivers: A curriculum of respectful, responsive, relationship-based care and education* (9th ed.). New York, NY: McGraw-Hill Education.
- Howes, C., M. Burchinal, R. Pianta, D. Bryant, D. M. Early, R. M. Clifford, and O. Barbarin. 2008. "Ready to Learn? Children's Pre-Academic Achievement in Pre-Kindergarten Programs." Early Childhood Research Quarterly 23 (1): 27–50.
- *Infant /Toddler Caregiving A guide to setting up Environments 2nd edition. J. Ronald Lally, Jay Steward, and Deborah Greenwald. Developed collaboratively by the California Department of Education and WestEd.*
- Lally, J. R., Stewart, J., & Greenwald, D. (2009). *A guide to setting up environments* (2nd ed.). Sacramento, CA: California Department of Education and WestEd.
- Lamb, M.E., & Ahnert, L. (2006). Nonparental childcare: Context, concepts, correlates and consequences. In W. Damon & R.M. Lerner (Eds.) & K.A. Renninger & I.E. Siegel (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 4, *Child psychology in practice* (6th ed., pp. 950-1-16). Hoboken, NJ: Wiley.
- Mashburn, A. J., R. C. Pianta, B. K. Hamre, J. T. Downer, O. A. Barbarin, D. Bryant, M. Burchinal, D. M. Early, and C. Howes. 2008. "Measures of Classroom Quality in Pre-Kindergarten and Children's Development of Academic, Language, and Social Skills." Child Development 79 (3): 732–49.
- Office of Head Start and Office of the Administration for Children and Families. (n.d.). Health and Safety Screener:. Retrieved from Head Start: Early Childhood Learning and Knowledge Center: https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/default/files/pdf/chs-certification-fillableform.pdf
- The Ohio State University for the US Department of Defense's Office of Family Policy/Children and Youth. (2021). Infants & Toddlers Learning Environments. Retrieved 2021, from Department of Defense Child Development Virtual Laboratory School: https://www.virtuallabschool.org/taxonomy/term/11671
- Program for Infant Toddler Care. (n.d.). *Small Groups in Center-Based Programs*. Retrieved January 31, 2022, from https://www.pitc.org/about/see-it-pr...based-programs.
- Sylva, K., E. Melhuish, P. Sammons, and I. Siraj-Blatchford, eds. 2010. Early Childhood Matters: Evidence from the Effective Pre-school and Primary Education Project. Oxford: Routledge.
- Sylva K, Siraj-Blatchford I and Taggart B (2010) ECERS-E: The Early Childhood Environment Rating Scale Curricular Extension to ECERS-R. New York: Teachers College Press
- U.S. Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. (n.d.). Nurturing Environments. (C. C. Network, Producer) Retrieved from Infant/Toddler Resource Guide: https://childcareta.acf.hhs.gov/infa...topic-overview
- U.S Department of Health & Human Services: Administration for Children and Families. (2020, January 28). *Safety of equipment, materials, and furnishings*. ECLKC. Retrieved February 5, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/health...ls-furnishings
- U.S Department of Health and Human Services: Administration for Children & Families. (2019, February 8). *Routine cleaning, sanitizing, and disinfecting*. ECLKC. Retrieved February 5, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/health-services-management/caring-our-children-basics/routine-cleaning-sanitizing-disinfecting

- U.S Department of Health and Human Services. (2021, December 9). *Responsive Learning Environments*. ECLKC. Retrieved February 5, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/public...g-environments
- Vermeer, H.J., van IJzendoorn, M.H., Cárcamo, R.A. *et al.* Quality of Child Care Using the Environment Rating Scales: A Meta-Analysis of International Studies. *IJEC* **48,** 33–60 (2016). https://doi.org/10.1007/s13158-015-0154-9. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License
- WestEd. (n.d.). Family childcare and center based PITC PARS© user's guide. Unpublished user's guide.

This page titled 25.16: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

26: ENTORNO EXTERIOR

26.1: Introducción
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
26.7: Conclusión
26.8: Referencias

This page titled 26: Entorno exterior is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN AL ENTORNO EXTERIOR

Las investigaciones muestran que los niños pequeños de hoy pasan menos tiempo al aire libre participando en juegos activos y explorando el mundo natural (Clements, "Status of Outdoor Play," 68; Ginsberg, *"No Child Left Inside,"* 3–5; Hastie and Howard, "Prescription for Healthy Kids"; The Henry J. Kaiser Family Foundation, "*New Study"*; Thigpen, "Outdoor Play: Combating Sedentary Lifestyles," 19–20). Los investigadores han identificado varias razones para esta disminución, entre ellas:

- Temores de los adultos relacionados con el crimen y la seguridad
- Mayor uso de la televisión, videojuegos, DVD, teléfonos inteligentes y tabletas con medios digitales
- Más tiempo pasado en interiores en actividades estructuradas
- Arreglos de cuidado infantil con tiempo libre limitado
- Pérdida de hábitats naturales

Un número creciente de educadores, profesionales de la salud y salud mental, y otros defensores de la niñez coinciden en que esta tendencia afecta negativamente la salud y el desarrollo de los niños pequeños. Richard Louv, experto en defensa de la niñez, advierte que los niños se están desconectando del mundo natural, una condición que él denomina "trastorno por déficit de naturaleza" (Louv, 2008). Según su investigación, el trastorno por déficit de naturaleza contribuye al aumento de la obesidad, la depresión y los trastornos de atención. A medida que los niños pequeños “pasan cada vez menos tiempo de sus vidas en entornos naturales, sus sentidos se estrechan, fisiológica y psicológicamente ….” (Louv, Introduction).

Ya sea que los niños vivan en comunidades urbanas, suburbanas o rurales, el entorno exterior ofrece nuevas oportunidades para observar, descubrir y aprender. En un entorno al aire libre, la capacidad cognitiva de los niños para apreciar la belleza, expresarse creativamente y percibir patrones sensoriales y variedad se amplía a nuevos niveles. (Torquati y Barber, 2005)[1]

[1] U.S Department of Health and Human Services. *Supporting outdoor play and exploration for infants and toddlers.* ECLKC. is in the public domain.

This page titled 26.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.2: BENEFICIOS DEL JUEGO Y LA EXPLORACIÓN AL AIRE LIBRE

¿POR QUÉ AL AIRE LIBRE?

La investigación en educación en la primera infancia ha establecido la importancia del aprendizaje a través de experiencias directas (Torquati, J., y Barber, J., 2005). Teóricos como Montessori y Waldorf ofrecen prácticas educativas directas en sus centros (Hutchison, D., 1998). La filosofía de las escuelas de Reggio Emilia en Italia y Howard Gardner también comprendieron y desarrollaron la naturaleza complementaria de la ciencia y la experiencia estética en los niños pequeños (Edwards, C., L. Gandini y G. Forman, 1998; Gardner, H., 1999).

DEFINICIÓN: EDUCACIÓN WALDORF

Un método educativo holístico que busca desarrollar las habilidades intelectuales, artísticas y prácticas de los estudiantes de manera integrada y global.

DEFINICIÓN: MONTESSORI

Aprendizaje autodirigido y práctico basado en la experiencia, juego colaborativo y libertad de movimiento y actividad dentro de un entorno seguro y multisensorial.

El juego y la exploración al aire libre benefician a los niños de muchas maneras. Los investigadores han identificado algunos resultados positivos generales (Moore Marcus, 2008; White, 2004), entre ellos:

- Aumento de la creatividad y la imaginación
- Desarrollo de un sentido de asombro, que es un motivador esencial para el aprendizaje a lo largo de la vida
- Mayor interacción social entre los niños
- Mejores oportunidades para tomar decisiones, resolver problemas y colaborar con compañeros, lo que también promueve el desarrollo del lenguaje y la comunicación
- Mejora de la conciencia, el razonamiento y las habilidades de observación
- Efectos positivos en la capacidad de los niños para concentrarse y prestar atención[1]

BENEFICIOS PARA LA SALUD DE PASAR TIEMPO AL AIRE LIBRE

Existe evidencia sólida de que los niños pequeños experimentan beneficios significativos para la salud al pasar tiempo al aire libre. Por ejemplo:

- Es más probable que participen en juegos físicos vigorosos que fortalecen su corazón, pulmones y músculos, ya que tienden a jugar con mayor intensidad y durante períodos más prolongados afuera (Thigpen, 2007).
- Pasar tiempo regularmente al aire libre aumenta las oportunidades para que bebés y niños pequeños gateen, caminen, trepen y corran libremente. Además de mejorar las habilidades de motricidad gruesa, la actividad física vigorosa mejora el estado físico general.
- Pasar tiempo al aire libre fortalece el sistema inmunológico. Los niños presentan menos ausencias relacionadas con enfermedades cuando tienen oportunidades diarias de jugar afuera (Sennerstam, 2007).
- Estar al aire libre proporciona acceso a la vitamina D (Einstein College of Medicine, 2009). Existe creciente preocupación de que bebés, niños pequeños y niños mayores presenten deficiencia de vitamina D, necesaria para la absorción del calcio y el fortalecimiento de dientes y huesos.
- Pasar tiempo al aire libre influye positivamente en los patrones de sueño. La luz solar natural ayuda a regular y equilibrar los ciclos de sueño y vigilia (Dewar, 2008).
- Los niños que juegan al aire libre tienen menos probabilidades de desarrollar miopía. La exposición directa a la luz natural intensa puede estimular el desarrollo ocular de maneras importantes, como “mantener la distancia correcta entre el cristalino y la retina, lo que mantiene la visión enfocada” (Aamodt y Chang, 2011).
- El tiempo al aire libre protege contra factores de estrés y ayuda a desarrollar una sensación general de paz y bienestar (White, 2004).
- Existe evidencia de que jugar en la tierra expone a los niños a un tipo específico de bacteria que puede reducir la ansiedad y mejorar la capacidad de aprender nuevas tareas (American Society of Microbiology, 2009).

Pasar tiempo al aire libre todos los días es una parte rica y esencial del currículo para bebés y niños pequeños. Desde el inicio, satisfacen su curiosidad explorando con sus sentidos. Estar afuera “presenta un nuevo mundo de imágenes, sonidos, olores y experiencias táctiles” (Thigpen, 2007).[1]

BENEFICIOS SOCIALES Y EMOCIONALES DEL ENTORNO EXTERIOR

Los bebés y niños pequeños aprenden a jugar juntos cuando se turnan para usar cubetas y palas, comparten un paseo en un carrito o se persiguen. A través de experiencias directas y prácticas, aprenden a ser delicados con los seres vivos y entre sí. “Se pueden formar vínculos profundos entre niños o entre un niño y un adulto cuando comparten experiencias con la naturaleza. Cuando los niños tienen oportunidades diarias para cuidar plantas, árboles, animales e insectos, practican conductas de cuidado que les ayudan a interactuar de manera amable y gentil con las personas también.” (Rosenow, 2011, p. 4).

BENEFICIOS DE MOTRICIDAD GRUESA Y FINA DEL ENTORNO EXTERIOR

Dado que los espacios exteriores suelen ser más variados y menos estructurados que los interiores (Burdett y Whitaker, 2005), los bebés y niños pequeños tienen mayor libertad de movimiento para desarrollar habilidades de motricidad gruesa de maneras novedosas. Esto puede incluir gatear o rodar por colinas cubiertas de césped, mantenerse de pie y equilibrarse en superficies irregulares y saltar sobre charcos y grietas. Los músculos de motricidad fina se desarrollan cuando los niños utilizan la pinza digital para recoger y llenar recipientes con objetos naturales o sostener pinceles mientras pintan paredes con agua (Trister et al., 2015; Post et al., 2011). Los niños desarrollan habilidades perceptivas al mover su cuerpo en el espacio de distintas maneras y velocidades y al observar el mundo desde diferentes perspectivas (por ejemplo, acostados boca arriba sobre una manta, de pie en la cima de una colina o balanceándose en un columpio) (Post et al., *Tender Care and Early Learning*, 253).[1]

BENEFICIOS COGNITIVOS DEL ENTORNO EXTERIOR

El contacto con el exterior ayuda a bebés y niños pequeños a aprender conceptos como causa y efecto y resolución de problemas. Al practicar vestirse y desvestirse, aprenden qué ropa usar según el clima (Trister Dodge et al., *The Creative Curriculum*, 180). Comprenden que el sol seca los charcos y derrite la nieve y que el viento hace que las cosas se muevan. Aprenden conceptos científicos importantes al explorar las propiedades de objetos y materiales naturales. Temas STEM como ciencia, tecnología y matemáticas se refuerzan cuando observan similitudes y diferencias, experimentan con herramientas (por ejemplo, palas y palos) y predicen si y dónde encontrarán lombrices después de la lluvia.

BENEFICIOS DEL LENGUAJE Y LA ALFABETIZACIÓN DEL ENTORNO EXTERIOR

Cuando los adultos conversan o utilizan señas con bebés y niños pequeños sobre el entorno exterior, estos aprenden nuevas palabras; cuando comienzan a hablar, utilizan esas palabras para identificar cosas interesantes que ven y formular preguntas. Reconocer y diferenciar sonidos es una habilidad fundamental para el desarrollo posterior de la alfabetización. En el entorno exterior, los bebés notan distintos sonidos y aprenden a identificarlos y diferenciarlos. Los libros adquieren un papel ampliado cuando los adultos ayudan a los niños a conectar ideas de los libros con experiencias reales, como comparar animales ficticios con animales vivos observados afuera (Trister Dodge et al., *The Creative Curriculum*, 180). Agregar libros y otros recursos al entorno interior ayuda a generar curiosidad y a conectar los entornos interior y exterior (Torquati, J., y Barber, J., 2005).

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services. *Supporting outdoor play and exploration for infants and toddlers.* ECLKC. is in the public domain

This page titled 26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.3: CONSIDERACIONES PARA CREAR ESPACIOS DE JUEGO AL AIRE LIBRE SEGUROS Y ESTIMULANTES

SEGURO PERO ESTIMULANTE

Es importante saber qué hace que un espacio de juego al aire libre sea adecuado para bebés y niños pequeños. Los espacios exteriores deben considerarse una extensión del entorno interior. Los espacios exteriores adecuados:

- Proporcionan lugares seguros y estimulantes para jugar y explorar
- Atienden las diferentes necesidades, habilidades e intereses de bebés pequeños, bebés móviles y niños pequeños, incluidos aquellos con posibles retrasos o discapacidades identificadas
- Apoyan interacciones afectuosas entre adultos y niños
- Atienden las necesidades de comodidad de los adultos
- Reflejan las creencias, valores y cultura del personal y las familias
- Incorporan elementos naturales y vegetación nativa

El acceso fácil al exterior es deseable para adaptarse a los ritmos diarios de los niños pequeños. El acceso a un área de juegos permite a los cuidadores responder a las necesidades cambiantes de un niño; sin embargo, en muchos centros, el tiempo en el patio está programado de manera rígida y puede no ajustarse a sus necesidades. Los programas pueden individualizar sus espacios exteriores: cuidadores, personal y familias pueden considerar qué desean que bebés y niños pequeños experimenten en el espacio exterior. Deciden los materiales, equipos y elementos de diseño que apoyan esas experiencias. Ya sea que se modifique un espacio existente o se cree uno nuevo, el diseño del área exterior ofrece una excelente oportunidad para involucrar a las familias y colaborar con recursos y socios locales. Los programas pueden encontrar oportunidades de colaboración con agencias de extensión agrícola, viveros, profesionales del paisajismo, arquitectos de parques infantiles, artistas, organizaciones cívicas y empresas.

Los espacios exteriores basados en centros deben diseñarse conforme a las pautas de la edición más reciente del *Public Playground Safety Handbook* de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor de EE. UU. (CPSC, por sus siglas en inglés). Los programas basados en el hogar que utilizan espacios exteriores durante socializaciones también pueden consultar este manual. Los proveedores de cuidado infantil en el hogar con patios pueden revisar el *Outdoor Home Playground Safety Handbook*.

Todos los programas pueden revisar las secciones pertinentes de la colección especial, *Caring for Infants and Toddlers in Early Care and Education (I/T)*.

ANÁLISIS DETALLADO DE LAS CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD

La seguridad es quizá la preocupación más común que interfiere con la participación activa en el juego al aire libre. Los bebés y niños pequeños son científicos en formación. Investigan activamente el mundo utilizando sus sentidos y parecen no tener miedo al explorar con las manos, la boca o el cuerpo. Apenas están comenzando a comprender qué es seguro y qué no lo es. Necesitan adultos responsables que minimicen los riesgos de salud y seguridad y eliminen los peligros más graves para que puedan explorar y jugar con seguridad.

RIESGO Y DESAFÍO

Al considerar la seguridad, es importante reconocer que nadie puede eliminar todos los riesgos posibles. Golpes leves, cortaduras, raspaduras y moretones son comunes. Asumir ciertos riesgos es importante y necesario para el crecimiento y desarrollo de los niños pequeños (Almeras, *Creating a Nature-Based Culture*, diapositivas 34–36). La toma de riesgos enseña a los niños qué es posible y qué no lo es. También sienta las bases para manejar situaciones desafiantes más adelante en la vida. Lo que se considera seguro o inseguro depende en parte de la edad y el nivel de desarrollo de los niños (por ejemplo, la arena se considera segura para niños pequeños, pero no para bebés muy pequeños, incluso con supervisión cercana).

Reducir el riesgo no significa limitar el equipo de juego ni imponer reglas que restrinjan el movimiento de los niños pequeños o su capacidad para explorar el entorno. Un espacio ideal de juego al aire libre anima a los niños a desafiarse a sí mismos mientras presenta poco riesgo de lesión: idealmente, un área con alto desafío y bajo riesgo. Los estudios muestran que los patios de recreo con alto desafío y bajo riesgo son los más eficaces para promover los objetivos del aprendizaje al aire libre. Los niños realizan más actividad física; desarrollan mejores habilidades físicas, cognitivas y sociales, incluido el respeto por los demás; y son más felices y resilientes (Farmer et al., “Change of School Playground Environment on Bullying: A Randomized Controlled Trial.”).

POLÍTICAS AL AIRE LIBRE

Equilibrar el juego y la exploración al aire libre con la seguridad implica primero implementar supervisión activa para todos los niños y luego alcanzar un entendimiento común entre todos los adultos sobre lo que significa mantener a bebés y niños pequeños saludables y seguros mientras se les ofrecen desafíos apropiados. Esto incluye identificar los beneficios de asumir riesgos y definir riesgos razonables.

DEFINICIÓN: SUPERVISIÓN ACTIVA

Monitoreo continuo y atento de los niños para garantizar su seguridad y apoyar su aprendizaje.

A continuación se presentan ejemplos de lo que se debe incluir en las políticas al aire libre:

- Los requisitos relacionados con la Supervisión Activa (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Administración para Niños y Familias, Oficina de Head Start, *Supervisión Activa*) son esenciales para mantener seguros a los niños en el exterior. Por ejemplo, los cuidadores deben:
- Mantener una proporción de 1:4 personal-niño en todo momento.
- Utilizar teléfonos móviles o radios bidireccionales para comunicarse rápida y fácilmente entre los adultos que están dentro y fuera, y con los servicios de emergencia si es necesario.
- Ubicarse de manera que puedan ver y escuchar a los niños y utilizar el tiempo para observarlos e interactuar con ellos en lugar de conversar entre sí. Durante las socializaciones, los padres deben interactuar individualmente con su hijo.
- Escanear continuamente el espacio exterior para saber dónde está cada niño y qué está haciendo, y contar a los niños con frecuencia, especialmente durante las transiciones hacia y desde el espacio exterior.
- Utilizar lo que saben sobre los intereses y habilidades de cada niño para anticipar lo que podrían hacer.
- Crear desafíos para los que los niños estén preparados y apoyarlos para que tengan éxito.
- Ofrecer distintos niveles de ayuda o redirección según las necesidades individuales de cada niño.

Las políticas relacionadas con el clima definen cuándo es aceptable llevar a los niños al exterior. Las experiencias al aire libre pueden ocurrir en todo tipo de condiciones climáticas, incluyendo lluvia, nieve, calor, frío y viento, si se toman precauciones de sentido común y se siguen procedimientos de seguridad. Por ejemplo:

- Monitorear la calidad del aire. Algunos niveles de calidad del aire representan riesgos significativos para la salud y la seguridad de niños pequeños y adultos.
- No sacar a los niños cuando haya ventiscas, relámpagos, tormentas eléctricas o temperaturas extremadamente altas o bajas.
- Conocer los tipos apropiados de vestimenta para niños y adultos según las diferentes condiciones climáticas. Siempre que sea posible, proporcionar ropa adicional para exteriores tanto para niños como para adultos. La falta de vestimenta adecuada suele reducir el tiempo al aire libre más que la condición climática en sí (Williams, “Exploring the Natural World,” 21).
- Utilizar sombra, protector solar y ropa protectora para bebés menores de 6 meses, repelente de insectos y otras sustancias protectoras.
- Garantizar que el juego con agua y las áreas de arena sean seguros y sanitarios.
- Organizar el almacenamiento adecuado de medicamentos cuando los niños estén al aire libre (por ejemplo, EpiPens® e inhaladores para niños con alergias o asma). Los medicamentos deben estar siempre fácilmente accesibles.
- Identificar los pasos para manejar picaduras y mordeduras de insectos.
- Investigar qué debe incluirse en los botiquines de primeros auxilios para exteriores.

Además de las políticas al aire libre, existen otras prácticas y procedimientos importantes de seguridad que se deben considerar.[1]

CLIMA

Para mantenerse al día con las condiciones actuales:

- Consultar el Índice de Calidad del Aire en http://airnow.gov y suscribirse a EnviroFlash. Este servicio de la U.S. Environmental Protection Agency y agencias estatales o locales proporciona correos electrónicos diarios sobre la calidad del aire local. La mala calidad del aire puede afectar negativamente a niños con asma y otras necesidades especiales de salud.
- Consultar el pronóstico del Índice UV para limitar la exposición al sol en días con niveles altos.
- Registrarse para recibir pronósticos meteorológicos por hora del Servicio Meteorológico Nacional en una computadora o teléfono móvil.

PROTECTOR SOLAR

Los niños necesitan protección contra los rayos ultravioleta (UV) dañinos del sol siempre que estén al aire libre. La sombra y el protector solar protegen de la exposición solar y pueden ayudar a reducir el riesgo de algunos tipos de cáncer de piel.

Según los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), incluso unas pocas quemaduras solares significativas pueden aumentar el riesgo de cáncer de piel más adelante en la vida (CDC, 2016, *Make Summer Safe for Kids*). Obtenido de https://www.cdc.gov/family/kids/summer/index.htm) La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda las siguientes pautas respecto a la seguridad solar y la selección y aplicación de protector solar (American Academy of Pediatrics , 2015, *Sun Safety: Information for Parents About Sunburn & Sunscreen*). Obtenido de https://www.cdc.gov/family/kids/summer/index.htm) sobre la seguridad solar y la selección y aplicación de protector solar:

- Siempre que sea posible, utilizar áreas de juego que proporcionen sombra para ayudar a los niños a mantenerse frescos.

- Proteger a los bebés menores de 6 meses de la luz solar directa manteniéndolos en un lugar sombreado bajo un árbol, sombrilla o cubierta de cochecito.
- Limitar la exposición al sol entre las 10 a.m. y las 4 p.m., cuando los rayos UV son más intensos.
- Animar a las familias a vestir a los niños con ropa fresca, como pantalones ligeros de algodón y camisas de manga larga. Un sombrero protegerá la cara, las orejas y la parte posterior del cuello.
- Obtener permiso por escrito de los padres o tutores para usar protector solar con un FPS (factor de protección solar) de al menos 15. Elegir un protector solar de amplio espectro que bloquee los rayos UVB y UVA.
- Aplicar el protector solar al menos 30 minutos antes de salir al exterior para permitir su absorción adecuada en la piel. Reaplicar cada 2 horas si permanecen más de una hora al aire libre y con mayor frecuencia si juegan en el agua.
- Para niños mayores de 6 meses, aplicar protector solar en todas las áreas expuestas, incluidas las orejas (si usan gorra en lugar de sombrero).
- Para niños menores de 6 meses, aplicar protector solar en áreas pequeñas del cuerpo, como la cara y el dorso de las manos, si no se dispone de ropa protectora o sombra.

HIDRATACIÓN

Los niños pequeños y en edad preescolar no regulan bien su temperatura corporal y necesitan agua adicional cuando hace calor. Programe pausas regulares para beber agua durante el juego activo, incluso si no manifiestan sed. Los cuidadores pueden ofrecer leche materna o fórmula adicional a los bebés, ya que no se recomienda agua, especialmente para menores de 6 meses (véase CFOC Standard 4.2.0.6.)

SEGURIDAD EN EL AGUA

El juego con agua es una actividad favorita durante todo el año. CFOC no recomienda el uso de piscinas portátiles poco profundas, ya que no permiten un control sanitario adecuado y promueven la transmisión de enfermedades infecciosas. Los rociadores, mangueras o recipientes individuales pequeños son alternativas más seguras. Siempre utilice supervisión activa cuando los niños jueguen en o cerca del agua.

Si se utilizan mesas de agua, asegúrese de que el personal las limpie y desinfecte adecuadamente y que los juguetes se utilicen de manera segura. Todos los niños deben lavarse las manos antes y después del juego. Es preferible proporcionar un recipiente individual para niños con cortaduras, raspaduras o heridas abiertas en las manos.

INSECTOS Y REPELENTE DE INSECTOS

Proteja a niños y adultos revisando y retirando nidos de insectos debajo de toboganes, en arbustos y en el suelo. Asegúrese de que no haya agua estancada cerca de las áreas de juego donde los mosquitos puedan depositar huevos. Revise la presencia de garrapatas después del juego al aire libre. El CDC proporciona instrucciones sobre la extracción de garrapatas. Para prevenir picaduras, los programas pueden consultar al departamento de salud local o a un consultor de salud en cuidado infantil sobre el uso de repelente cuando los insectos puedan transmitir enfermedades. Obtenga permiso por escrito antes de aplicar repelente y siga las instrucciones de la etiqueta. Estos productos suelen contener diferentes niveles de DEET. “La AAP recomienda que los repelentes no contengan más del 30% de DEET cuando se usen en niños. Los repelentes de insectos tampoco se recomiendan para niños menores de 2 meses” (American Academy of Pediatrics, 2012, *Choosing an Insect Repellent for Your Child*). Obtenido de https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/at-play/Pages/Insect-Repellents.aspx).

ATRIBUCIONES

- [1] U.S. Department of Health and Human Services, ECLKC. *Active Supervision*. is in the public domain

This page titled 26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.4: CUANDO LA DISPONIBILIDAD DE ESPACIO DE JUEGO AL AIRE LIBRE ES UN DESAFÍO

BÚSQUEDA DE ESPACIO

Las experiencias de juego y exploración al aire libre pueden llevarse a cabo en distintos espacios y áreas. Sin embargo, algunos programas enfrentan desafíos debido a la disponibilidad limitada o inexistente de espacio exterior o a la falta de lugares seguros a los que acudir. En estas situaciones, es especialmente importante ofrecer a bebés y niños pequeños experiencias que los conecten con la naturaleza y oportunidades para el juego activo y la exploración al aire libre.

Aunque puede que no haya respuestas fáciles, sigue siendo importante determinar qué adaptaciones al aire libre podrían ser razonables y apropiadas para programas y familias en circunstancias menos que ideales. A continuación, se presentan algunas opciones posibles: Greenman y Lindstrom, *Caring Spaces, Learning Places*, 299; Greenman et al., *Prime Times*, 298, 322.

- Utilizar las aceras como senderos para juguetes y equipos con ruedas.
- Utilizar los laterales de los edificios como muros para arte.
- Proporcionar “piezas sueltas” para transformar el espacio.
- Agregar troncos, tocones de árboles y rocas lisas para crear nuevos espacios y fomentar experiencias de motricidad gruesa.
- Utilizar recursos del vecindario como centros recreativos, parques, campos abiertos y patios de escuelas o parques públicos. Crear un “parque en una caja” (por ejemplo, un carrito con ruedas lleno de mantas, un paracaídas, cajas de leche, pelotas y otros juguetes y equipos para llevar a espacios más abiertos).
- Llevar a los niños a salidas cortas utilizando carritos, cochecitos o vagones. Permitir que los niños que pueden caminar lo hagan al menos durante parte del tiempo, para que se beneficien del ejercicio físico.
- Localizar y utilizar huertos comunitarios.
- Plantar flores no tóxicas en cajas o crear pequeños jardines en tinas que sean accesibles de manera segura para niños y adultos (Academia Estadounidense de Pediatría; Asociación Estadounidense de Salud Pública; Centro Nacional de Recursos para la Salud y la Seguridad en el Cuidado Infantil y la Educación Temprana; y Oficina de Salud Maternoinfantil, Departamento de Salud y Servicios Humanos, *Caring for Our Children (CFOC)*, “Even Plants Can Be Poisonous.”).
- Colgar comederos para pájaros, campanas de viento y banderines donde los niños puedan verlos.
- Llevar la naturaleza al interior. Considere colocar baldes u otros recipientes afuera cuando llueva o nieve y luego llevarlos adentro para observar cuánto se recolectó. Cuando sea posible, abrir las ventanas (no más de 4 pulgadas y utilizando dispositivos de seguridad) para permitir la entrada de aire fresco. Proporcionar objetos y materiales naturales seguros y apropiados para la edad y el desarrollo de bebés y niños pequeños para que los exploren. Estos pueden incluir piñas, rodajas pequeñas de troncos (es decir, secciones transversales de ramas que muestran los anillos de crecimiento), ramitas, hojas, nieve, tierra, bellotas, piedras y conchas. Supervisar de cerca estas exploraciones: es apropiado para el desarrollo que los niños muy pequeños se lleven objetos a la boca. Lo que se considera seguro para niños pequeños mayores no es seguro para los más pequeños.
- Llamar la atención de los niños hacia fenómenos naturales que puedan observar a través de la ventana, como la lluvia, la nieve, los relámpagos o el viento moviendo los árboles o las hojas. Invitar a los niños a tocar los cristales de las ventanas para notar si están calientes o fríos. Señalar y describir los cambios en las condiciones exteriores (por ejemplo, cómo cambia la cantidad de sombra o sol según la hora del día o cómo cambia la luz cuando las nubes cubren el sol).

DEFINICIÓN: JUEGO CON PIEZAS SUELTAS

Ofrecer materiales móviles que los niños puedan manipular y utilizar creativamente en su juego.

This page titled 26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.5: ESTRATEGIAS PARA MAXIMIZAR LAS OPORTUNIDADES DE APRENDIZAJE AL AIRE LIBRE PARA BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS

USO ADECUADO DEL TIEMPO AL AIRE LIBRE

El entorno exterior ofrece ricas oportunidades de aprendizaje para bebés y niños pequeños. Ya sea en espacios de juego al aire libre, patios traseros, parques o en las entradas de las viviendas, estas oportunidades toman forma y se desarrollan a través de las relaciones e interacciones entre adultos afectuosos y de apoyo y los niños. Los bebés y niños pequeños toman como referencia a los adultos significativos en sus vidas. Es más probable que respondan de manera positiva y exploren el entorno exterior cuando los adultos planifican, modelan y apoyan esas exploraciones. Debido a que el personal y las familias desempeñan un papel esencial en conectar a los bebés y niños pequeños con la naturaleza y el entorno exterior, los líderes del programa deben considerar maneras de facilitar y fortalecer la participación de los adultos en el juego y la exploración al aire libre.

PIEZAS SUELTAS

Los cuidadores pueden utilizar “piezas sueltas” (Dempsey y Strickland, “Why to Include Loose Parts”; Greenman et al., *Prime Times*, 297) para enriquecer las oportunidades de juego al aire libre para bebés y niños pequeños. El término se refiere a “materiales que se pueden mover fácilmente y que los niños pueden usar mientras juegan” (Dempsey y Strickland, “Why to Include Loose Parts”). Para bebés y niños pequeños, las piezas sueltas son juguetes y materiales que son seguros, no están fijos en un lugar y pueden utilizarse de muchas maneras. Son materiales que los niños recolectan, juntan, mezclan, separan, apilan, llenan y vacían, y alinean. Los juguetes, equipos y materiales del interior que se llevan al exterior se consideran piezas sueltas, al igual que materiales naturales como rodajas de troncos (secciones transversales de ramas), piedras, ramitas, vainas de semillas, hojas, agua y arena. Otras ideas de piezas sueltas incluyen:

DEFINICIÓN: JUEGO CON PIEZAS SUELTAS

El uso de materiales versátiles y móviles en el juego infantil que pueden manipularse y utilizarse de manera creativa.

- Tela
- Recipientes
- Tuberías de policloruro de vinilo (PVC)
- Esponjas
- Vagones
- Trineos pequeños
- Cajas plásticas de leche
- Mochilas
- Tablas anchas lijadas, lo suficientemente cortas para que los niños pequeños puedan levantarlas, cargarlas o arrastrarlas

Las piezas sueltas son importantes por varias razones (Dempsey y Strickland, “Why to Include Loose Parts”). Estas:

- Animan a los niños a manipular el entorno y ofrecen oportunidades para la creatividad y la resolución de problemas.
- Proporcionan a los niños materiales apropiados para su edad. Debido a que estos materiales pueden utilizarse de diversas maneras, cada grupo de edad los emplea de formas diferentes y apropiadas.
- Incorporan novedad en el entorno de juego al aire libre. Esto es importante para niveles de juego cognitivamente más altos, como el juego simbólico.
- Fomentan una amplia variedad de comportamientos de juego, como llenar y vaciar; levantar, mover y transportar; y el juego simbólico, paralelo y cooperativo.

DEFINICIÓN: JUEGO SIMBÓLICO

Una forma de juego en la que los niños utilizan objetos, acciones o ideas para representar otros objetos, acciones o ideas, lo que favorece la imaginación y la comprensión.

This page titled 26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.6: CÓMO CREAR UNA CULTURA PROGRAMÁTICA QUE APOYE EL JUEGO Y LA EXPLORACIÓN AL AIRE LIBRE

CULTURA Y EL ENTORNO EXTERIOR

Una manera de fortalecer el apoyo y la comprensión sobre la importancia de las experiencias al aire libre es desarrollar una declaración de filosofía que describa las creencias del programa [1](Almeras, *Creating a Nature-Based Culture*, diapositivas 24, 32). Una declaración de filosofía claramente definida y políticas respaldadas por el liderazgo del programa pueden orientar las prácticas al proporcionar un marco para la planificación y la enseñanza. Considere el siguiente proceso para desarrollar una declaración de filosofía.

DEFINICIÓN: DECLARACIÓN DE FILOSOFÍA

Una declaración escrita que describe las creencias y valores de un programa.

- Solicite aportes del personal y de las familias. Proporcione información y recursos según sea necesario para facilitar la conversación.
- Involucre al personal y a las familias en la redacción y revisión de la declaración para aumentar el consenso y el apoyo.
- Una vez finalizada la declaración, tradúzcala a los idiomas del hogar de las familias. Publique la información en un lugar visible para familias y personal. Considere incluirla en boletines y otros documentos que describan el programa.
- Comparta y analice la declaración durante las orientaciones para nuevo personal y familias, reuniones de personal y padres, visitas al hogar y socializaciones grupales.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services. *Supporting outdoor play and exploration for infants and toddlers.* ECLKC. is in the public domain

This page titled 26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.7: CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN DEL ENTORNO EXTERIOR

El juego y la exploración al aire libre son importantes para bebés y niños pequeños. El tiempo que pasan al aire libre les ayuda a conectarse con el entorno natural y a desarrollar una apreciación por él. Ofrece beneficios fundamentales para la salud y el desarrollo, así como experiencias valiosas que simplemente no están disponibles en el interior. Con una planificación cuidadosa y prácticas y políticas de apoyo, los programas pueden brindar a bebés y niños pequeños oportunidades para el juego activo al aire libre, la exploración de la naturaleza y la conexión con adultos de confianza de muchas maneras, incluso en circunstancias menos que ideales. Al trabajar juntos, los líderes, el personal y las familias de EHS y MSHS pueden ofrecer ricas oportunidades de aprendizaje que apoyen el desarrollo infantil y sienten las bases para interactuar con la naturaleza y aprender de ella.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] U.S Department of Health and Human Services. *Supporting outdoor play and exploration for infants and toddlers.* ECLKC. is in the public domain

This page titled 26.7: Conclusión is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

26.8: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE EL ENTORNO EXTERIOR

- Albert Einstein College of Medicine. "Millions of U.S. Children Low in Vitamin D." *Einstein* (Aug. 3, 2009).
- Aamodt, Sandra; Sam Chang. "The Sun Is the Best Optometrist." *New York Times* (June 20, 2011).
- American Society for Microbiology. "Can Bacteria Make You Smarter?" *ScienceDaily (May 25, 2010).*
- Almeras, Bethe. *Creating a Nature-Based Culture in Your Program*. Early Childhood Investigations Webinars. Sept. 28, 2011.
- American Academy of Pediatrics. "Sun Safety and Protection Tips from the American Academy of Pediatrics" (2018).
- Burdett, Hillary L.; Robert C. Whitaker. "Resurrecting Free Play in Young Children: Looking Beyond Fitness and Fatness to Attention, Affiliation, and Affect." *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine 159* (2005): 46–50
- Clements, Rhonda. "An Investigation of the Status of Outdoor Play." *Contemporary Issues in Early Childhood 5, No. 1* (2004): 68–80.
- Dewar, Gwen. "Newborn Sleep Patterns: A Survival Guide for the Science-Minded Parent." *Parenting Science* (2008–2017).
- Dempsey, Jim; Eric Strickland. "Staff Workshop Teacher Handout: The 'Whys' Have It! Why to Include Loose Parts on the Playground." *Scholastic* (April 1999).
- Early Head Start National Resource Center. News You Can Use: Outdoor Spaces. Washington, DC: Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start, March 2012.
- Edwards, C., L. Gandini, & G. Forman. 1998. The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach- Advanced reflections. 2nd ed. Greenwich, CT: Ablex.
- Farmer, Victoria L.; Sheila M. Williams, Jim I. Mann, Grant Schofield, Julia C. McPhee, Rachael W. Taylor. "Change of School Playground Environment on Bullying: A Randomized Controlled Trial." *Pediatrics 139, No. 5* (2017): 1–12.
- Frank Porter Graham Child Development Institute. "Playground Information to Use with the Environmental Rating Scales." Chapel Hill, NC, n.d.
- Ginsburg, Kenneth. "No Child Left Inside: Reconnecting Kids with the Outdoors." Testimony of Kenneth Ginsburg, MD, MS Ed, FAAP, on behalf of The American Academy of Pediatrics to the Natural Resources Subcommittee on National Parks, Forests and Public Lands and Subcommittee on Fisheries, Wildlife and Oceans, May 24, 2006.
- Ginsburg, Kenneth. "No Child Left Inside: Reconnecting Kids with the Outdoors." Testimony of Kenneth Ginsburg, MD, MS Ed, FAAP, on behalf of The American Academy of Pediatrics to the Natural Resources Subcommittee on National Parks, Forests and Public Lands and Subcommittee on Fisheries, Wildlife and Oceans, May 24, 2006.
- Gardner, H. 1999. Are there additional intelligences? The case for naturalist, spiritualist, and existential intelligence. In Education, information , and transformation, ed. J. Kane, 111-31. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Hastie, Kyla; Shani Howard. "A Prescription for Healthy Kids: Nature & Play." *AthensParent.com* (March/April 2007).
- Head Start Body Start. "Outdoor Play Benefits." Reston, VA: Head Start Body Start, National Center for Physical Development and Outdoor Play, n.d.
- The Henry J. Kaiser Family Foundation. "New Study Finds Children Age Zero to Six Spend as Much Time With TV, Computers and Video Games as Playing Outside." Washington, DC: Kaiser Family Foundation. Oct. 28, 2003.
- Huh, Susanna Y.; Catherine M. Gordon. "Vitamin D Deficiency in Children and Adolescents: Epidemiology, Impact and Treatment." *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders 9* (2008): 161–170.
- Keeler, Rusty. Natural Playscapes: Creating Outdoor Play Environments for the Soul. Redmond, WA: Exchange Press, 2008.
- Lally, J. Ronald; Jay Stewart, Deborah Greenwald. A Guide to Setting Up Environments. 2nd ed. Sacramento, CA: California Department of Education and WestEd, 2009.
- Louv, Richard. *Last Child in the Woods: Saving Our Children from Nature-Deficit Disorder*. Chapel Hill, NC: Algonquin, 2008.
- Louv, Richard. Excerpt from *Last Child in the Woods*: Introduction. Chapel Hill, NC: Algonquin, 2008
- Milano, Kim. "Prevention: The First Line of Defense Against Childhood Obesity." *Zero to Three 28, No. 1* (2007): 6–11.
- Moore, Robin C; Clare Cooper Marcus. "Healthy Planet, Healthy Children: Designing Nature into the Daily Spaces of Children." In Biophilic Design: The Theory, Science, and Practice of Bringing Buildings to Life. Hoboken, NJ: Wiley (2008): 153–203.
- Orr, David. *The Biophilia Hypothesis*. Washington, DC: Island Press, 1995.
- Post, Jacalyn; Mary Hohmann, Ann S. Epstein. *Tender Care and Early Learning: Supporting Infants and Toddlers in Child Care Settings*. 2nd ed. Ypsilanti, MI: HighScope Press, 2011.
- Rosenow, Nancy. "Learning to Love the Earth ... and Each Other." *Spotlight on Young Children and Nature*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (2011): 4–7.
- Sennerstam, Roland B. "Absence Due to Illness Among Toddlers in Day-Care Centres in Relation to Child Group Structure." *Public Health 111, No. 2* (2007): 85–88.
- Shillady, Amy. "Introduction." *Spotlight on Young Children and Nature*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (2011): 2–3.
- Thigpen, Betsy. "Outdoor Play: Combating Sedentary Lifestyles." *Zero to Three 28, No. 1* (2007): 19–23.

- Trister Dodge, Diane; Sherrie Rudick, Kai-leé Berke. *The Creative Curriculum for Infants, Toddlers & Twos, Vol. 2.* 3rd ed. Washington, DC: Teaching Strategies, 2015.
- Torquati, Julia; Mary M. Gabriel, Julie Jones-Branch, Jennifer Leeper Miller. "Environmental Education: A Natural Way to Nurture Children's Development and Learning." *Spotlight on Young Children and Nature*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (2011): 8–14.
- University of Illinois at Urbana-Champaign. "For Kids with ADHD, Regular 'Green Time' Is Linked to Milder Symptoms." *ScienceDaily* (Sept. 15, 2011).
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Office of Head Start, National Center for Early Childhood Health and Wellness. *Active Supervision*. Washington, DC, n.d.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children and Families, Office of Head Start. *Head Start Program Performance Standards, 45 CFR Chapter XIII*. Washington, DC, 2016.
- U.S Department of Health and Human Services. (2021, November 12). *Supporting outdoor play and exploration for infants and toddlers*. ECLKC. Retrieved February 5, 2022, from https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/learni...fants-toddlers is in the public domain
- White, Randy. "Young Children's Relationship with Nature: Its Importance to Children's Development & the Earth's Future." *White Hutchinson Leisure & Learning Group*, 2004.
- Williams, Alyson E. "Exploring the Natural World with Infants and Toddlers in an Urban Setting." *Spotlight on Young Children and Nature*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children (2011): 20–23.

This page titled 26.8: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

CHAPTER OVERVIEW

27: LICENCIAS Y REGULACIONES

27.1: Introducción
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
27.14: Referencias

This page titled 27: Licencias y regulaciones is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.1: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN A LAS LICENCIAS Y REGULACIONES

La calidad del cuidado infantil es un concepto sin una respuesta sencilla y con muchas variables diferentes. Las condiciones de salud y seguridad de los centros de cuidado infantil, la disponibilidad de materiales de aprendizaje, las calificaciones del personal docente y las interacciones entre cuidadores y niños pueden determinar la calidad del cuidado (Slot, 2018). Los programas de cuidado infantil de alta calidad generan resultados positivos duraderos (véase, por ejemplo, Abner et al., 2013; Almond & Currie, 2011; Barnett, 2008; Burchinal et al., 2010; NICHD and Duncan 2003; Nores & Barnett, 2010). (Karoly, 2009). [1]

Dado que puede resultar difícil para los padres determinar fácilmente, solo mediante la observación de un centro, si el cuidado es de calidad, los juicios sobre la calidad pueden no reflejar la calidad real observada por expertos en el campo (Barraclough & Smith, 1996; Cryer & Burchinal, 1997; Cryer et al., 2002). Enfoques alternativos como las regulaciones, la acreditación, las licencias y los sistemas de reporte de calidad se utilizan para abordar esta desconexión y mejorar la calidad en los entornos de cuidado infantil. Las licencias y regulaciones son más accesibles y menos costosas que otras vías alternativas para mejorar la calidad. Estos estándares generalmente se concentran en un conjunto limitado de aspectos de calidad fácilmente observables, como el tamaño del grupo, la proporción adulto-niño y la limpieza del entorno de cuidado infantil, proporcionando estándares mínimos de calidad (Karoly, 2009). El gobierno desempeña un papel en el establecimiento e implementación de estándares de calidad del cuidado infantil a través de estos enfoques (Pekkurnaz, Aran y Aktakke, 2021).[1]

La calidad del cuidado infantil generalmente se agrupa en dos categorías amplias: calidad estructural y calidad de proceso. Los componentes estructurales de la calidad son, por lo general, más fáciles de observar y evaluar, e incluyen la infraestructura, la proporción adulto-niño, el nivel educativo y la experiencia del personal, y las instalaciones del centro (Burchinal, 2010; Helburn & Howes, 1996; Slot, 2018). La calidad de proceso se refiere principalmente a la presencia de equipos, materiales y actividades de aprendizaje apropiados para el desarrollo, a las características de las interacciones entre niños y personal, y al estilo de enseñanza de los educadores al llevar a cabo dichas actividades en los entornos de cuidado infantil (Burchinal, 2010; Helburn & Howes, 1996; Slot, 2018). [1]

[1] Pekkurnaz, D., Aran, M.A. & Aktakke, N. Does quality matter in determining child care prices? (2021). is licensed CC-BY

This page titled 27.1: Introducción is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.2: COMPRENDIENDO EL CUIDADO CON LICENCIA Y EL CUIDADO EXENTO DE LICENCIA

DEFINICIÓN DE TIPOS DE CUIDADO

En California, los proveedores con licencia pasan por un proceso de solicitud y revisión con la División de Licencias para el Cuidado Comunitario y están obligados a cumplir con regulaciones específicas de salud y seguridad. El cuidado exento de licencia no está regulado por la División de Licencias para el Cuidado Comunitario, aunque puede haber otras agencias gubernamentales que supervisen sus actividades.

En California, cuatro grupos principales de proveedores de cuidado infantil están exentos de obtener una licencia de cuidado infantil.

- El primer grupo incluye a personas que cuidan a los hijos de un familiar o que cuidan a los hijos de otra familia además de los propios. Ciertas cooperativas de padres, en las que las familias se turnan para brindar cuidado sin remuneración, también están exentas.
- El segundo grupo incluye programas públicos y privados sin fines de lucro que ofrecen servicios recreativos. Estos programas incluyen algunos centros comunitarios y la mayoría de los programas de parques y recreación.
- El tercer grupo incluye negocios que ofrecen cuidado infantil limitado a sus clientes. Estos programas generalmente requieren que el padre, madre o tor permanezca en las instalaciones y que retire a sus hijos dentro de un período de tiempo específico.
- Un cuarto grupo incluye programas supervisados por agencias estatales distintas de la División de Licencias para el Cuidado Comunitario. Por ejemplo, campamentos organizados administrados por el Departamento de Salud Pública y escuelas patrimoniales supervisadas por el Departamento de Educación. [1]

RECURSOS ADICIONALES:



REQUISITOS DE REPORTE PARA EL CUIDADO INFANTIL CON LICENCIA

Los proveedores de cuidado infantil con licencia presentan reportes ante la División de Licencias para el Cuidado Comunitario para mantener registros actualizados. La mayoría de los reportes son los mismos tanto para centros como para proveedores basados en el hogar, aunque pueden existir algunas diferencias entre ambos tipos de programas.

La mayoría de los reportes se clasifican en dos categorías principales:

Reporte de incidentes inusuales

- brotes de enfermedades transmisibles, como paperas o sarampión
- sospecha de abuso infantil
- incidentes que pongan en peligro a los niños, como que se alejen del centro sin supervisión
- lesiones a niños que requieran intervención médica

Reporte relacionado con la operación general del establecimiento

- cambios de personal
- cambios de dirección

- modificaciones en las instalaciones

Los reportes específicos según el tipo de programa incluyen:

- Los proveedores de cuidado infantil en el hogar deben reportar información sobre cualquier adulto que se mude dentro o fuera del hogar donde opera el establecimiento.

Los centros de cuidado infantil deben reportar el nombramiento de un nuevo director del centro y los cambios en la membresía de la junta directiva.[1]

RECURSOS ADICIONALES:



ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services . Care Center General Licensing Requirements

This page titled 27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.3: REQUISITOS Y CUALIFICACIONES DEL PERSONAL SECCIÓN 101152

SECCIÓN 101152

Se requiere una verificación de antecedentes penales para las personas que trabajan o pasan tiempo regularmente en un centro de cuidado infantil con licencia, así como para cualquier persona que resida en un hogar privado donde opere un establecimiento de cuidado infantil en el hogar.

Existen diferentes requisitos de verificación de antecedentes para los hogares de cuidado infantil familiar y los centros de cuidado infantil.

En los hogares de cuidado infantil familiar, todo adulto que trabaje o viva en el hogar debe someterse a una verificación de antecedentes. Esto incluye a residentes que:

- no proporcionen cuidado directo a los niños,
- no estén presentes en las instalaciones durante las horas de cuidado,
- sean hijos de 18 años de edad o mayores, o que cumplan 18 años mientras aún vivan en el hogar,
- y cualquier adulto que viva en una parte diferente de la vivienda, como una unidad para familiares, una habitación alquilada o una casa de huéspedes alquilada en la misma propiedad que el hogar de cuidado infantil familiar.

Toda persona que trabaje o sea voluntaria en un centro debe someterse a una verificación de antecedentes, con algunas excepciones en los establecimientos basados en centros.

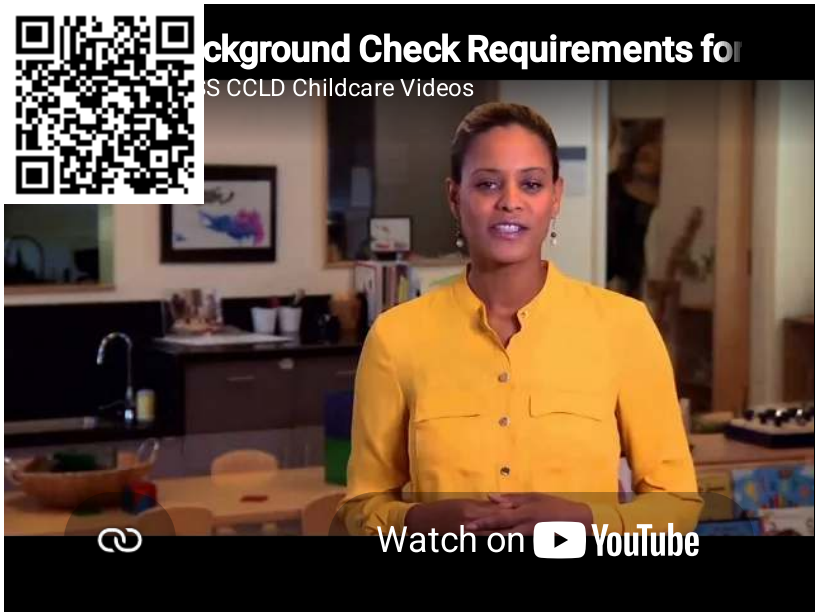
Estas excepciones incluyen:

- Ciertos voluntarios que prestan servicios por tiempo limitado no necesitan obtener una autorización de antecedentes penales.
- Por ejemplo, profesionales médicos que ya han sido autorizados como condición de su licencia profesional.
- Estudiantes universitarios que realizan voluntariado menos de 16 horas por semana, que no permanecen solos con los niños y que están supervisados directamente en todo momento por un empleado con autorización de antecedentes penales.
- Los tutores legales o familiares de los niños bajo cuidado tampoco necesitan obtener una autorización de antecedentes penales.

Los adultos deben obtener una autorización de antecedentes penales para trabajar en un establecimiento de cuidado infantil con licencia. Más allá de infracciones menores de tránsito, los adultos con antecedentes penales pueden solicitar una exención de antecedentes si no han sido condenados por un delito grave ni por ningún delito cometido contra niños. Los familiares de los niños bajo cuidado y ciertos voluntarios no están obligados a obtener dicha autorización. Además, tanto en los hogares de cuidado infantil familiar como en los centros de cuidado infantil, si no puede proporcionar documentación que demuestre que todas las personas que tienen acceso a su establecimiento se han sometido a la verificación de antecedentes requerida, estará sujeto a una citación tipo A y a una sanción civil. [1]

RECURSOS ADICIONALES:

Requisitos de verificación de antecedentes para cuidadores



¿Qué es una sanción civil?



RESUMEN DE LAS CUALIFICACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR DE UN CENTRO DE CUIDADO INFANTIL PARA BEBÉS SECCIÓN 101415

El director de un centro de cuidado infantil para bebés debe cumplir con los requisitos de la Sección 101215.1, y con lo siguiente:

- Los requisitos de experiencia deben completarse en un Centro de Cuidado Infantil para Bebés o en un programa comparable de cuidado grupal con niños menores de cinco años de edad.
- Al menos tres unidades semestrales completadas deben estar relacionadas con el cuidado de bebés.
- El director deberá designar a un director sustituto cuando esté temporalmente ausente del centro.
- En los centros donde se requiera un subdirector, el subdirector actuará como sustituto.
- Un maestro de cuidado infantil para bebés plenamente calificado puede actuar como sustituto del director o del subdirector.
- Si la ausencia del director es mayor de 30 días consecutivos, el director sustituto deberá cumplir con las cualificaciones de un director. [2]

RESUMEN DE LAS CUALIFICACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL SUBDIRECTOR DE UN CENTRO DE CUIDADO INFANTIL PARA BEBÉS SECCIÓN 101415.1

- Debe haber un subdirector presente si el centro tiene 25 o más bebés inscritos. El subdirector debe ser un maestro de cuidado infantil para bebés plenamente calificado y haber completado, con calificaciones aprobatorias, al menos tres unidades semestrales en administración en una institución de educación superior aprobada. Este curso puede completarse dentro del primer año de empleo del subdirector.
- El subdirector trabajará bajo la dirección del director del centro.

RESUMEN DE LAS CUALIFICACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL MAESTRO DE CUIDADO INFANTIL PARA BEBÉS SECCIÓN 101416.2

- Además de la Sección 101216.1, los maestros de cuidado infantil para bebés deben haber cursado y aprobado al menos tres unidades semestrales en educación en la primera infancia o desarrollo infantil y tres unidades semestrales en cuidado de bebés en una institución de educación superior aprobada.
- Después de su contratación, un maestro que no haya completado las 12 unidades semestrales requeridas deberá completar, con calificaciones aprobatorias, al menos dos unidades cada semestre hasta completar las 12 unidades semestrales.
- Para ser un maestro de cuidado infantil para bebés plenamente calificado, deberá:
- Completar 12 unidades semestrales, con calificaciones aprobatorias, en educación en la primera infancia o desarrollo infantil. Al menos tres unidades deberán estar relacionadas con el cuidado de bebés.
- Tener al menos seis meses de experiencia en un programa de cuidado infantil para bebés con licencia o en un programa comparable para niños menores de cinco años.[1] [2]

RESUMEN DE LAS CUALIFICACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL ASISTENTE DE CUIDADO INFANTIL PARA BEBÉS SECCIÓN 101416.3

- Un asistente debe trabajar bajo la supervisión del director o de un maestro plenamente calificado, excepto cuando esté observando a bebés dormidos.
- Los asistentes deberán participar en un programa de capacitación en el trabajo.
- Un asistente deberá proporcionar cuidado y supervisión directa a los bebés.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services . Care Center General Licensing Requirements
- [2] Appendix B- Title 22 Licensing Regulation Highlights is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris

This page titled 27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.4: PROPORCIONES ADULTO-NIÑO EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL SECCIÓN 101216.3

SECCIÓN 101216.3

Las proporciones mínimas adulto-niño son necesarias para proteger la salud y la seguridad de los niños en los centros de cuidado infantil. Estas proporciones proporcionan apoyo apropiado para el desarrollo de niños de diferentes edades, desde la infancia hasta la edad escolar. Las proporciones establecidas por la División de Licencias para el Cuidado Comunitario son mínimas. Los programas siempre deben procurar aumentar el personal más allá de los requisitos mínimos para promover relaciones positivas entre adultos y niños y experiencias de aprendizaje de alta calidad. Aunque muchos programas desean aumentar las proporciones, diversos factores dificultan mantener incluso estas proporciones mínimas. [1]

Las proporciones adulto-niño se basan en varias variables, incluyendo el número y las edades de los niños en el establecimiento y la naturaleza del cuidado proporcionado, como la hora de la siesta o el juego al aire libre.

- Los centros para bebés que atienden a niños desde el nacimiento hasta los 2 años deben mantener una proporción mínima de 1 maestro de cuidado infantil para bebés plenamente calificado por cada 4 bebés.
- En una sala con más de 4 bebés, hasta un máximo de 12 bebés, debe haber 1 maestro plenamente calificado responsable del cuidado y la supervisión directa de un máximo de 4 bebés. Además, si ese maestro plenamente calificado supervisa asistentes, cada asistente puede ser responsable del cuidado y la supervisión directa de un máximo de 4 bebés.
- Si la División de Licencias para el Cuidado Comunitario ha aprobado que el centro ofrezca un componente para niños pequeños (toddlers), debe mantenerse una proporción mínima de 1 maestro plenamente calificado por cada 6 niños y un tamaño máximo de grupo de 12 niños con 2 maestros o 1 maestro y 1 asistente.[1]



Figura **27.4.1**: Seis niños pequeños y cuidador preparando plastilina en un recipiente grande ([2])

Estas proporciones son los estándares mínimos requeridos para la salud y la seguridad. Especialmente cuando se trabaja con bebés y niños pequeños, siempre se recomienda aumentar la proporción adulto-niño para brindar mejor atención tanto en actividades de grupo pequeño como de grupo grande. Aumentar estas proporciones también permite dedicar más tiempo individual a cada niño.

Como se describió anteriormente, los asistentes pueden incluirse en la proporción cuando se cumplen ciertas condiciones, incluida la supervisión directa por parte de un maestro. El director del centro puede incluirse en la proporción si participa activamente en la enseñanza de los niños. Sin embargo, los adultos que proporcionan servicios administrativos o de mantenimiento no pueden contarse dentro de la proporción adulto-niño.[1]

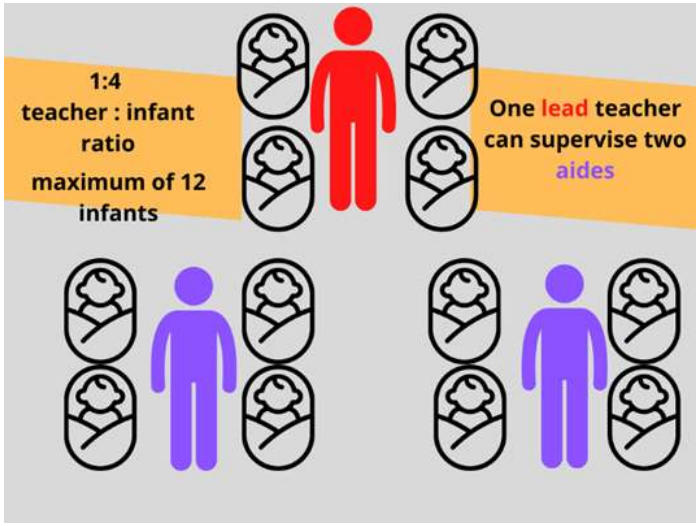


Figura **27.4.1**: 1 maestro por cada cuatro bebés. Máximo de 12 bebés. Un maestro principal puede supervisar a dos asistentes, cada uno con 4 bebés. ([2])

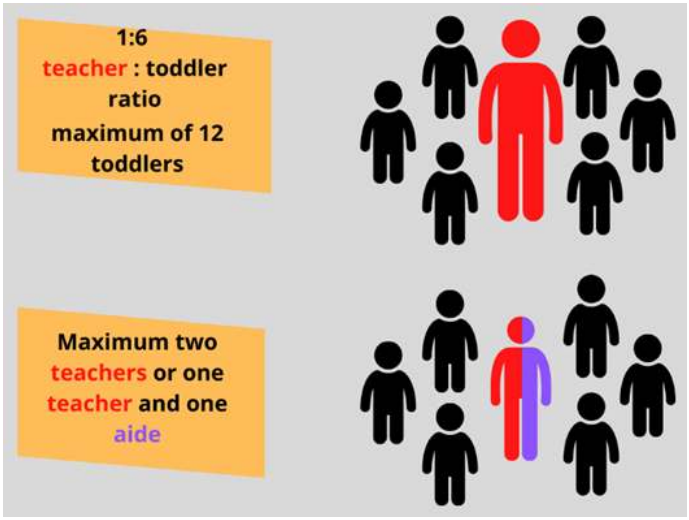


Figura **27.4.1**: 1 maestro por cada 6 niños pequeños. Máximo de 12 niños pequeños. Máximo de dos maestros o un maestro y un asistente. ([2])

Garantizar que haya adultos calificados presentes es fundamental para la seguridad de los niños, y es importante desarrollar un plan de respaldo para las ausencias de maestros a fin de mantener siempre las proporciones mínimas adulto-niño.

RESUMEN DE LA PROPORCIÓN PERSONAL-BEBÉ SECCIÓN 101416.5

- Debe mantenerse una proporción de un maestro por cada cuatro bebés.
- Un asistente puede sustituir a un maestro si un maestro plenamente calificado supervisa directamente a no más de 12 bebés.
- Cuando se realicen actividades fuera del centro, debe haber un mínimo de un adulto por cada dos bebés.
- El director puede contarse dentro de la proporción personal-bebé cuando esté trabajando efectivamente con los bebés.
- Debe haber un miembro del personal observando visualmente a no más de 12 bebés dormidos, siempre que haya personal adicional disponible en el centro para cumplir con las proporciones mencionadas cuando sea necesario.[4]

RESUMEN DEL COMPONENTE PARA NIÑOS PEQUEÑOS EN UN CENTRO DE CUIDADO INFANTIL PARA BEBÉS SECCIÓN 101417

- Los titulares de licencia que atienden a bebés pueden crear un componente especial del programa para niños entre 18 y 30 meses de edad.
- Se requiere una proporción de un maestro por cada 6 niños pequeños.
- Un asistente que participe en capacitación en el trabajo puede sustituir a un maestro cuando esté bajo la supervisión directa de un maestro plenamente calificado.
- El tamaño máximo del grupo es de dos maestros por cada 12 niños pequeños.

- El programa para niños pequeños deberá llevarse a cabo en áreas físicamente separadas de aquellas utilizadas por niños mayores o menores.[1] [4]

RECURSOS ADICIONALES:





ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services . Care Center General Licensing Requirements
- [2] Image by Amanda Taintor is licensed under CC BY
- [3] Appendix B- Title 22 Licensing Regulation Highlights is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris

This page titled 27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.5: SUPERVISIÓN DE NIÑOS EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL SECCIÓN 101216.3

SECCIÓN 101216.3

Las regulaciones de licencias relacionadas con la supervisión de niños en centros de cuidado infantil se enfocan en que los niños bajo cuidado estén siempre a la vista de un maestro o asistente para garantizar su seguridad, que un adulto pueda estar al lado de un niño en cualquier momento y que cada niño reciba la atención que necesita mientras está en el programa.

En el contexto de las leyes y regulaciones de licenciamiento, la supervisión en los centros de cuidado infantil se refiere a la supervisión visual de los niños por parte de maestros y asistentes en todo momento. La supervisión ayuda a prevenir y minimizar accidentes y lesiones en el entorno de cuidado infantil y aumenta la calidad del cuidado. La supervisión de los niños por parte de los cuidadores debe ser 100% visual en todo momento, ya sea que estén en el aula, al aire libre o en cualquier área del centro de cuidado infantil. Esto incluye acompañarlos al baño por un maestro o asistente, ya sea individualmente o en grupo. Si un niño necesita usar el baño mientras los demás están jugando al aire libre o participando en actividades en el interior, siempre debe mantenerse la supervisión tanto del niño individual como del grupo más grande. También debe mantenerse una supervisión adecuada cuando los niños hacen la transición de una actividad a otra, como de actividades en el interior a juego al aire libre. Por ejemplo, cuando los niños terminan de jugar afuera y se preparan para entrar, un maestro no puede permitir que algunos niños entren mientras otros aún permanecen afuera, a menos que haya suficiente supervisión disponible en cada lugar.[1]

RECURSOS ADICIONALES:



ACTIVIDADES EN CENTROS DE CUIDADO INFANTIL PARA BEBÉS SECCIÓN 101430

- El Centro deberá implementar un plan escrito para garantizar la provisión de actividades en interiores y al aire libre diseñadas para satisfacer las necesidades de los bebés, incluyendo, entre otras, juego tranquilo y activo; descanso y relajación; alimentación; uso del baño; atención individual; y ser sostenidos en brazos por un cuidador.
- A todos los bebés se les deberá permitir dormir o tomar siestas sin distracciones ni interrupciones.
- Ningún bebé deberá ser obligado a dormir, permanecer despierto o quedarse en el área de siesta.[2]

PERSONAL PARA ACTIVIDADES ACUÁTICAS CON BEBÉS SECCIÓN 101416.8

- Se requerirá una proporción de un adulto por cada dos bebés durante actividades cerca de una piscina o cualquier cuerpo de agua. [2][1]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services . Care Center General Licensing Requirements
- [2] Appendix B- Title 22 Licensing Regulation Highlights is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris

This page titled 27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.6: DERECHOS PERSONALES DE LOS NIÑOS SECCIÓN 101223

SECCIÓN 101223

¿Cuáles son los derechos de los niños en el cuidado infantil?

Estos incluyen:

- Los niños tienen derecho a no ser azotados, golpeados ni lastimados físicamente por ningún motivo.
- El sueño de los niños no debe ser interrumpido, ni se les debe impedir el uso del baño.
- No se puede negar comida a los niños como forma de disciplina.
- Los niños tienen derecho a estar libres de abuso emocional, como coerción, intimidación, humillación, ridiculización o amenazas. Estas prácticas no están permitidas.
- No se puede encerrar a los niños en una habitación o edificio. Sin embargo, las instalaciones pueden mantener cerradas con llave las puertas y ventanas exteriores si cumplen con los códigos locales de incendios para un hogar familiar grande o un centro.
- Los niños no pueden ser colocados ni sujetos en ningún dispositivo si no se utiliza para su propósito original. Por ejemplo, las sillas altas son únicamente para usarse durante la hora de la comida. Los asientos de automóvil se utilizan solo para transporte.
- Nunca se puede dejar a los niños solos en un automóvil, incluso si se han quedado dormidos en el vehículo.
- Y nunca se puede negar a los niños la medicación prescrita ni, cuando sea necesario, los primeros auxilios o la atención médica.



This page titled 27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.7: REGULACIONES DE SALUD Y SEGURIDAD SECCIÓN 1596.866

SECCIÓN 1596.866

Los centros de cuidado infantil deben contar en todo momento con al menos una persona en el lugar que tenga comprobante documentado de haber completado una capacitación aprobada en salud y seguridad.

Los recursos de capacitación recomendados incluyen:

- la Cruz Roja Americana,
- la Asociación Americana del Corazón,
- colegios o universidades acreditadas,
- y cualquier centro o curso de capacitación certificado por la Autoridad de Servicios Médicos de Emergencia (EMSA, por sus siglas en inglés).

Tanto para titulares de licencia de cuidado infantil familiar como para centros, se requieren los siguientes cursos:

- RCP pediátrica,
- primeros auxilios pediátricos,
- y capacitación en prácticas preventivas de salud.

Supongamos que la persona que obtuvo la licencia está ausente del establecimiento durante las operaciones diarias. En ese caso, debe haber una persona en el lugar que haya completado la RCP pediátrica y los primeros auxilios pediátricos. Los titulares de licencia de hogares de cuidado infantil familiar deben asegurarse de que al menos un miembro del personal con una tarjeta vigente y aprobada de finalización del curso en primeros auxilios pediátricos y RCP pediátrica esté presente en el establecimiento en todo momento cuando haya niños presentes, y con los niños cuando se encuentren fuera del establecimiento para actividades del centro.[1]

RECURSOS ADICIONALES:



RESUMEN DE SANEAMIENTO GENERAL EN EL CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101438.1

- Todos los artículos utilizados por mascotas y animales deberán mantenerse fuera del alcance de los bebés.
- Cada cuidador deberá lavarse las manos con agua y jabón antes de alimentar y después de cada cambio de pañal.
- Las áreas a las que los bebés tengan acceso deberán limpiarse, despejarse y desinfectarse de la siguiente manera: los pisos deberán aspirarse o barrerse y trapearse diariamente y con la frecuencia necesaria.
- Los pisos alfombrados deberán aspirarse diariamente y limpiarse al menos cada 6 meses.
- Las paredes deberán lavarse con una solución desinfectante al menos una vez por semana.
- Después de cada cambio de pañal, el área de cambio deberá desinfectarse, incluyendo paredes y pisos; y las superficies, lavabos, cajones y gabinetes cercanos al área de cambio deberán lavarse.
- Los objetos que los bebés se lleven a la boca deberán lavarse y desinfectarse.
- Todos los desinfectantes y otros materiales peligrosos deberán almacenarse fuera del alcance de los bebés.
- Solo deberá utilizarse jabón dispensador en un dispensador apropiado.

- Solo deberán utilizarse toallas de papel desechables en un soporte o dispensador apropiado para el secado de manos.[2]

ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services . Care Center General Licensing Requirements
- [] Appendix B- Title 22 Licensing Regulation Highlights is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris

---

This page titled 27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.8: REQUISITOS DE CERRADURAS E INACCESIBILIDAD EN EL CUIDADO INFANTIL SECCIÓN 101238

SECCIÓN 101238

Dentro de las regulaciones de licenciamiento, existen diferentes requisitos para los artículos que deben mantenerse inaccesibles para los niños y para aquellos que deben mantenerse bajo llave. Las cosas que deben hacerse inaccesibles incluyen cualquier objeto que pueda causar daño a un niño, como productos de limpieza o áreas como escaleras cuando haya niños menores de 5 años presentes. Los artículos que deben mantenerse bajo llave incluyen armas de fuego, municiones y venenos. Organizar un establecimiento de cuidado infantil para mantener objetos peligrosos que necesitan estar accesibles para los proveedores, pero inaccesibles para los niños, como los suministros de limpieza, requiere planificación ambiental. El uso de cerraduras en artículos peligrosos es una excelente manera de mantener a los niños a salvo de objetos dañinos. Además de las cerraduras, existen otras maneras de hacer que los artículos y las áreas sean inaccesibles para los niños. Si los artículos se colocan en gabinetes, estantes o cajones fuera de su alcance, pueden considerarse inaccesibles. El uso de productos etiquetados como dispositivos de seguridad para niños y pestillos de seguridad puede hacer que los artículos sean inaccesibles. No mantener los artículos y las áreas inaccesibles según lo requieren las regulaciones constituye una violación de salud y seguridad. Cualquier objeto o espacio que pueda causar daño a un niño debe hacerse inaccesible.[1]



Figura**27.8.1**: Gabinete con puerta cerrada con llave y letrero. ([2])

Si hay niños menores de 5 años presentes, deben instalarse puertas de seguridad para garantizar que las siguientes áreas sean inaccesibles:

- Áreas fuera de los límites de su hogar o centro
- Áreas utilizadas para almacenar materiales peligrosos y dañinos
- Escaleras
- Chimeneas y calefactores abiertos
- Piscinas o albercas infantiles cuando no se estén utilizando para actividades acuáticas supervisadas por un adulto
- Jacuzzis, estanques y cualquier otro cuerpo de agua

Cualquier cerradura resistente que no pueda manipularse es aceptable. Una cerradura es un mecanismo operado con llave o combinación que se utiliza para asegurar una puerta, tapa o similar. Los productos etiquetados como dispositivos a prueba de niños y pestillos de seguridad no se consideran cerraduras a menos que funcionen con llave o combinación. Las armas de fuego y otras armas no están permitidas en las instalaciones de un centro de cuidado infantil. En los hogares de cuidado infantil familiar, las armas y las municiones deben guardarse bajo llave en una caja fuerte para armas u otra unidad de almacenamiento; las armas deben tener un seguro de gatillo colocado, o puede retirarse el percutor del arma y almacenarse por separado. Las armas y las municiones deben almacenarse por separado. Existe tolerancia cero ante el incumplimiento de los requisitos de almacenamiento y cierre con llave de las armas. Las violaciones relacionadas con armas y municiones resultan en citaciones y sanciones civiles.[1]

RECURSOS ADICIONALES:



ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services . Care Center General Licensing Requirements
- [2] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC

This page titled 27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.9: REQUISITOS RELACIONADOS CON CUERPOS DE AGUA EN EL CUIDADO INFANTIL SECCIÓN 101238

SECCIÓN 101238

En los Estados Unidos, el ahogamiento es la principal causa de muerte no intencional entre niños de 1 a 4 años de edad y es la segunda causa principal de muerte en niños de 5 a 14 años (*Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*, *Datos sobre ahogamiento 2022*). Las regulaciones de licenciamiento que abordan los cuerpos de agua ayudan a prevenir este tipo de accidentes trágicos. Cumplir con estas regulaciones minimiza el riesgo de accidentes relacionados con el agua en el cuidado infantil.

Las investigaciones han demostrado que un bebé boca abajo puede ahogarse en solo 1 pulgada de agua. Por lo tanto, casi todos los cuerpos de agua se consideran un peligro potencial y deben tratarse con precaución.

Algunos ejemplos incluyen, entre otros:

- piscinas
- piscinas infantiles (wading pools)
- jacuzzis
- arroyos, riachuelos y estanques

Si se utiliza un cuerpo de agua como una piscina o piscina infantil para juego organizado, se debe supervisar a los niños de cerca. Cuando la sesión de juego haya terminado, el equipo debe hacerse inaccesible. Las piscinas infantiles deben vaciarse cuando no estén en uso.

Con frecuencia, se utilizan mesas de agua en centros de cuidado infantil y hogares de cuidado infantil familiar para el juego de los niños. Un adulto debe supervisar de cerca cuando las mesas de agua estén en uso. Cuando no estén en uso, el recipiente debe vaciarse y los niños no deben tener acceso al agua para llenar el recipiente de manera independiente.



Figura **27.9.1**: Cuando no estén en uso, todos los cuerpos de agua deben vaciarse. ([1])

Existen regulaciones adicionales sobre la seguridad en el agua, específicamente para los centros de cuidado infantil.

- Al menos un adulto supervisor debe contar con capacitación vigente en seguridad acuática, y se requieren proporciones adulto-niño más estrictas durante las actividades acuáticas.
- Para bebés desde el nacimiento hasta los 24 meses, se requiere 1 miembro del personal por cada 2 bebés…
- …o 1 miembro del personal por cada 4 bebés si hay un cuerpo de agua accesible en el que los niños tengan menor probabilidad de ahogarse.
- Para niños pequeños y mayores, se requiere 1 miembro del personal por cada 6 niños, sin importar el tipo de cuerpo de agua presente. Los salvavidas no se cuentan como adultos supervisores.[1]

REGULACIONES ESPECÍFICAS PARA PISCINAS

Ninguna piscina en el establecimiento puede ser accesible directamente desde una puerta o ventana; debe haber una cerca adicional entre la puerta o ventana y la piscina. La cerca de la piscina debe tener al menos 5 pies de altura, no tener aberturas mayores de una pulgada y media y no debe obstruir de ninguna manera una vista completa y clara de la piscina desde el exterior. Además, la cerca debe contar con una puerta que se cierre y asegure automáticamente. Al soltarse, debe cerrarse y asegurarse por sí sola. También debe abrirse en dirección opuesta al agua cuando se abra, mantenerse cerrada cuando la piscina no esté en uso y no estar cerrada con llave, ya que puede ser necesario que un adulto ingrese al área de la piscina sin tener que buscar una llave o recordar una combinación.[2]

PISCINAS INFANTILES

- solo pueden ser utilizadas por los niños con supervisión directa de un adulto
- solo pueden llenarse inmediatamente antes de su uso
- deben vaciarse inmediatamente después de cada uso.



ATRIBUCIONES

- [1] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC
- [2] California Department of Social Services. Care Center General Licensing Requirements

This page titled 27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.10: RESUMEN DEL TRANSPORTE EN EL CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101425

SECCIÓN 101425

Además de la Sección 101225, se aplicará lo siguiente:

- El conductor debe tener 18 años o más para transportar bebés.
- El vehículo debe contar con un botiquín de primeros auxilios.
- Los niños deben estar asegurados en un sistema de retención infantil para pasajeros, es decir, un asiento de automóvil.
- Las proporciones personal-bebé deben mantenerse ya sea que el vehículo esté en movimiento o estacionado.

Los bebés en vehículos deben tener supervisión constante de un adulto y no deben dejarse sin supervisión.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Departamento de Servicios Sociales de California. Requisitos Generales de Licenciamiento para Centros de Cuidado

- RECURSOS ADICIONALES:



This page titled 27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.11: PLANIFICACIÓN ANTE DESASTRES Y SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS SECCIÓN 101174

SECCIÓN 101174

Las regulaciones de licenciamiento requieren que los centros de cuidado infantil presenten un plan escrito de desastre que identifique cómo se mantendrá a los niños seguros durante una emergencia. El sitio web de la División de Licencias para el Cuidado Comunitario ofrece formularios de planificación para emergencias y desastres que deben completarse como parte de la solicitud de licencia.

Estos planes requieren lo siguiente:

- ¿Cómo evacuará a los niños en caso de una emergencia?
- ¿A dónde llevará a los niños si no puede regresar a su establecimiento de inmediato?

Los centros deben realizar un simulacro de desastre al menos cada 6 meses. Los adultos y los niños que tengan la edad suficiente deben conocer sus responsabilidades durante los simulacros y las emergencias. Se debe conservar documentación que registre la realización del simulacro, incluyendo la fecha.[1]

RECURSOS ADICIONALES:



ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services. Care Center General Licensing Requirements

This page titled 27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.12: REQUISITOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS PARA CENTROS DE CUIDADO INFANTIL SECCIÓN 101227

SECCIÓN 101227

La manera en que los alimentos se almacenan y se sirven es fundamental para la salud y la seguridad de todos los niños en el cuidado infantil. Conocer los requisitos relacionados con los alimentos establecidos por la División de Licencias para el Cuidado Comunitario y cumplir con ellos es una de las responsabilidades más importantes de un proveedor de cuidado infantil.

Los requisitos de licenciamiento relacionados con el servicio de alimentos se dividen en dos tipos. El primero cubre la seguridad alimentaria, haciendo énfasis en cómo y por cuánto tiempo pueden almacenarse los alimentos en los centros de cuidado infantil. El segundo cubre los tipos de alimentos que pueden o no pueden proporcionarse a los niños bajo cuidado y la cantidad de alimentos permitidos que los centros deben tener disponibles. [1]

SECCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

- Las áreas de servicio de alimentos deben contar con un fregadero, refrigeración, espacio de almacenamiento para alimentos y agua corriente fría y caliente.
- El agua caliente debe estar lo suficientemente caliente como para limpiar completamente todos los platos y utensilios después de su uso.
- Las áreas de almacenamiento y preparación de alimentos deben mantenerse limpias, libres de suciedad y residuos, y sin contaminación de plagas, moho u otros riesgos para la salud.
- Todos los artículos comestibles deben almacenarse por separado de los artículos potencialmente peligrosos, como materiales de limpieza y venenos, lo que significa que no pueden almacenarse en el mismo estante ni en el mismo gabinete, armario o despensa.
- Los refrigeradores utilizados para almacenar alimentos para los niños deben mantenerse limpios y en buen estado de funcionamiento.
- No se deben servir alimentos a los niños si muestran signos de descomposición o contaminación.
- En los centros de cuidado infantil para bebés, todos los alimentos proporcionados por las familias, como leche o fórmula, deben estar etiquetados con el nombre del niño para quien están destinados, el contenido del recipiente y la fecha en que fueron entregados al cuidador.



Figura **27.12.1**: Las áreas de servicio de alimentos deben contar con fregadero, refrigeración, espacio de almacenamiento para alimentos y agua corriente fría y caliente. ([1])

Aunque no es un requisito regulatorio, es una buena práctica no permitir que los niños compartan alimentos traídos de casa. Esta práctica puede ayudar a prevenir reacciones alérgicas y la propagación de enfermedades infecciosas.

SERVICIO DE ALIMENTOS EN EL CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101427

- Cada bebé deberá tener un plan individual de alimentación completado antes de su primer día en el Centro. Este plan debe ser desarrollado por el director, el representante del bebé y/o el médico.
- El plan deberá incluir instrucciones sobre la dieta especial del bebé, horario de alimentación, leche materna o fórmula, cronograma para la introducción de alimentos sólidos/nuevos, consistencia de los alimentos, gustos y disgustos, alergias y plan para la introducción de vasos y utensilios.
- Este plan deberá actualizarse tan frecuentemente como sea necesario.
- Los bebés alimentados con biberón deberán ser alimentados al menos cada cuatro horas.
- Los centros de cuidado infantil para bebés deberán tener alimentos apropiados disponibles para los bebés.
- El Centro deberá proporcionar únicamente fórmulas comerciales preparadas que se almacenen y preparen de acuerdo con la etiqueta.

- El representante del bebé puede proporcionar fórmula o leche materna. Dicha fórmula o leche deberá estar embotellada antes de ser aceptada por el Centro.
- Los biberones deberán estar etiquetados.[1]
- El Centro puede calentar la fórmula o la leche materna.
- El Centro debe mantener un suministro de tetinas. Los biberones/tetinas no pueden compartirse entre bebés a menos que estén esterilizados.
- Los bebés que no puedan sostener el biberón deberán ser cargados por el personal durante la alimentación.
- No se permite apoyar el biberón; los bebés no deberán llevar un biberón mientras estén caminando; el biberón proporcionado a un bebé capaz de sostenerlo por sí mismo deberá ser irrompible.
- Se deberán utilizar sillas altas o equipos de asiento apropiados durante la alimentación. Los bebés que no puedan sentarse sin ayuda deberán ser sostenidos por el personal para alimentarse.
- Los biberones, platos y recipientes de comida traídos del hogar deberán estar etiquetados con el nombre del bebé y la fecha actual.
- La fórmula parcialmente consumida en un biberón deberá desecharse al final de cada día.
- Los alimentos deberán desecharse si no se consumen dentro de las 72 horas posteriores a la fecha indicada en la etiqueta del recipiente.
- El centro de cuidado infantil para bebés no deberá servir miel.
- Los alimentos comerciales para bebés en frascos deberán transferirse a un plato antes de ser ofrecidos al bebé. Cualquier alimento sobrante en el plato al final de la comida deberá desecharse.
- La madre puede hacer arreglos con el Centro para contar con privacidad para amamantar al bebé.
- Los biberones y tetinas en el Centro deberán esterilizarse.
- Los bebés no deberán ser bañados en el área de preparación de alimentos, ni se deberán enjuagar pañales o ropa en esa área.[2]



Figura **27.12.1**: Alimentos etiquetados con nombre y fecha. ([2])

SERVICIOS PERSONALES EN EL CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101428

- Deberá existir un plan escrito de entrenamiento para ir al baño para cada bebé que esté en proceso de aprendizaje.
- Cuando se utilice una bacinica, deberá colocarse en el piso y vaciarse, limpiarse y desinfectarse inmediatamente después de cada uso.
- Ningún niño deberá dejarse sin supervisión mientras esté usando una bacinica o asiento de baño.
- Cada niño deberá recibir instrucción y asistencia para el lavado de manos después de usar el baño. El bebé deberá mantenerse limpio y seco en todo momento.
- La ropa sucia o mojada proporcionada por el representante del bebé deberá colocarse en un recipiente hermético y entregarse al representante al final del día.
- Al cambiar el pañal de un bebé, cada bebé deberá estar sobre una mesa para cambiar pañales y no deberá dejarse sin supervisión en ningún momento mientras esté sobre la mesa.
- Las toallas y paños utilizados para limpiar a los bebés no deberán compartirse y deberán lavarse después de cada uso.
- La mesa para cambiar pañales deberá desinfectarse después de cada uso.[3]

TIPOS DE ALIMENTOS PERMITIDOS (Y NO PERMITIDOS) SECCIÓN 101227

Todos los alimentos de comidas y refrigerios deben cumplir con las pautas mantenidas por la División de Licencias para el Cuidado Comunitario y otras agencias reguladoras que cubren la nutrición. Estas incluyen los tipos y cantidades de los cuatro grupos de alimentos incluidos en las comidas y refrigerios, y la necesidad de servir únicamente bebidas saludables a los niños, limitadas a:

- agua potable limpia y segura,
- leche al 1% o sin grasa,
- y no más de una porción de jugo 100% de fruta sin endulzantes añadidos.

Los proveedores de cuidado infantil deben publicar un menú completo de todas las comidas y refrigerios que se servirán al menos una semana antes y realizar actualizaciones cuando haya cambios. Los proveedores pueden sustituir un elemento del menú que no figure en el menú si el suministro adecuado del artículo original no fue entregado o no estuvo disponible. El sustituto debe cumplir con los estándares nutricionales establecidos.[1]

RECURSOS ADICIONALES:



ATRIBUCIONES

- [1] California Department of Social Services. Care Center General Licensing Requirements
- [2] Image by Amanda Taintor is licensed CC BY-NC
- [3] Appendix B- Title 22 Licensing Regulation Highlights is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris

This page titled 27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227 is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.13: REGULACIONES ADICIONALES ESPECÍFICAS PARA BEBÉS

PLAN DE NECESIDADES Y SERVICIOS PARA BEBÉS SECCIÓN 101419.2

- Debe completarse y mantenerse en archivo un plan para cada bebé antes de que asista al Centro.
- El plan deberá incluir: un plan individual de alimentación, un plan individual de entrenamiento para ir al baño y cualquier servicio necesario diferente de los proporcionados por el programa.[1]

MODIFICACIONES AL PLAN DE NECESIDADES Y SERVICIOS PARA BEBÉS SECCIÓN 101419.3

- El plan deberá actualizarse trimestralmente o con la frecuencia necesaria.[1]

DISCIPLINA EN EL CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101423.1

- Además de la Sección 101223.3, ningún bebé deberá ser confinado a una cuna, silla alta, corralito u otro mueble o equipo como forma de disciplina. [1]

AISLAMIENTO POR ENFERMEDAD EN EL CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101426.2

- Además de la Sección 101226.2, el área de aislamiento debe contar con una cuna, catre, colchoneta o corralito para cada bebé enfermo. Esta área de aislamiento deberá estar bajo supervisión visual constante por parte del personal.[1]

ESPACIO EXTERIOR PARA ACTIVIDADES DE BEBÉS SECCIÓN 101438.2

- Además de la Sección 101238.2, se aplicará lo siguiente:
- El espacio exterior deberá estar físicamente separado del espacio utilizado por niños que no pertenezcan al centro de bebés.
- El espacio exterior deberá estar equipado con juguetes y equipos apropiados para la edad.[1]

ESPACIO INTERIOR PARA ACTIVIDADES DE BEBÉS SECCIÓN 101438.3

- El área de descanso para bebés deberá estar físicamente separada del espacio interior de actividades.
- El espacio interior de actividades deberá estar equipado con juguetes y equipos lavables apropiados para la edad.[1]

INSTALACIONES, EQUIPO Y SUMINISTROS DEL CENTRO DE CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101439

- Además de la Sección 101239, se aplicará lo siguiente:
- Deberá haber muebles y equipos apropiados, tales como cunas, catres o colchonetas, mesas para cambiar pañales y sillas para alimentación.
- Las sillas altas, mesas de alimentación con ruedas bajas o cualquier equipo utilizado para sentar a un bebé deberán tener patas de base amplia.
- No se permitirá que ningún bebé se ponga de pie en una silla alta.
- Todo el equipo deberá lavarse y desinfectarse después de cada uso.
- Las mesas para cambiar pañales deberán tener una superficie acolchonada de no menos de 1 pulgada de grosor; lados elevados de al menos 3 pulgadas de altura; mantenerse en buen estado; estar al alcance de un brazo de un lavamanos; y no estar ubicadas en la cocina ni en el área de preparación de alimentos.
- Deberá haber un lavamanos para el lavado de manos por cada 15 bebés y una bacinica por cada 5 bebés que estén en entrenamiento para ir al baño.
- No se permitirá que los bebés jueguen con la bacinica.
- Los contenedores para almacenamiento de juguetes deberán ser seguros y mantenerse en buen estado.
- Los contenedores no deberán poder cerrarse con llave.
- Los juguetes deberán ser seguros y no tener bordes afilados ni piezas pequeñas.
- Las instalaciones, muebles, equipos o suministros no deberán estar hechos de ni contener sustancias tóxicas.

EQUIPO PARA LA SIESTA EN EL CENTRO DE CUIDADO DE BEBÉS SECCIÓN 101439.1

- Además de la Sección 101239.1, se aplicará lo siguiente:
- Se deberá proporcionar una cuna estándar de tamaño para seis años o una cuna portátil para cada bebé que no pueda salir de la cuna por sí mismo.
- Las cunas no deberán limitar la capacidad del personal para ver al bebé.
- Las cunas no deberán limitar la capacidad del bebé para ponerse de pie.
- Los colchones de las cunas deberán estar cubiertos con vinilo o material similar resistente a la humedad; deberán limpiarse y desinfectarse diariamente y cuando estén mojados o sucios.
- Las cunas deberán mantenerse en condiciones seguras.

- Solo un bebé deberá ocupar cada cuna a la vez.
- La ropa de cama de cada bebé deberá ser utilizada únicamente por ese bebé y reemplazarse cuando esté mojada o sucia.
- La ropa de cama deberá cambiarse diariamente o con mayor frecuencia si es necesario.
- Las cunas, colchonetas o catres deberán colocarse de manera que proporcionen un pasillo y espacio de trabajo entre ellas suficiente para permitir que el personal llegue a cada bebé sin tener que pasar por encima de otro bebé.[1]

ATRIBUCIONES

- [1] Appendix B- Title 22 Licensing Regulation Highlights is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris

This page titled 27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

27.14: REFERENCIAS

REFERENCIAS SOBRE LICENCIAS Y REGULACIONES

- Abner, K. S., Gordon, R. A., Kaestner, R., & Korenman, S. (2013). Does child care quality mediate associations between type of care and development? *Journal of Marriage and Family*, *75*, 1203–1217. https://doi.org/10.1111/jomf.12055.
- Almond, D., & Currie, J. (2011). Human capital development before age five. In D. Card & O. Ashenfelter (Eds.), *Handbook of Labor Economics* (Vol. 4B, pp. 1315–1486). Elsevier.
- Barnett, W. S. (2008). Preschool education and its lasting effects: Research and policy implications. Boulder and Tempe: Education and the Public Interest Center & Education Policy Research Unit. Retrieved from https://nepc.colorado.edu/sites/default/files/PB-Barnett-EARLY-ED_FINAL.pdf. Accessed 27 Aug 2021.
- Barraclough, S. J., & Smith, A. B. (1996). Do parents choose and value quality child care in New Zealand? *International Journal of Early Years Education*, *4*(1), 5–26. https://doi.org/10.1080/0966976960040101.
- Burchinal, M., Vandergrift, N., Pianta, R., & Mashburn, A. (2010). Threshold analysis of association between child care quality and child outcomes for low-income children in pre-kindergarten programs. *Early Childhood Research Quarterly, 25*, 166–176. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2009.10.004.
- California Department of Social Services . (1998, November 1). *CHILD CARE CENTER GENERAL LICENSING REQUIREMENTS* . Child Care Center General Licensing Requirements . Retrieved May 4, 2022, from https://cdss.ca.gov/ord/entres/getinfo/pdf/ccc.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, March 10). *Drowning facts*. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved April 13, 2022, from https://www.cdc.gov/drowning/facts/i...gs%20per%20day.
- Cryer, D., & Burchinal, M. (1997). Parents as child care consumers. *Early Childhood Research Quarterly, 12*(1), 35–58. https://doi.org/10.1016/S0885-2006(97)90042-9.
- Cryer, D., Tietze, W., & Wessels, H. (2002). Parents' perceptions of their children's child care: A cross-national comparison. *Early Childhood Research Quarterly, 17*(2), 259–277. https://doi.org/10.1016/S0885-2006(02)00148-5.
- Helburn, S., & Howes, C. (1996). Child care cost and quality. *The Future of Children*, *6*(2), 62–82. https://doi.org/10.2307/1602419.
- Herbst, C. M. (2018). The Impact of quality rating and improvement systems on families' child care choices and the supply of child care labor. *Labour Economics*, *54*, 172–190. https://doi.org/10.1016/j.labeco.2018.08.007.
- Karoly, L. (2009). Design options for state preschool systems. In *Preschool adequacy and efficiency in California: Issues, policy options, and recommendations* (pp. 67–92). Santa Monica, CA; Arlington, VA; Pittsburgh, PA: RAND Corporation. Retrieved from https://www.jstor.org/stable/10.7249/mg889pf-wkkf-pew-nieer-wcjvsf-laup.11. Accessed 27 Aug 2021.
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network, & Duncan, G. (2003). Modeling the impacts of child care quality on children's preschool cognitive development. *Child Development, 74*(5), 1454–1475. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00617
- Nores, M., & Barnett, W. S. (2010). Benefits of early childhood interventions across the World: (Under) Investing in the very young. *Economics of Education Review, 29*, 271–282. https://doi.org/10.1016/j.econedurev.2009.09.001
- Appendix B- Title 22 Licensing Regulation Highlights is shared under a CC BY license and was authored, remixed, and/or curated by Jennifer Paris
- Pekkurnaz, D., Aran, M.A. & Aktakke, N. Does quality matter in determining child care prices? Evidence from private child care provision in Turkey. *ICEP* **15,** 11 (2021). https://doi.org/10.1186/s40723-021-00088-4 This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License
- Slot, P. (2018). Structural characteristics and process quality in early childhood education and care: A literature review. OECD Education Working Papers No. 176. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/edaf3793-en. Accessed 27 Aug 2021.

This page titled 27.14: Referencias is shared under a CC BY 4.0 license and was authored, remixed, and/or curated by Amanda Taintor (ASCCC Open Educational Resources Initiative) .

Index

A

AAP
- 21.2: Grupos pequeños
- 21.3: Baja proporción adulto-niño

abuse
- 1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
- 9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida

academic
- 19.9: Conclusión

academic abilities
- 18.4: Conclusión

academic achievement
- 1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
- 2.9: Crianza y elogio

academic performance
- 13.10: Emociones y cognición

access
- 24.5: Cómo promover prácticas inclusivas

accessibility
- 24.1: Introducción
- 25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales

accidents
- 27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
- 27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238

accommodation
- 11.2: Jean Piaget

accommodations
- 24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
- 24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
- 24.11: Conclusión

accreditation
- 27.1: Introducción

accuracy
- 6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
- 6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
- 7.6: Conceptos clave en la creación de documentación

acquisition
- 12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico

active learning
- 3.2.3: Juego y currículo

active play
- 26.1: Introducción
- 26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío

active supervision
- 26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes

activeparticipation
- 14.5: Los primeros meses del desarrollo social

activeplay
- 26.7: Conclusión

activities
- 2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
- 2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
- 3.2.6: Currículo como experiencias
- 23.1: Introducción

activity
- 17.3: Dimensiones del temperamento
- 27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés

activity level
- 17.1: Introducción

adaptability
- 17.3: Dimensiones del temperamento

adaptation
- 2.7.8: Demasiado cambio
- 17.4: Estilos de temperamento

adaptations
- 24: Cuidado inclusivo

adaptive patterns
- 16.8: El apego y la cultura

adjustment
- 17.4: Estilos de temperamento
- 17.5: El ajuste

adolescent attachment
- 9.7: Referencias

adult communication
- 2.3.1: Apego

adultchildratio
- 21.2: Grupos pequeños

Adverse Childhood Experiences
- 9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida

Ages and Stages Questionnaire
- 8.4: Tipos de evaluaciones de uso común

agesandstages
- 17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño

aggression
- 14.1: Introducción
- 16.10: Trastorno del apego

Ainsworth
- 16: Apego y relaciones recíprocas
- 16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
- 16.4: La situación extraña de Ainsworth

alberbandura
- 14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo

allergies
- 10.3: Alimentos complementarios
- 27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227

American Academy of Pediatrics
- 9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
- 21.1: Introducción
- 21.6: Referencias

amygdala
- 12.7.1: Cuidado sensible
- 13.3: La biología de las emociones

anaphylaxis
- 10.3: Alimentos complementarios

angry
- 6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo

antisocialbehaviors
- 2.4.1: Bronfenbrenner

anxiety
- 2.1: Impacto ambiental
- 12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
- 13.3: La biología de las emociones
- 16.9: Apego y ansiedad por separación

anxiety reduction
- 2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad

artifacts
- 7.7: Almacenamiento de la documentación

ASD
- 24.10: Consideraciones específicas

assessment
- 4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
- 6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
- 6.9: Referencias
- 7: Documentación
- 7.5: Tecnología para la documentación
- 7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
- 7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
- 7.11: Documentación para la evaluación
- 7.13: Referencias
- 8: Evaluación
- 8.1: Introducción
- 8.2: Propósito de la evaluación
- 8.3: Fuentes de información
- 8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
- 8.6: Apoyo a la evaluación
- 8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
- 8.8: Conclusión
- 8.9: Referencias
- 25.2: El impacto de nuestro entorno

assessment measures
- 7.4: Tipos de documentación

assessmentofduallanguagelearners
- 8: Evaluación

assimilation
- 11.2: Jean Piaget

assistive technology
- 24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño

assumptions
- 6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos

attachment
- 2.3.1: Apego
- 2.12: Referencias
- 9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
- 9.7: Referencias
- 12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
- 12.5: Sincronía neural inter-cerebral
- 12.7: Apego
- 16: Apego y relaciones recíprocas
- 16.1: Introducción
- 16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
- 16.4: La situación extraña de Ainsworth
- 16.6: Modelos internos de trabajo del apego
- 16.7: Apoyo para cuidadores
- 16.11: Referencias
- 20.1: Introducción
- 20.2: Apego y cuidado primario
- 20.3: Conclusión
- 20.4: Referencias
- 23.2: Rutinas en el cuidado

attachment behavior
- 16: Apego y relaciones recíprocas

attachment behaviors
- 20.2: Apego y cuidado primario

attachment disorder
- 16: Apego y relaciones recíprocas

attachment relationships
- 15.6: Conclusión

attachment theory
- 2.3.1: Apego
- 12.6: Privación relacional
- 12.9: Referencias
- 13.15: Comprensión social y autoconciencia
- 14.6: Relaciones
- 16: Apego y relaciones recíprocas
- 16.1: Introducción
- 16.2: Teoría del apego
- 16.5: Confort por contacto
- 16.11: Referencias
- 20.2: Apego y cuidado primario

attachment_security
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
attachmenttheory
16.10: Trastorno del apego
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
attention
2.3.2: Autorregulación
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
attention problems
9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
attention span
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
attraction
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
auditory stimuli
2.7.9: Demasiado ruido
authentic documentation
7.4: Tipos de documentación
authoritative parenting
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
9.7: Referencias
autism
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
24.10: Consideraciones específicas
autism spectrum disorder
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
24.10: Consideraciones específicas
Automatic Emotional Regulation
13.2: Teorías de la emoción
autonomy
2.4.2: Erikson
14.3: Teorías del desarrollo social

B

baby signs
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
babycare
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
background check
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
backtosleep
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
Baillargeon
11.5: Teoría del conocimiento central
basic emotions
13.1: Introducción
behavior
2.3.2: Autorregulación
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.3: Currículo receptivo
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
7.13: Referencias
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
13.13: Control de impulsos
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
17.1: Introducción
17.2: Descripción general del temperamento
17.3: Dimensiones del temperamento
17.11: Conclusión
behavior management
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
behavior recording
7.3: Observación y documentación mientras se participa
behavior theory
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
behavior_problems
17.6: Temperamento, cultura y entorno
behavioral challenges
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
behavioral issues
2.7.5: Demasiadas transiciones
behavioral signals
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
behavioralissues
16.10: Trastorno del apego
behavioralprofiles
17.4: Estilos de temperamento
behavioralstyles
3.2.2: Temperamento y currículo
behaviors
6: Introducción a la observación
6.1: Introducción
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
13.5: Emoción y autorregulación
beliefs
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
19: Multilingüismo
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
benefits
10: Salud y nutrición
19.9: Conclusión
26: Entorno exterior
best practices
4.7: Referencias
5.3: Referencias
7.11: Documentación para la evaluación
bias
6: Introducción a la observación
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
biases
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
bidirectional parenting
17.10: Crianza y temperamento
bilingual children
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
19.10: Referencias
bilingual education
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
bilingualism
19.1: Introducción
19.2: Definición del multilingüismo
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
19.10: Referencias
Bioecological Systems Theory
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
BioecologicalSystemsTheory
2.4.1: Bronfenbrenner
biological maturation
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
biology of emotions
13: Desarrollo emocional
body language
13.14: Expresión de emociones
13.15: Comprensión social y autoconciencia
bond
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
bonding
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
books
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
Bowlby
16.2: Teoría del apego
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
16.5: Confort por contacto
brain activity
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
brain development
1.9: Referencias
12.1: Introducción
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
12.6: Privación relacional
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
12.8: Conclusión
12.9: Referencias
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
brain plasticity
12.1: Introducción
12.8: Conclusión
brain research
13.10: Emociones y cognición
brain structure
12.7.1: Cuidado sensible
breast milk
10: Salud y nutrición
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
10.6: Bebidas
breastfeeding
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
10.13: Referencias
breastfeeding benefits
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas

breastfeeding support
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
breastmilk
10.3: Alimentos complementarios
bullying
14.1: Introducción

C

cadence
18.3.4: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: habla dirigida al bebé
Cagliari
6.9: Referencias
California
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
California Department of Social Services
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
calming
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
calming music
2.7.9: Demasiado ruido
Canada
19.3: Demografía de los niños multilingües
car seat
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
care
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.1: Introducción
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.8: Conclusión
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
care routines
23.5: Referencias
caregiver
1.1: Introducción
3.2.5: Currículo y el entorno
4.1: Observar y documentar
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
6.8: Conclusión
8.3: Fuentes de información
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
12.7.1: Cuidado sensible
13.8: Desarrollo del sentido del yo
14.8: Conclusión
15.5: Hitos socioemocionales
16.4: La situación extraña de Ainsworth
16.8: El apego y la cultura
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
17.10: Crianza y temperamento
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
25.2: El impacto de nuestro entorno
25.3: Elementos clave del entorno
caregiver engagement
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
caregiver interaction
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
17.5: El ajuste
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
caregiver interactions
12.8: Conclusión
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
27.1: Introducción
caregiver practices
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
caregiver ratios
21.1: Introducción
caregiver reflection
7.8: Documentación y familias
caregiver relationship
16.2: Teoría del apego
caregiver relationships
9: Influencias en el desarrollo
caregiver sensitivity
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
caregiver strategies
2.7.5: Demasiadas transiciones
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
24.1: Introducción
caregiver support
2.7.8: Demasiado cambio
caregiver training
7.3: Observación y documentación mientras se participa
21.6: Referencias
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
caregiver_presence
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
caregiverguidance
2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
caregiverparentrelationship
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
caregivers
1.8: Conclusión
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
2.4.1: Bronfenbrenner
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
2.10: Conclusión
3.1: Introducción
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
3.2.2: Temperamento y currículo
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.3: Currículo receptivo
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
4.6: Interpretación para la planificación
5.1: Cómo poner los planes en acción
5.2: Reflexionar y evaluar
6.1: Introducción
6.2: Observación
6.3: Pautas al observar a los niños
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
7.1: Introducción
7.2: Primeros pasos
7.4: Tipos de documentación
7.5: Tecnología para la documentación
7.7: Almacenamiento de la documentación
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.11: Documentación para la evaluación
7.12: Conclusión
8.1: Introducción
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
8.6: Apoyo a la evaluación
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
10.1: Introducción
10.12: Conclusión
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
15.6: Conclusión
16.7: Apoyo para cuidadores
17.4: Estilos de temperamento
18.1: Introducción
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
18.3.4: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: habla dirigida al bebé
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
18.4: Conclusión
19: Multilingüismo
20.3: Conclusión
21.3: Baja proporción adulto-niño
22.3: Conclusión
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales

27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3

caregiverstrategies

25.15: Conclusión

caregiving

1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
2.1: Impacto ambiental
2.2: Impacto del desarrollo
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
2.10: Conclusión
3.2.1: Relaciones y currículo
3.2.4: Rutinas y currículo
7.3: Observación y documentación mientras se participa
8.2: Propósito de la evaluación
9: Influencias en el desarrollo
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
12.1: Introducción
12.6: Privación relacional
13.6.1: Mentalización
13.20: Conclusión
15.1: Introducción
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
16.5: Confort por contacto
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
16.9: Apego y ansiedad por separación
19.1: Introducción
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
20.1: Introducción
21.2: Grupos pequeños
22.1: Introducción
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
22.3: Conclusión
22.4: Referencias
23.2: Rutinas en el cuidado
24.13: Referencias
25.1: Introducción
25.4: Elementos clave del entorno

caringinteractions

13.9: Empatía

cerebralpalsy

24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente

challenge

2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)

change management

2.7.5: Demasiadas transiciones
2.7.8: Demasiado cambio

character education

13.17: Integrando las piezas

checklist

24.12: Recursos adicionales

checklists

25.4: Elementos clave del entorno

child

2.1: Impacto ambiental
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
9.1: Introducción

child abuse

27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia

child assessment

4.6: Interpretación para la planificación
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas

child assessments

8.4: Tipos de evaluaciones de uso común

child behavior

1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
17.10: Crianza y temperamento

child care

1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
20.1: Introducción
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
23.3: El horario diario
24.12: Recursos adicionales
25.16: Referencias
27.1: Introducción
27.14: Referencias

child care centers

27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3

child care quality

21.6: Referencias

child care services

24.2: Descripción general

child characteristics

9.7: Referencias

child development

1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.1: Introducción
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
1.9: Referencias
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
2.12: Referencias
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
3.2.3: Juego y currículo
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
3.4: Referencias
4.7: Referencias
6.2: Observación
6.3: Pautas al observar a los niños
6.7: Familia y observación
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
8.9: Referencias
9.2.1.1: Padres y familias
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
9.7: Referencias
10.13: Referencias
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
11.8: Referencias
12.7: Apego
12.7.1: Cuidado sensible
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
12.8: Conclusión
12.9: Referencias
13.1: Introducción
13.6.1: Mentalización
13.8: Desarrollo del sentido del yo
13.10: Emociones y cognición
13.15: Comprensión social y autoconciencia
14.6: Relaciones
14.9: Referencias
15.5: Hitos socioemocionales
16.2: Teoría del apego
16.5: Confort por contacto
16.7: Apoyo para cuidadores
16.8: El apego y la cultura
17.5: El ajuste
17.8: Temperamento y personalidad posterior
17.12: Referencias
18.1: Introducción
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.5: Referencias
20.2: Apego y cuidado primario
20.4: Referencias
21.1: Introducción
23.2: Rutinas en el cuidado
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
23.5: Referencias
24: Cuidado inclusivo
24.1: Introducción
24.2: Descripción general
24.9: Juego inclusivo
25.16: Referencias
26.1: Introducción
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
26.8: Referencias

child growth

1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos

child language acquisition
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
child learning
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
child milestones
15.5: Hitos socioemocionales
child needs
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
Child Observation
8.9: Referencias
child observations
7.8: Documentación y familias
child outcomes
21.6: Referencias
27.14: Referencias
child participation
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
child passenger restraint
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
child psychology
1.9: Referencias
11.1: Introducción
12.6: Privación relacional
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
20.4: Referencias
child safety
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
child temperament
17.10: Crianza y temperamento
Child Welfare
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
child's qualities
6.8: Conclusión
child_care
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
child_development
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
17.6: Temperamento, cultura y entorno
ChildCare
2.3: La importancia de las relaciones
3.2.1: Relaciones y currículo
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
15.7: Referencias
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
20.3: Conclusión
21.2: Grupos pequeños
21.5: Conclusión
22.4: Referencias
25.2: El impacto de nuestro entorno
25.3: Elementos clave del entorno
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
25.13: División y definición del espacio
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
childcare activities
2.7.9: Demasiado ruido
childcare centers
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
childcare providers
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
childcare quality
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
childdevelopment
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
2.4.1: Bronfenbrenner
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
3.2.1: Relaciones y currículo
8.2: Propósito de la evaluación
8.3: Fuentes de información
11.5: Teoría del conocimiento central
13.5: Emoción y autorregulación
13.9: Empatía
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
13.21: Referencias
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
16.10: Trastorno del apego
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
22.1: Introducción
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
22.4: Referencias
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
24.8: Colaboración para la inclusión
25.3: Elementos clave del entorno
childhood
1.8: Conclusión
2.4.2: Erikson
9.2: Socialización y agentes de enculturación
13.20: Conclusión
14.1: Introducción
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
17.1: Introducción
17.4: Estilos de temperamento
25.2: El impacto de nuestro entorno
childhood development
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
14.7: Desarrollo social a través del juego
16.11: Referencias
childhood education
18.4: Conclusión
childhood obesity
26.1: Introducción
childhood poverty
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
childhood trauma
12.7: Apego
childhood_development
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
childhoodeducation
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
25.15: Conclusión
childhoodenvironments
15.7: Referencias
childhoodneglect
16.10: Trastorno del apego
childhoodsocialization
15.7: Referencias
childlanguage
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
childlearning
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
ChildNutrition
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
ChildObservation
6.9: Referencias
childproofing
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
childprotection
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223

children
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
2.10: Conclusión
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
5.2: Reflexionar y evaluar
6: Introducción a la observación
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
10.11: Actividad física
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
13.13: Control de impulsos
13.14: Expresión de emociones
16.9: Apego y ansiedad por separación
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
19.3: Demografía de los niños multilingües
21.3: Baja proporción adulto-niño
22.3: Conclusión
24.1: Introducción
24.11: Conclusión
24.13: Referencias
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
26.8: Referencias
children behavior
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
children with disabilities
24.2: Descripción general
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
children's education
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
children's health
26.1: Introducción
children's learning
8.8: Conclusión
children's play
14.7: Desarrollo social a través del juego
children's rights
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
childrensrights
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
choice
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
chokinghazard
10.3: Alimentos complementarios
chunking
11.6: Procesamiento de la información
circadian_rhythm
10.9: El sueño
circle time
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
classroom
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
6.2: Observación
7.5: Tecnología para la documentación
8.6: Apoyo a la evaluación
25.13: División y definición del espacio
classroom concerns
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
classroom design
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
classroom environment
2.7.5: Demasiadas transiciones
2.7.8: Demasiado cambio
classroom inclusion
24.1: Introducción
classroom management
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
Classroom Quality
25.16: Referencias
classroomcommunity
7.12: Conclusión
classroommanagement
3.2.5: Currículo y el entorno
clear expectations
2.7.5: Demasiadas transiciones
cognition
11.5: Teoría del conocimiento central
13.10: Emociones y cognición
17.2: Descripción general del temperamento
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
cognitions
13.5: Emoción y autorregulación
cognitive
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
2.2: Impacto del desarrollo
11.6: Procesamiento de la información
19.9: Conclusión
cognitive abilities
17.12: Referencias
18.4: Conclusión
cognitive benefits
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
cognitive development
1.9: Referencias
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
2.9: Crianza y elogio
2.12: Referencias
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.1: Introducción
11.2: Jean Piaget
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
11.7: Conclusión
11.8: Referencias
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
12.7.1: Cuidado sensible
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
12.9: Referencias
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
14.7: Desarrollo social a través del juego
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
19.10: Referencias
21.6: Referencias
25.12: Apoyo al desarrollo
cognitive growth
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
cognitive milestones
2.7.8: Demasiado cambio
cognitive neuroscience
13.10: Emociones y cognición
cognitive skills
12.7: Apego
cognitive_development
10.9: El sueño
cognitive_outcomes
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
cognitiveabilities
11.5: Teoría del conocimiento central
collaboration
9.6: Conclusión
24: Cuidado inclusivo
24.8: Colaboración para la inclusión
24.11: Conclusión
comfort
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
23.1: Introducción
25: Entorno interior
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
commonlyusedassessments
8: Evaluación
communication
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
4.5: Planificación holística
6.7: Familia y observación
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
8.1: Introducción
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
9.6: Conclusión
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
13.14: Expresión de emociones
13.15: Comprensión social y autoconciencia
13.20: Conclusión
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
17.5: El ajuste
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
18.5: Referencias
24.10: Consideraciones específicas
25.12: Apoyo al desarrollo
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
communication skills
18.1: Introducción
communication styles
6.3: Pautas al observar a los niños
communication tools
7.4: Tipos de documentación
communicative interaction
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
community centers
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
community engagement
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
community inclusion
24.2: Descripción general
communitycare
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174

communityneeds
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
competencies
13.17: Integrando las piezas
complementary foods
10: Salud y nutrición
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
complementaryfoods
10.3: Alimentos complementarios
completeness
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
complexsocialinteractions
2.3: La importancia de las relaciones
concerns
8: Evaluación
10: Salud y nutrición
conclusion
14: Desarrollo social
15: Apoyo al desarrollo social y emocional en el cuidado grupal
concrete operational stage
11.2: Jean Piaget
confidentiality
6.3: Pautas al observar a los niños
conflict
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
considerations
26: Entorno exterior
consistency
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
Constructivist Theory
13.2: Teorías de la emoción
contact comfort
16: Apego y relaciones recíprocas
continuityofcare
22.1: Introducción
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
22.3: Conclusión
22.4: Referencias
convenience
25: Entorno interior
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
conversation
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
cooperative play
13.13: Control de impulsos
24.9: Juego inclusivo
coping strategies
16.9: Apego y ansiedad por separación
coping styles
17.8: Temperamento y personalidad posterior
core knowledge
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.7: Conclusión
coreknowledge
11.5: Teoría del conocimiento central
cow milk
10.6: Bebidas
CPR
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
creative expression
26.1: Introducción
creative play
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
creativity
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
criminal record clearance
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
critical_periods
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
cross_cultural_studies
17.6: Temperamento, cultura y entorno
crying
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
cultural activities
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
cultural backgrounds
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
cultural context
6.3: Pautas al observar a los niños
cultural differences
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
cultural diversity
19.3: Demografía de los niños multilingües
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
cultural expectations
9.2: Socialización y agentes de enculturación
cultural heritage
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
cultural lens
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
cultural norms
9.2.1.1: Padres y familias
cultural traditions
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
cultural variability
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
cultural_context
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
cultural_diversity
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
cultural_norms
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
culturally_sensitive_care
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
culture
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
9: Influencias en el desarrollo
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
16.8: El apego y la cultura
17: Temperamento
17.6: Temperamento, cultura y entorno
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
curiosity
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
curriculum
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
3.1: Introducción
3.2.1: Relaciones y currículo
3.2.2: Temperamento y currículo
3.2.4: Rutinas y currículo
3.2.5: Currículo y el entorno
3.2.6: Currículo como experiencias
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
3.4: Referencias
4.1: Observar y documentar
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.3: Currículo receptivo
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
4.5: Planificación holística
4.6: Interpretación para la planificación
4.7: Referencias
5.1: Cómo poner los planes en acción
5.3: Referencias
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
7.4: Tipos de documentación
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.13: Referencias
8.2: Propósito de la evaluación
8.9: Referencias
curriculum creation
7.1: Introducción
curriculum development
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
curriculum planning
6.2: Observación
6.3: Pautas al observar a los niños
7.8: Documentación y familias
8.8: Conclusión
curriculumdesign
25.15: Conclusión

D

daily routine
23.3: El horario diario
daily routines
7.3: Observación y documentación mientras se participa
daily schedule
23.1: Introducción
daily schedules
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
dairy
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
decision making
13.10: Emociones y cognición
demographics
19: Multilingüismo
description
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos

development
1.1: Introducción
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
1.8: Conclusión
2.1: Impacto ambiental
2.2: Impacto del desarrollo
2.3.2: Autorregulación
2.4.2: Erikson
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
2.10: Conclusión
3.1: Introducción
3.2.4: Rutinas y currículo
3.2.6: Currículo como experiencias
4.1: Observar y documentar
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.3: Currículo receptivo
4.5: Planificación holística
6.1: Introducción
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
6.9: Referencias
7.5: Tecnología para la documentación
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
7.7: Almacenamiento de la documentación
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
7.13: Referencias
9.1: Introducción
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
9.6: Conclusión
10.1: Introducción
10.9: El sueño
11.6: Procesamiento de la información
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
13.13: Control de impulsos
14.3: Teorías del desarrollo social
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
16.4: La situación extraña de Ainsworth
16.9: Apego y ansiedad por separación
17.2: Descripción general del temperamento
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
18.4: Conclusión
19: Multilingüismo
20.1: Introducción
23.1: Introducción
23.2: Rutinas en el cuidado
25: Entorno interior
25.2: El impacto de nuestro entorno
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
27.14: Referencias
development impact
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
development needs
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
development support
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
developmental
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
developmental achievements
15.6: Conclusión
developmental activities
23.3: El horario diario
developmental appropriateness
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
developmental delay
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
developmental delays
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
24.1: Introducción
24.2: Descripción general
24.9: Juego inclusivo
developmental disabilities
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
developmental disorder
24.10: Consideraciones específicas
developmental domains
25.13: División y definición del espacio
developmental foundation
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
developmental guidelines
5.3: Referencias
25.16: Referencias
developmental milestones
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
12.1: Introducción
developmental needs
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
5.1: Cómo poner los planes en acción
developmental outcomes
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
developmental progress
15.5: Hitos socioemocionales
developmental psychology
11.2: Jean Piaget
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
11.8: Referencias
12.9: Referencias
14.9: Referencias
16.11: Referencias
20.4: Referencias
developmental screening
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
8.9: Referencias
developmental skills
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
developmental stages
5.2: Reflexionar y evaluar
developmental strengths
6.8: Conclusión
developmental studies
17.12: Referencias
developmental_experiences
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
developmental_needs
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
developmental_stage
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
developmentalbenefits
26.7: Conclusión
developmentally appropriate
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
developmentally appropriate practice
24.11: Conclusión
developmentaloutcomes
20.3: Conclusión
21.5: Conclusión
DevelopmentalPsychology
13.21: Referencias
developmentalreadiness
10.3: Alimentos complementarios
developmentalstages
2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
diagnosis
24.10: Consideraciones específicas
dialogic reading
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
dialogicreading
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
diet
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
dietary concerns
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
dietary guidelines
10.6: Bebidas
dietary_patterns
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
DietaryPatterns
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
differentiation
13.8: Desarrollo del sentido del yo
difficult
17.4: Estilos de temperamento
digital media
9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
dimensions
17: Temperamento
17.3: Dimensiones del temperamento
disabilities
8.2: Propósito de la evaluación
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
24.9: Juego inclusivo
24.13: Referencias
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
disability
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
disaster planning
27: Licencias y regulaciones
disasterplan
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174

discipline
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
2.10: Conclusión
17.5: El ajuste
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
discipline issues
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
discipline_techniques
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
discrimination
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
disinfecting
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
distractibility
17.3: Dimensiones del temperamento
diversity
24.13: Referencias
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
document
6.8: Conclusión
documentation
4.1: Observar y documentar
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
4.5: Planificación holística
4.6: Interpretación para la planificación
5.1: Cómo poner los planes en acción
5.2: Reflexionar y evaluar
6: Introducción a la observación
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
7: Documentación
7.1: Introducción
7.2: Primeros pasos
7.3: Observación y documentación mientras se participa
7.4: Tipos de documentación
7.5: Tecnología para la documentación
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
7.7: Almacenamiento de la documentación
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.11: Documentación para la evaluación
7.12: Conclusión
7.13: Referencias
8.1: Introducción
8.3: Fuentes de información
8.8: Conclusión
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
doubt
2.4.2: Erikson
drills
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
driver
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
drowning
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
dual language learner
19.2: Definición del multilingüismo
Dual Language Learners
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
19.10: Referencias
dualanguagelearners
8.3: Fuentes de información
duties
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
dyslexia
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos

E

early childhood
1.1: Introducción
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
2.9: Crianza y elogio
3.2.6: Currículo como experiencias
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
7.13: Referencias
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
8.9: Referencias
11.1: Introducción
12.1: Introducción
12.8: Conclusión
12.9: Referencias
13.8: Desarrollo del sentido del yo
13.13: Control de impulsos
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
16.7: Apoyo para cuidadores
18.1: Introducción
18.4: Conclusión
18.5: Referencias
19.1: Introducción
19.2: Definición del multilingüismo
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
23.5: Referencias
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
24.13: Referencias
early childhood care
21.6: Referencias
early childhood development
4.7: Referencias
early childhood education
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
1.9: Referencias
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
2.12: Referencias
3.2.3: Juego y currículo
3.4: Referencias
4.6: Interpretación para la planificación
5.2: Reflexionar y evaluar
5.3: Referencias
6.2: Observación
6.3: Pautas al observar a los niños
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
6.7: Familia y observación
7.3: Observación y documentación mientras se participa
7.4: Tipos de documentación
7.8: Documentación y familias
8.8: Conclusión
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
12.6: Privación relacional
14.9: Referencias
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
19.10: Referencias
20.1: Introducción
20.2: Apego y cuidado primario
20.4: Referencias
21.1: Introducción
21.6: Referencias
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
24.11: Conclusión
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
25.12: Apoyo al desarrollo
25.16: Referencias
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
27.14: Referencias
early childhood programs
21.1: Introducción
early communication
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
early education
4.7: Referencias
7.7: Almacenamiento de la documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.11: Documentación para la evaluación
8.9: Referencias
18.5: Referencias
early educators
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
early experiences
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
early identification
24.10: Consideraciones específicas

early intervention
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
1.9: Referencias
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
12.6: Privación relacional
15.5: Hitos socioemocionales
24.2: Descripción general
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
24.10: Consideraciones específicas
24.12: Recursos adicionales
early interventions
24.9: Juego inclusivo
early language skills
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
early learning
1.9: Referencias
23.3: El horario diario
early life
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
early literacy
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
25.13: División y definición del espacio
early years
12.1: Introducción
early years learning
15.6: Conclusión
early_adversity
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
early_childhood
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
early_childhood_development
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
early_development
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
earlychildhood
3.1: Introducción
8.2: Propósito de la evaluación
13.9: Empatía
13.20: Conclusión
15.1: Introducción
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
22.4: Referencias
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
25.15: Conclusión
earlychildhoodeducation
2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
3.2.5: Currículo y el entorno
7.12: Conclusión
15.7: Referencias
21.5: Conclusión
22.1: Introducción
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
24.8: Colaboración para la inclusión
26.7: Conclusión
EarlyChildhoodNutrition
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
earlychildhoodresearch
15.7: Referencias
earlyknowledge
11.5: Teoría del conocimiento central
earlylearning
8.3: Fuentes de información
earlyliteracy
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
earlymonthsofdevelopment
14: Desarrollo social
earlyrelationships
2.3: La importancia de las relaciones
easy
17.4: Estilos de temperamento
eating habits
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
ECLKC
6.9: Referencias
ecological_stress
17.6: Temperamento, cultura y entorno
economic circumstances
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
economic support
9: Influencias en el desarrollo
economicstructures
2.4.1: Bronfenbrenner
education
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.1: Introducción
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
3.1: Introducción
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
3.2.6: Currículo como experiencias
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.5: Planificación holística
6.1: Introducción
7.1: Introducción
7.5: Tecnología para la documentación
7.13: Referencias
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
9.6: Conclusión
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
11.7: Conclusión
14.1: Introducción
15.1: Introducción
18.1: Introducción
19.1: Introducción
19.3: Demografía de los niños multilingües
19.9: Conclusión
20.3: Conclusión
21.2: Grupos pequeños
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
22.4: Referencias
23.5: Referencias
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
24.13: Referencias
25.2: El impacto de nuestro entorno
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
26.8: Referencias
education strategies
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
educational frameworks
4.7: Referencias
educational investment
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
educational outcomes
1.9: Referencias
educational practices
3.4: Referencias
8.9: Referencias
educational programming
9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
educational research
19.2: Definición del multilingüismo
educational_settings
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
educationalplanning
25.15: Conclusión
educationalpractices
21.5: Conclusión
educators
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
24.8: Colaboración para la inclusión
effective parenting
17.10: Crianza y temperamento
effective strategies
6.7: Familia y observación
efficient management
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
effort
2.9: Crianza y elogio
emergencies
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
emergent curriculum
5.3: Referencias
emerging_skills
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
emotion
13.10: Emociones y cognición
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
17.2: Descripción general del temperamento
emotion regulation
13.10: Emociones y cognición
emotion theory
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
emotional
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
2.1: Impacto ambiental
2.2: Impacto del desarrollo
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
17.3: Dimensiones del temperamento
emotional attachment
16.5: Confort por contacto
emotional availability
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
emotional benefits
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
emotional bond
2.3.1: Apego
20.2: Apego y cuidado primario

emotional cognition
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
emotional competencies
13: Desarrollo emocional
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
emotional connections
16.1: Introducción
emotional development
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.7.8: Demasiado cambio
4.6: Interpretación para la planificación
12.7: Apego
13: Desarrollo emocional
13.1: Introducción
13.2: Teorías de la emoción
13.3: La biología de las emociones
13.8: Desarrollo del sentido del yo
14.7: Desarrollo social a través del juego
14.9: Referencias
16.2: Teoría del apego
16.11: Referencias
17.5: El ajuste
17.8: Temperamento y personalidad posterior
17.10: Crianza y temperamento
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
emotional difficulties
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
emotional expression
14.6: Relaciones
17.12: Referencias
emotional expressions
13.14: Expresión de emociones
13.15: Comprensión social y autoconciencia
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
emotional growth
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
emotional health
12.9: Referencias
emotional information
13.17: Integrando las piezas
emotional intelligence
13.1: Introducción
13.17: Integrando las piezas
emotional learning
14.9: Referencias
emotional literacy
13.17: Integrando las piezas
emotional milestones
15.5: Hitos socioemocionales
emotional norms
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
emotional processing
13.3: La biología de las emociones
emotional reactivity
17.1: Introducción
emotional regulation
2.12: Referencias
12.7.1: Cuidado sensible
13.6.1: Mentalización
13.14: Expresión de emociones
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
16.8: El apego y la cultura
16.11: Referencias
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
17.12: Referencias
emotional responses
12.6: Privación relacional
emotional safety
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
emotional security
2.3.1: Apego
14.6: Relaciones
15.6: Conclusión
emotional skills
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
15.5: Hitos socioemocionales
emotional stability
23.1: Introducción
emotional states
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
emotional support
9.2.1.1: Padres y familias
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
16.9: Apego y ansiedad por separación
23.2: Rutinas en el cuidado
emotional tie
12.7: Apego
emotional ties
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
Emotional Understanding
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
20.4: Referencias
emotionalawareness
13.7: Competencias emocionales
emotionalcompetence
13.7: Competencias emocionales
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
emotionalcues
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
emotionaldevelopment
2.3: La importancia de las relaciones
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
13.9: Empatía
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
13.20: Conclusión
13.21: Referencias
14.8: Conclusión
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
emotionalexpression
13.21: Referencias
emotionalgrowth
25.3: Elementos clave del entorno
emotionalhealth
16.10: Trastorno del apego
emotionalintelligence
13.5: Emoción y autorregulación
13.7: Competencias emocionales
13.9: Empatía
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
13.21: Referencias
emotionalregulation
13.5: Emoción y autorregulación
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
emotionalresponses
2.3.2: Autorregulación
emotionalsecurity
15.1: Introducción
emotionalsupport
16.10: Trastorno del apego
emotionregulation
13.21: Referencias
emotions
2.3.2: Autorregulación
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
13.2: Teorías de la emoción
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
13.5: Emoción y autorregulación
13.6.1: Mentalización
13.13: Control de impulsos
13.15: Comprensión social y autoconciencia
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
empathy
12.7: Apego
13: Desarrollo emocional
13.1: Introducción
13.9: Empatía
13.21: Referencias
16.10: Trastorno del apego
empathyskills
13.7: Competencias emocionales
empowerment
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
enculturation
9: Influencias en el desarrollo
9.2: Socialización y agentes de enculturación
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
engagement
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
2.7.5: Demasiadas transiciones
3.2.2: Temperamento y currículo
4.1: Observar y documentar
5.1: Cómo poner los planes en acción
6.7: Familia y observación
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
25: Entorno interior
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
environment
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.10: Conclusión
3: Introducción al currículo
3.2.5: Currículo y el entorno
9.1: Introducción
17: Temperamento
17.6: Temperamento, cultura y entorno
25: Entorno interior
25.2: El impacto de nuestro entorno
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
environment design
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
environmental impact
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
environmental interaction
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
environmental planning
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
environmental_input
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia

environmentcare
25.1: Introducción
equipment safety
25.4: Elementos clave del entorno
equity
24.13: Referencias
Erik Erikson
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
Erikson
2.4.2: Erikson
14.3: Teorías del desarrollo social
ethical tensions
6.3: Pautas al observar a los niños
evacuation
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
evaluating
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
evidence
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.8: Conclusión
exclusive breastfeeding
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
executive function
11.8: Referencias
19.10: Referencias
expectations
2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
7.12: Conclusión
experience
9.1: Introducción
experience requirements
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
experience_expectant_plasticity
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
exploration
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
3.2.3: Juego y currículo
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
16.4: La situación extraña de Ainsworth
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
26: Entorno exterior
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
26.7: Conclusión
exploratory learning
25.12: Apoyo al desarrollo
expression of emotion
13: Desarrollo emocional
expressive language
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta

F

facial expressions
13.14: Expresión de emociones
13.15: Comprensión social y autoconciencia
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
Facial Feedback Hypothesis
13.2: Teorías de la emoción
factors
17.6: Temperamento, cultura y entorno
facts
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
families
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
5.2: Reflexionar y evaluar
6.7: Familia y observación
9: Influencias en el desarrollo
9.2.1.1: Padres y familias
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
22.3: Conclusión
24.11: Conclusión
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
family
2.4.1: Bronfenbrenner
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
6: Introducción a la observación
8.6: Apoyo a la evaluación
9.1: Introducción
9.2: Socialización y agentes de enculturación
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
13.20: Conclusión
16.1: Introducción
23.2: Rutinas en el cuidado
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
family background
19.3: Demografía de los niños multilingües
family childcare
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
family communication
25.13: División y definición del espacio
family dynamics
2.12: Referencias
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
17.10: Crianza y temperamento
family engagement
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
4.6: Interpretación para la planificación
7.8: Documentación y familias
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
24.12: Recursos adicionales
family functions
9.2.1.1: Padres y familias
Family Infant Preschool Program
24.12: Recursos adicionales
family influence
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
family involvement
7.8: Documentación y familias
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
family process
9.7: Referencias
family support
23.5: Referencias
24.2: Descripción general
familycare
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
familyengagement
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
3.2.1: Relaciones y currículo
8.3: Fuentes de información
24.8: Colaboración para la inclusión
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
26.7: Conclusión
fathers
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
feeding
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
feelings
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
fire safety
27: Licencias y regulaciones
first aid
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
flexibility
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
23.3: El horario diario
25: Entorno interior
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
flexible scheduling
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
flexible_environment
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
focus
2.3.2: Autorregulación
food
10.12: Conclusión
food preferences
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
food safety
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
food service
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
food storage
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
food_groups
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
foodallergies
10.3: Alimentos complementarios
FoodInsecurity
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
formal operational stage
11.2: Jean Piaget
formula
10.3: Alimentos complementarios

Foster Care
9: Influencias en el desarrollo
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
12.6: Privación relacional
foundational concepts
3: Introducción al currículo
foundations
14.8: Conclusión
friendship patterns
2.3.1: Apego
friendships
14.1: Introducción
fruits
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
frustration
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
FullnessCues
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
furnishings
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad

G

generativity
14.3: Teorías del desarrollo social
getting_started
7: Documentación
girl
9.2: Socialización y agentes de enculturación
goodness_of_fit
17: Temperamento
grains
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
group activities
2.7.5: Demasiadas transiciones
group care
15.6: Conclusión
18.1: Introducción
18.4: Conclusión
group learning
8.8: Conclusión
group size
25.4: Elementos clave del entorno
groupcare
22.3: Conclusión
grouprecommendations
21.2: Grupos pequeños
growth
1.8: Conclusión
2.2: Impacto del desarrollo
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
10.1: Introducción
11.6: Procesamiento de la información
17.11: Conclusión
guidance
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
2.10: Conclusión
guided participation
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
guidelines
6: Introducción a la observación
10.12: Conclusión
21.3: Baja proporción adulto-niño

H

happy
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
hard conversations
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
Harlow
16.5: Confort por contacto
harmful items
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
hazardous materials
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
Head Start
3.4: Referencias
HeadStart
6.9: Referencias
health
10.1: Introducción
10.11: Actividad física
10.12: Conclusión
13.20: Conclusión
25: Entorno interior
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
26.8: Referencias
27.1: Introducción
health and safety
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
Health and Safety in Child Care
25.16: Referencias
health care
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
health care needs
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
health regulations
27: Licencias y regulaciones
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
health training
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
health violation
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
healthandsafety
25.1: Introducción
healthbenefits
26.7: Conclusión
healthcarerights
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
healthguidelines
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
healthy diet
10.6: Bebidas
healthy dietary patterns
10: Salud y nutrición
healthy eating
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
healthy environment
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
healthy_eating
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
HealthyEating
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
healthysocialinteractions
25.3: Elementos clave del entorno
heritage
19.9: Conclusión
Heritage Languages
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
hippocampus
12.7.1: Cuidado sensible
13.3: La biología de las emociones
holistic education
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
holisticdevelopment
13.20: Conclusión
home language
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
home languages
6.7: Familia y observación
human development
17.1: Introducción
HungerCues
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
hydration
10.6: Bebidas
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
hygiene
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
hypothalamus
13.3: La biología de las emociones

I

identity
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
14.3: Teorías del desarrollo social
IEP
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
IFSP
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
immigrant families
19.3: Demografía de los niños multilingües
implementation
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
8.1: Introducción
importance
3.2.4: Rutinas y currículo
importance of play
3.2.3: Juego y currículo
impulse control
13.13: Control de impulsos

impulsecontrol
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
impulses
2.3.2: Autorregulación
inclusion
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
24.8: Colaboración para la inclusión
24.9: Juego inclusivo
24.13: Referencias
inclusive
24.13: Referencias
inclusive care
24.2: Descripción general
inclusive caregiving
24.1: Introducción
24.11: Conclusión
24.12: Recursos adicionales
Inclusive Education
24: Cuidado inclusivo
inclusive environments
24.10: Consideraciones específicas
inclusive practices
24: Cuidado inclusivo
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
24.12: Recursos adicionales
inclusive programs
24.11: Conclusión
inclusiveeducation
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
inclusivity
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
incremental mindset
2.9: Crianza y elogio
independence
9.2.1.1: Padres y familias
independentexploration
3.2.5: Currículo y el entorno
individual differences
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
1.8: Conclusión
17.2: Descripción general del temperamento
17.11: Conclusión
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
individual learning
8.8: Conclusión
individual_needs
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
individual_philosophies
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
individualdifferences
3.2.2: Temperamento y currículo
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
individualization
3.2.1: Relaciones y currículo
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
5.2: Reflexionar y evaluar
individualized
8.1: Introducción
individualized accommodations
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
individualized care
5.1: Cómo poner los planes en acción
5.3: Referencias
20.1: Introducción
23.2: Rutinas en el cuidado
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
Individualized Education Plan
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
individualized family service plan
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
individualized interactions
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
individualizedcare
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
individualizing
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
individualizing care
23.5: Referencias
individualizing curriculum
3: Introducción al currículo
indoor environment
25.16: Referencias
indoorenvironment
25.1: Introducción
inequality
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
infancy
2.3: La importancia de las relaciones
13.14: Expresión de emociones
14.8: Conclusión
infant
2.2: Impacto del desarrollo
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
3.2.4: Rutinas y currículo
4.1: Observar y documentar
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
4.3: Currículo receptivo
7.3: Observación y documentación mientras se participa
8.6: Apoyo a la evaluación
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
25.13: División y definición del espacio
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
infant behavior
13.6.1: Mentalización
infant care
4.7: Referencias
5.3: Referencias
12.8: Conclusión
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
24: Cuidado inclusivo
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
infant classroom
2.7.9: Demasiado ruido
infant curriculum
3: Introducción al currículo
infant development
4.6: Interpretación para la planificación
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
7.1: Introducción
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
12.1: Introducción
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
15.6: Conclusión
infant distress
16.2: Teoría del apego
infant experiences
11.1: Introducción
infant feeding
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
infant formula
10.6: Bebidas
infant learning
7.4: Tipos de documentación
7.8: Documentación y familias
infant needs
16.7: Apoyo para cuidadores
infant nutrition
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
infant safety
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
infant_language_acquisition
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
infantcare
15.1: Introducción
21.5: Conclusión
22.4: Referencias
infantdevelopment
3.2.1: Relaciones y currículo
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
25.15: Conclusión
InfantFeeding
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
infantmortality
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)

infants
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.1: Introducción
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.8: Conclusión
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
3.1: Introducción
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
3.2.2: Temperamento y currículo
3.2.3: Juego y currículo
3.2.5: Currículo y el entorno
3.2.6: Currículo como experiencias
4.5: Planificación holística
5.1: Cómo poner los planes en acción
6.1: Introducción
7.5: Tecnología para la documentación
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.11: Documentación para la evaluación
7.12: Conclusión
9.6: Conclusión
10: Salud y nutrición
10.1: Introducción
10.3: Alimentos complementarios
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
10.6: Bebidas
10.9: El sueño
10.11: Actividad física
10.12: Conclusión
10.13: Referencias
11.5: Teoría del conocimiento central
11.7: Conclusión
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
13.8: Desarrollo del sentido del yo
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
16.4: La situación extraña de Ainsworth
16.5: Confort por contacto
17.1: Introducción
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
18.1: Introducción
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
18.3.4: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: habla dirigida al bebé
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
19: Multilingüismo
19.1: Introducción
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
20.3: Conclusión
21.2: Grupos pequeños
21.3: Baja proporción adulto-niño
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
22.1: Introducción
23.3: El horario diario
23.5: Referencias
25.1: Introducción
25.3: Elementos clave del entorno
25.4: Elementos clave del entorno
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
26: Entorno exterior
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
26.7: Conclusión
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
InfantToddler
6.9: Referencias
influence
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
influences
9.1: Introducción
information
8: Evaluación
11.6: Procesamiento de la información
information processing
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.7: Conclusión
initiation
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
injuries
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
insecure
16.4: La situación extraña de Ainsworth
Insecure Attachment
12.7: Apego
20.4: Referencias
insecure attachments
16.8: El apego y la cultura
integrity
14.3: Teorías del desarrollo social
intensity
17.3: Dimensiones del temperamento
intentional caregiving
6.2: Observación
intentional observation
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
intentional teaching
7.4: Tipos de documentación
8.6: Apoyo a la evaluación
intentionalteaching
7.12: Conclusión
interaction
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
9.2: Socialización y agentes de enculturación
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
interactions
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
6.1: Introducción
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
14.1: Introducción
interactive
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
interbrain
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
interests
6.8: Conclusión
internal working models
16: Apego y relaciones recíprocas
interpersonal relationships
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
13.15: Comprensión social y autoconciencia
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
interpretation
7.11: Documentación para la evaluación
intervention
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
intervention programs
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
intervention study
12.7.1: Cuidado sensible
intimacy
14.3: Teorías del desarrollo social
introduction
3: Introducción al currículo
7: Documentación
8: Evaluación
9.1: Introducción
10: Salud y nutrición
13: Desarrollo emocional
14: Desarrollo social
17: Temperamento
25: Entorno interior
27: Licencias y regulaciones
iron
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo

J
Jablon
6.9: Referencias
Jean Piaget
3.2.3: Juego y currículo
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.1: Introducción
11.2: Jean Piaget
John Bowlby
20.2: Apego y cuidado primario
joint attention
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
joy
16.1: Introducción

K
key_concepts
7: Documentación

L
labeling
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos

language
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
9: Influencias en el desarrollo
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
13.11: El papel del lenguaje en la emoción
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
19.9: Conclusión
language abilities
11.1: Introducción
language acquisition
1.9: Referencias
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
17.12: Referencias
18.5: Referencias
19.1: Introducción
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
language comprehension
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
language delays
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
language deprivation
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
language development
7.5: Tecnología para la documentación
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
18.1: Introducción
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
18.4: Conclusión
18.5: Referencias
19.1: Introducción
19.2: Definición del multilingüismo
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
19.10: Referencias
21.6: Referencias
25.12: Apoyo al desarrollo
language disorders
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
language exposure
12.8: Conclusión
18.1: Introducción
18.4: Conclusión
19.2: Definición del multilingüismo
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
19.10: Referencias
language growth
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
language learning
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
19.2: Definición del multilingüismo
language processing
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
language proficiency
19.2: Definición del multilingüismo
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
language representation
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
language_development
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
language_learning
10.9: El sueño
language_processing
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
languagedevelopment
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
languagegrowth
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
languages
19.3: Demografía de los niños multilingües
leadership
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
learning
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
2.2: Impacto del desarrollo
2.3.2: Autorregulación
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
2.9: Crianza y elogio
2.10: Conclusión
3.1: Introducción
3.2.3: Juego y currículo
3.2.6: Currículo como experiencias
4.1: Observar y documentar
4.3: Currículo receptivo
4.5: Planificación holística
6.1: Introducción
7.1: Introducción
7.7: Almacenamiento de la documentación
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.13: Referencias
8.2: Propósito de la evaluación
9.1: Introducción
9.6: Conclusión
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
13.10: Emociones y cognición
15.1: Introducción
17.11: Conclusión
22.1: Introducción
23.2: Rutinas en el cuidado
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
25.2: El impacto de nuestro entorno
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
learning approaches
6.8: Conclusión
learning areas
25.13: División y definición del espacio
learning development
24.12: Recursos adicionales
learning environment
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
2.7.8: Demasiado cambio
2.7.9: Demasiado ruido
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
learning environments
3.4: Referencias
4.7: Referencias
25.16: Referencias
learning experiences
1.8: Conclusión
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
learning needs
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
learning processes
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
learning progress
7.11: Documentación para la evaluación
learning theories
11.8: Referencias
learning through play
14.7: Desarrollo social a través del juego
learning_environment
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
learningenvironment
25.15: Conclusión
learningmaterials
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
learningopportunities
25.3: Elementos clave del entorno
learningplans
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
Lev Vygotsky
3.2.3: Juego y currículo
11.1: Introducción
license exempt care
27: Licencias y regulaciones
licensed care
27: Licencias y regulaciones
licensed childcare
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
licensed providers
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
licensing
25.4: Elementos clave del entorno
27.1: Introducción
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
27.14: Referencias
licensing regulations
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
lighting
25: Entorno interior
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
limbic system
13.3: La biología de las emociones

literacy
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
18.5: Referencias
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
19.9: Conclusión
loose parts
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
LorisMalaguzzi
3.2.5: Currículo y el entorno
love
16.1: Introducción
low ratios
21.1: Introducción
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
lowratios
21.5: Conclusión
lullabies
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto

M

management
17.11: Conclusión
managing
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
managing sound
2.7.9: Demasiado ruido
materials
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
maternal
2.1: Impacto ambiental
maternal health
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
10.13: Referencias
maternal influence
2.12: Referencias
11.8: Referencias
maternal mental health
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
maternal sensitivity
12.9: Referencias
meaningfulinteractions
25.15: Conclusión
media exposure
9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
memory
11.6: Procesamiento de la información
13.3: La biología de las emociones
memory_consolidation
10.9: El sueño
mental health
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
9.7: Referencias
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
12.6: Privación relacional
14.6: Relaciones
14.9: Referencias
26.8: Referencias
mentalabuse
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
mentalhealth
13.5: Emoción y autorregulación
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
16.10: Trastorno del apego
menu planning
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
methods
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
microsystem
2.4.1: Bronfenbrenner
milestones
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
2.2: Impacto del desarrollo
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
14.8: Conclusión
15: Apoyo al desarrollo social y emocional en el cuidado grupal
minors
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
mirror test
13.8: Desarrollo del sentido del yo
misconceptions
19: Multilingüismo
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
19.9: Conclusión
mistrust
2.4.2: Erikson
monitoring
8.2: Propósito de la evaluación
monolingual_infants
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
Montessori education
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
mood
6: Introducción a la observación
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
17.1: Introducción
mood disorders
13.3: La biología de las emociones
moral development
13.17: Integrando las piezas
moraldevelopment
13.9: Empatía
motivation
2.9: Crianza y elogio
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
motor abilities
11.1: Introducción
motor skills
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
movement
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
multilingual
19.3: Demografía de los niños multilingües
multilingual children
19: Multilingüismo
19.2: Definición del multilingüismo
multilingual education
19.1: Introducción
multilingual_infants
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
multilingualchildren
19.9: Conclusión
multilingualism
19: Multilingüismo
19.1: Introducción
19.2: Definición del multilingüismo
19.3: Demografía de los niños multilingües
19.4: Multilingüismo- creencias y conceptos erróneos
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
19.9: Conclusión
music
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto

N

NAEYC
6.7: Familia y observación
7.1: Introducción
nap
10.9: El sueño
NASEM report
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
national association for the education of young children
21.1: Introducción
NationalInfantToddler
6.9: Referencias
natural environments
26.1: Introducción
naturalenvironment
26.7: Conclusión
nature
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
26.8: Referencias
nature connection
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
nature deficit disorder
26.1: Introducción
negativeexperiences
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
neglect
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
9.2: Socialización y agentes de enculturación
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
neural processing
19.7: Efectos del multilingüismo en el desarrollo
neural synchrony
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
neural_circuits
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
neurodevelopment
11.8: Referencias
12.1: Introducción
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
neuroplasticity
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia

neuroscience
12.1: Introducción
12.7: Apego
12.7.1: Cuidado sensible
12.9: Referencias
noise levels
2.7.9: Demasiado ruido
nonverbal cues
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
nurturing
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
2.3: La importancia de las relaciones
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
3.2.1: Relaciones y currículo
22.1: Introducción
nurturing environment
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
nurturing environments
20.1: Introducción
25.12: Apoyo al desarrollo
nurturingrelationships
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
nutrientdense
10.1: Introducción
nutrition
10.1: Introducción
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
10.3: Alimentos complementarios
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
10.6: Bebidas
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
10.12: Conclusión
10.13: Referencias
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227

O

obesity prevention
10.13: Referencias
object permanence
11.8: Referencias
objective
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
objectpermanence
11.5: Teoría del conocimiento central
observable behaviors
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
observation
4.1: Observar y documentar
4.5: Planificación holística
4.6: Interpretación para la planificación
5.1: Cómo poner los planes en acción
5.2: Reflexionar y evaluar
6: Introducción a la observación
6.1: Introducción
6.2: Observación
6.3: Pautas al observar a los niños
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
6.8: Conclusión
7: Documentación
7.1: Introducción
7.3: Observación y documentación mientras se participa
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.13: Referencias
8.1: Introducción
8.3: Fuentes de información
8.6: Apoyo a la evaluación
8.8: Conclusión
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
observation strategies
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
observation systems
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
observational assessments
7.11: Documentación para la evaluación
observationaldata
7.12: Conclusión
observationallearning
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
observations
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
6.7: Familia y observación
7.2: Primeros pasos
7.7: Almacenamiento de la documentación
observing development
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
oneononeattention
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
optimal development
8.5: Evaluación de los aprendices de dos idiomas
organization
7.7: Almacenamiento de la documentación
organizing
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
outdoor activities
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
outdoor education
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
outdoor environment
26.8: Referencias
outdoor learning
26: Entorno exterior
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
outdoor play
26: Entorno exterior
26.1: Introducción
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
26.8: Referencias
outdoor play spaces
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
outdoorplay
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
26.7: Conclusión
overstimulation
2.7.9: Demasiado ruido
overview
17: Temperamento

P

pain
16.1: Introducción
parent involvement
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
parent participation
7.8: Documentación y familias
parental care
17.5: El ajuste
17.8: Temperamento y personalidad posterior
parental control
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
parental engagement
9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
parental involvement
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
19.10: Referencias
parental reports
8.4: Tipos de evaluaciones de uso común
parental support
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
14.6: Relaciones

parenting
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
1.9: Referencias
2.4.2: Erikson
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
2.9: Crianza y elogio
2.12: Referencias
8.9: Referencias
9: Influencias en el desarrollo
9.1: Introducción
9.2.1.1: Padres y familias
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
9.7: Referencias
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
13.5: Emoción y autorregulación
13.6.1: Mentalización
14.1: Introducción
14.6: Relaciones
14.9: Referencias
15.7: Referencias
16.2: Teoría del apego
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
16.7: Apoyo para cuidadores
16.9: Apego y ansiedad por separación
16.11: Referencias
17: Temperamento
17.6: Temperamento, cultura y entorno
17.10: Crianza y temperamento
17.12: Referencias
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
18.5: Referencias
20.3: Conclusión
20.4: Referencias
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
parenting challenges
17.10: Crianza y temperamento
parenting influence
12.9: Referencias
parenting research
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
parenting style
9.7: Referencias
17.5: El ajuste
parenting styles
9.2.1.1: Padres y familias
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
9.2.1.1.2: Estilos de crianza para padres
17.10: Crianza y temperamento
parents
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
9.6: Conclusión
participation
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
partnership
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
partnerships
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
6.7: Familia y observación
7.8: Documentación y familias
pediatric care
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
pediatric health
10.13: Referencias
pediatrician
15.5: Hitos socioemocionales
peer interaction
24.9: Juego inclusivo
peer interactions
13.13: Control de impulsos
14.7: Desarrollo social a través del juego
peer relationships
2.3.1: Apego
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
20.4: Referencias
personal agency
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
personal development
17.11: Conclusión
personal guidance philosophy
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
personalDevelopment
13.7: Competencias emocionales
personalgrowth
14.1: Introducción
personality
1.8: Conclusión
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
17: Temperamento
17.1: Introducción
17.2: Descripción general del temperamento
17.8: Temperamento y personalidad posterior
17.12: Referencias
personality development
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
17.5: El ajuste
personalized attention
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
philosophy
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
photo
7.2: Primeros pasos
physical activity
10: Salud y nutrición
10.11: Actividad física
10.12: Conclusión
26.8: Referencias
physical benefits
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
physical engagement
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
physical exercise
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
physical therapy
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
physicalabuse
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
physicalactivity
10.1: Introducción
Piaget
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
11.5: Teoría del conocimiento central
11.7: Conclusión
14.7: Desarrollo social a través del juego
PITC
21.2: Grupos pequeños
placement
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
planning
4.3: Currículo receptivo
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
5.2: Reflexionar y evaluar
7.2: Primeros pasos
8.1: Introducción
8.6: Apoyo a la evaluación
25.1: Introducción
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
planning_tool
7: Documentación
plasticity
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
play
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
3: Introducción al currículo
3.2.6: Currículo como experiencias
4.1: Observar y documentar
10.11: Actividad física
14: Desarrollo social
14.7: Desarrollo social a través del juego
14.9: Referencias
23.5: Referencias
24: Cuidado inclusivo
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
25.10: Elementos clave del entorno- Participación
26.8: Referencias
play activities
24.1: Introducción
play areas
25.4: Elementos clave del entorno
play behavior
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
play equipment
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
play materials
15.4: Entornos físicos que apoyan el desarrollo socioemocional
play preferences
6.8: Conclusión
play songs
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
playful learning
4.7: Referencias
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
playspaces
25.3: Elementos clave del entorno
pleasure
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
policy
27.14: Referencias
politicalstructures
2.4.1: Bronfenbrenner

pools
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
positive
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
positive emotions
13.14: Expresión de emociones
positive outcomes
27.1: Introducción
positive relationships
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
positivelearning
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
positiverelationships
22.1: Introducción
postnatal
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
postpartum depression
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
potassium
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
poverty
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
practices
10.12: Conclusión
praise
2.9: Crianza y elogio
predictability
23.3: El horario diario
predictable routines
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
pregnancy
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
prenatal
2.1: Impacto ambiental
prenatal stress
2.12: Referencias
preoperational stage
11.2: Jean Piaget
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
preschool
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
27.14: Referencias
preschool children
10.13: Referencias
preschool years
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
primary attachment figures
16.8: El apego y la cultura
primary care
20.1: Introducción
20.2: Apego y cuidado primario
primary care groups
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
primary caregivers
16.5: Confort por contacto
Primary Caregiving
20.4: Referencias
primary emotions
13.1: Introducción
primarycaregiver
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
primarycaregiving
20.3: Conclusión
principles
1.4: Principios rectores del cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
privacy
6.3: Pautas al observar a los niños
processing
11.6: Procesamiento de la información
professional knowledge
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
program culture
26: Entorno exterior
programevaluation
8.3: Fuentes de información
Programs
21.3: Baja proporción adulto-niño
progress
8.2: Propósito de la evaluación
progress tracking
7.7: Almacenamiento de la documentación
prosocial behavior
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
prosocialbehavior
13.9: Empatía
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
15.7: Referencias
protein
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
protoconversations
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
provider
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
2.8: Cómo guiar los comportamientos de los niños en un entorno de cuidado infantil familiar
psychoanalysis
16.2: Teoría del apego
psychological adjustment
9.7: Referencias
psychological development
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
psychological principles
16.1: Introducción
psychological research
13.6.1: Mentalización
16.5: Confort por contacto
16.11: Referencias
psychologicaldevelopment
15.7: Referencias
psychologicalstate
13.9: Empatía
psychology
1.1: Introducción
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
13.8: Desarrollo del sentido del yo
13.20: Conclusión
13.21: Referencias
16.4: La situación extraña de Ainsworth
17.11: Conclusión
psychosocial
14.3: Teorías del desarrollo social
psychosocialtheory
2.4.2: Erikson
public health
10.2: Leche materna- composición, beneficios y tasas
10.13: Referencias
purpose
8: Evaluación

Q

qualifications
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
quality
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
27.1: Introducción
27.14: Referencias
quality care
1.1: Introducción
8.9: Referencias
quality education
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
24.2: Descripción general
quality indicators
21.1: Introducción
quality of care
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
quality services
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
qualitycare
21.5: Conclusión

R

ratios
21.3: Baja proporción adulto-niño
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
reactions
17.11: Conclusión
reactivity
17.2: Descripción general del temperamento
readinessforlearning
13.7: Competencias emocionales
reading
9.2.1.1.3: Influencias en la participación de los padres
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
18.5: Referencias
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
reading comprehension
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
reading strategies
19.8: Estrategias para cuidadores que trabajan con bebés y niños pequeños multilingües
readingstrategies
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica

receptive language
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
reciprocaldeterminism
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
recognition
13.8: Desarrollo del sentido del yo
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
recognition of emotions
13: Desarrollo emocional
Recommendations
10.11: Actividad física
21.3: Baja proporción adulto-niño
recording
7.2: Primeros pasos
references
14: Desarrollo social
15: Apoyo al desarrollo social y emocional en el cuidado grupal
reflection
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
5.1: Cómo poner los planes en acción
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
8.1: Introducción
8.6: Apoyo a la evaluación
Reggio Emilia
3.4: Referencias
5.3: Referencias
7.1: Introducción
ReggioEmilia
3.2.5: Currículo y el entorno
regulations
27.1: Introducción
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
27.14: Referencias
relationship
14: Desarrollo social
relationship development
25.12: Apoyo al desarrollo
relationshipbasedcare
20.3: Conclusión
relationships
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
2.1: Impacto ambiental
2.3.1: Apego
3: Introducción al currículo
3.1: Introducción
3.2.1: Relaciones y currículo
3.2.2: Temperamento y currículo
3.2.4: Rutinas y currículo
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
9.1: Introducción
9.6: Conclusión
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
12.6: Privación relacional
13.1: Introducción
13.7: Competencias emocionales
13.17: Integrando las piezas
14.1: Introducción
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
14.6: Relaciones
15.1: Introducción
16.1: Introducción
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
16.8: El apego y la cultura
16.11: Referencias
22.1: Introducción
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
22.3: Conclusión
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
25.1: Introducción
relationships significance
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
reliable
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
research
2.1: Impacto ambiental
11.7: Conclusión
17.6: Temperamento, cultura y entorno
22.3: Conclusión
27.14: Referencias
resilience
9.2.1.1.1: Teorías de la crianza
12.7.3: Estrés prenatal y el cerebro en desarrollo
13.21: Referencias
respectful climate
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
respectfulgrowth
2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
responses
17.3: Dimensiones del temperamento
responsive
4.3: Currículo receptivo
responsive care
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
6.1: Introducción
6.2: Observación
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
23.3: El horario diario
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
25.16: Referencias
responsive caregiving
12.8: Conclusión
responsive curriculum
3.4: Referencias
responsive environments
24.12: Recursos adicionales
responsive programs
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
responsivecaregiving
2.3: La importancia de las relaciones
15.1: Introducción
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
ResponsiveFeeding
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable
responsiveinteractions
3.1: Introducción
responsiveness
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
16.5: Confort por contacto
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
ResponsiveTeaching
6.9: Referencias
retention
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
reunification
9.2.1.3: Bebés en cuidado por parentesco o en cuidado de acogida
reviewing_reflecting
7: Documentación
rhythmicity
17.3: Dimensiones del temperamento
rights education
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
risk management
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
routine
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
2.7.8: Demasiado cambio
routine cleaning
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
routines
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
3: Introducción al currículo
3.2.4: Rutinas y currículo
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
23.1: Introducción
23.2: Rutinas en el cuidado

S

sad
6.4.4: Cómo interpretar el estado de ánimo
safe play spaces
26: Entorno exterior
safe spaces
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
safeenvironment
25.3: Elementos clave del entorno
safeinsleep
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
safeleeppractices
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)

safety
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
23.1: Introducción
25.4: Elementos clave del entorno
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
25.13: División y definición del espacio
27.1: Introducción
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
27.11: Planificación ante desastres y seguridad contra incendios Sección 101174
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
safety concerns
26.1: Introducción
safety regulations
27: Licencias y regulaciones
27.2: Comprendiendo el cuidado con licencia y el cuidado exento de licencia
safety training
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
safetypolicies
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
sanitation
27.7: Regulaciones de salud y seguridad Sección 1596.866
27.12: Requisitos del servicio de alimentos para centros de cuidado infantil Sección 101227
sanitizing
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
scaffolding
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
11.8: Referencias
schedules
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
23.3: El horario diario
schemas
11.2: Jean Piaget
school readiness
1.6: ¿Por qué es importante el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños?
3.3: Currículo para uno: cómo individualizar el currículo
screen time
9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
screening
8.2: Propósito de la evaluación
8.8: Conclusión
secondary emotions
13.1: Introducción
secure
16.3: Conducta de apego frente a vínculo de apego
16.4: La situación extraña de Ainsworth
secure attachment
12.7: Apego
12.8: Conclusión
13.6.1: Mentalización
16.7: Apoyo para cuidadores
16.8: El apego y la cultura
20.1: Introducción
secure attachments
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
secure base
20.2: Apego y cuidado primario
secureattachment
22.2: La continuidad del cuidado como práctica de cuidado
secureattachments
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
security
3.2.4: Rutinas y currículo
23.1: Introducción
sedentary behavior
10.11: Actividad física
self_regulation
2.6: Impacto de la filosofía personal de orientación
selfcontrol
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
selfregulation
2.3.2: Autorregulación
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
13.5: Emoción y autorregulación
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
13.7: Competencias emocionales
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
sensitive interactions
16.8: El apego y la cultura
sensitive_periods
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
sensitivity
17.1: Introducción
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
sensorimotor development
25.12: Apoyo al desarrollo
sensorimotor stage
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.2: Jean Piaget
sensorimotor stages
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
sensory
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
sensory challenges
24.1: Introducción
sensory experiences
11.1: Introducción
sensory exploration
23.4: Consejos para crear horarios diarios apropiados para el desarrollo
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
25.13: División y definición del espacio
26.1: Introducción
sensory overload
2.7.9: Demasiado ruido
sensoryexploration
3.2.2: Temperamento y currículo
separation anxiety
16: Apego y relaciones recíprocas
16.2: Teoría del apego
16.9: Apego y ansiedad por separación
services
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
shame
2.4.2: Erikson
shared reading
18: Apoyo al lenguaje en el cuidado grupal
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
sharedreading
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
sharing
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
13.13: Control de impulsos
sids
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
sign language
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
singing
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
skills
7.7: Almacenamiento de la documentación
skillsdevelopment
2.7: Factores que generan preocupaciones en el aula
sleep
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
10.1: Introducción
10.9: El sueño
10.12: Conclusión
10.13: Referencias
sleep_duration
10.9: El sueño
sleepenvironment
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
slowtowarm
17.4: Estilos de temperamento
small group
21.1: Introducción
small groups
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
smallgroups
21.2: Grupos pequeños
21.5: Conclusión
social
2.2: Impacto del desarrollo
social benefits
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
social bonds
16.1: Introducción
social cognition
12.7.1: Cuidado sensible
social cohesion
13.18: Elementos culturales del desarrollo emocional
social competence
17.12: Referencias
20.2: Apego y cuidado primario
social context
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
social development
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
14.9: Referencias
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
17.8: Temperamento y personalidad posterior
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
social expectations
13.13: Control de impulsos

social intelligence
13.17: Integrando las piezas
social interaction
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
13.12: Conociendo lo que pueden hacer
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
14.9: Referencias
24.10: Consideraciones específicas
social interactions
13.1: Introducción
13.15: Comprensión social y autoconciencia
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
25.2: El impacto de nuestro entorno
social learning
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
social milestones
2.7.8: Demasiado cambio
15.5: Hitos socioemocionales
social play
24.9: Juego inclusivo
social psychology
16.11: Referencias
social referencing
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
social responsibilities
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
social skills
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
2.12: Referencias
14.7: Desarrollo social a través del juego
15.5: Hitos socioemocionales
social smiling
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
social understanding
2.3.1: Apego
13: Desarrollo emocional
14.6: Relaciones
socialbonds
13.9: Empatía
socialcognitivelearningtheory
14: Desarrollo social
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
socialdevelopment
14: Desarrollo social
14.1: Introducción
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
14.8: Conclusión
15.7: Referencias
16.6: Modelos internos de trabajo del apego
socialemotionalbehavior
14.5: Los primeros meses del desarrollo social
socialemotionaldevelopment
2.3: La importancia de las relaciones
15.1: Introducción
15.3: Prácticas que apoyan el desarrollo socioemocional
15.7: Referencias
socialinteraction
13.7: Competencias emocionales
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
socialization
2. Orientación y apoyo en el aula de bebés y niños pequeños
2.4.1: Bronfenbrenner
2.5: Socialización, orientación y disciplina - definidas
9: Influencias en el desarrollo
9.2: Socialización y agentes de enculturación
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
9.2.1.1: Padres y familias
sociallearningtheory
14.4: Visión general de la teoría del aprendizaje social cognitivo
socialskills
13.5: Emoción y autorregulación
13.21: Referencias
16.10: Trastorno del apego
socialstandards
2.3: La importancia de las relaciones
societal norms
9.2: Socialización y agentes de enculturación
sociocultural
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
sociocultural factors
19.3: Demografía de los niños multilingües
sociocultural theory
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.8: Referencias
socioeconomic status
12.3: Plasticidad dependiente de la experiencia
sociologist
9.2: Socialización y agentes de enculturación
soothing
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
space
25: Entorno interior
special education
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
special needs
4.5: Planificación holística
24: Cuidado inclusivo
24.1: Introducción
24.2: Descripción general
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
24.11: Conclusión
24.13: Referencias
specialneeds
24.8: Colaboración para la inclusión
25.14: Apoyo a niños con necesidades especiales
SpecialQuest
24.12: Recursos adicionales
speech
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
speech therapy
1.5: Cómo ayudar a los padres a comprender los hitos del desarrollo de sus hijos
stability
2.7.8: Demasiado cambio
17.4: Estilos de temperamento
22.4: Referencias
stablerelationships
2.3: La importancia de las relaciones
staff qualifications
27: Licencias y regulaciones
staffing
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
staffing requirements
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
stages
14.3: Teorías del desarrollo social
stages of attachment
16.2: Teoría del apego
stimulation
13.4: Los inicios del desarrollo emocional
storage
27.8: Requisitos de cerraduras e inaccesibilidad en el cuidado infantil Sección 101238
storing_documentation
7: Documentación
storytelling
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
strange situation
16: Apego y relaciones recíprocas
Strange Situation Technique
16.4: La situación extraña de Ainsworth
strategicplanning
22.3: Conclusión
strategies
2.10: Conclusión
7.2: Primeros pasos
7.9: Revisión y reflexión sobre la documentación
8.1: Introducción
11.6: Procesamiento de la información
18.4: Conclusión
19: Multilingüismo
24.8: Colaboración para la inclusión
26: Entorno exterior
structural quality
21.1: Introducción
structure
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
structured
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
styles
17: Temperamento
subjective
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
6.4.2: Cómo reconocer y eliminar los sesgos
suddenunexpectedinfantdeath
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
suid
10.10: Muerte súbita inesperada del lactante (SUID, por sus siglas en inglés)
sun safety
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
supervising children
27: Licencias y regulaciones
supervision
27.3: Requisitos y cualificaciones del personal Sección 101152
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
supplies
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés

support
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
2.1: Impacto ambiental
2.10: Conclusión
2.11: APÉNDICE- Estrategias de apoyo
4.3: Currículo receptivo
5.2: Reflexionar y evaluar
13.20: Conclusión
14.8: Conclusión
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
24.5: Cómo promover prácticas inclusivas
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
support for caregivers
16: Apego y relaciones recíprocas
support group
16.7: Apoyo para cuidadores
support system
7.3: Observación y documentación mientras se participa
supporting healthy eating
10: Salud y nutrición
supportingassessment
8: Evaluación
supportive environments
9.2.1.2: Familias con menor apoyo o recursos económicos
supportive services
24.3: Qué pueden hacer los programas para ser inclusivos con todos los niños
supportservices
24.8: Colaboración para la inclusión
symbolic play
11.3: Aplicación de la etapa sensoriomotora de Piaget
systematic observations
6.8: Conclusión
systems
6: Introducción a la observación

T

tactile elements
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
teacher
1.7: Cómo hablar con los padres sobre los retrasos en el desarrollo
teacher development
8.8: Conclusión
teacher interactions
24.9: Juego inclusivo
teacher to child ratios
27: Licencias y regulaciones
teacherinterventions
25.15: Conclusión
teachers
9.6: Conclusión
24.11: Conclusión
27.5: Supervisión de niños en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
teaching
3.2.6: Currículo como experiencias
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
6.2: Observación
7.13: Referencias
9.3: Cómo proporcionar y apoyar un cuidado culturalmente sensible
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
teaching methods
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
24.6: Inclusión exitosa de niños con necesidades especiales
teaching qualifications
27.1: Introducción
teaching strategies
9.5.1: Cómo hablar con los padres sobre retrasos en el desarrollo en un programa de cuidado infantil familiar
teachingstrategies
8.3: Fuentes de información
technical assistance
23.5: Referencias
technology
7: Documentación
7.5: Tecnología para la documentación
teens
16.9: Apego y ansiedad por separación
television
9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños
temperament
3: Introducción al currículo
3.2.2: Temperamento y currículo
6.4: Observaciones precisas para una documentación precisa
6.4.3: Etiquetar frente a describir comportamientos
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
14.2: ¿Qué es el desarrollo social?
17: Temperamento
17.1: Introducción
17.2: Descripción general del temperamento
17.3: Dimensiones del temperamento
17.4: Estilos de temperamento
17.6: Temperamento, cultura y entorno
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
17.8: Temperamento y personalidad posterior
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
17.11: Conclusión
17.12: Referencias
thalamus
13.3: La biología de las emociones
theories
3.2.3: Juego y currículo
11.7: Conclusión
13.2: Teorías de la emoción
theories of cognitive development
11.1: Introducción
theories of emotion
13: Desarrollo emocional
theoriesofdevelopment
14: Desarrollo social
theory of mind
13.15: Comprensión social y autoconciencia
15.2: Influencia general del cuidado sobre el desarrollo
thinking
13.17: Integrando las piezas
tips
6.5: Lo que se debe y no se debe hacer en la observación y la documentación
toddler
2.2: Impacto del desarrollo
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
2.7.6: Demasiada inflexibilidad en las rutinas, los espacios, los horarios y las personas
2.7.11: Demasiado tiempo sentados sin moverse
3.2.4: Rutinas y currículo
4.1: Observar y documentar
4.2: Reflexionar, interpretar y planificar
7.3: Observación y documentación mientras se participa
8.6: Apoyo a la evaluación
12.5: Sincronía neural inter-cerebral
13.6: El papel del cuidador en la regulación emocional
18.3.5: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: canto
18.3.9: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura dialógica
25.6: Elementos clave del entorno- Iluminación y comodidad
25.13: División y definición del espacio
toddler behavior
6.6: Cómo establecer sistemas para observaciones continuas
toddler care
3.4: Referencias
4.7: Referencias
5.3: Referencias
12.8: Conclusión
24: Cuidado inclusivo
25.5: Elementos clave del entorno- Salud
toddler classroom
2.7.5: Demasiadas transiciones
2.7.9: Demasiado ruido
toddler curriculum
3: Introducción al currículo
toddler development
4.6: Interpretación para la planificación
7.1: Introducción
9.5: Creación de relaciones positivas entre cuidadores y padres
12.1: Introducción
12.4: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso de las relaciones
toddler health
10.6: Bebidas
toddler learning
7.4: Tipos de documentación
7.8: Documentación y familias
toddler programs
8.7: Inquietudes relacionadas con la evaluación
toddlercare
22.4: Referencias
toddlerdevelopment
2.7.1: Expectativas demasiado altas sobre el autocontrol
toddlereducation
21.5: Conclusión
toddlerhood
14.8: Conclusión
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
ToddlerNutrition
10.8: Cómo apoyar una alimentación saludable

toddlers
1: Bebés y niños pequeños- una introducción
1.1: Introducción
1.2: ¿Quiénes son los bebés y niños pequeños?
1.3: El cuidado y la educación de bebés y niños pequeños
1.8: Conclusión
2.3.2: Autorregulación
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
2.7.2: Muy poco espacio o demasiado espacio
2.7.3: Demasiado desafío (o no suficiente)
2.7.7: Muy poco orden y previsibilidad
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
2.7.12: Demasiado tiempo mirando o escuchando
2.9: Crianza y elogio
3.1: Introducción
3.2: Conceptos fundamentales del currículo para bebés y niños pequeños
3.2.2: Temperamento y currículo
3.2.5: Currículo y el entorno
3.2.6: Currículo como experiencias
4.3: Currículo receptivo
4.4: Involucre a bebés y niños pequeños en la planificación
4.5: Planificación holística
5.1: Cómo poner los planes en acción
6.1: Introducción
6.2: Observación
7.5: Tecnología para la documentación
7.6: Conceptos clave en la creación de documentación
7.10: La documentación como herramienta para la planificación
7.11: Documentación para la evaluación
7.12: Conclusión
9.6: Conclusión
10: Salud y nutrición
10.1: Introducción
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
10.5: Influencias de los padres y la familia en la alimentación de los bebés y los niños pequeños
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
10.9: El sueño
10.11: Actividad física
10.12: Conclusión
11.7: Conclusión
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
15.1: Introducción
16.9: Apego y ansiedad por separación
17.9: Cuidado infantil familiar y el temperamento del niño
18.1: Introducción
18.3.1: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: receptividad y sensibilidad
18.3.7: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: señas para bebés y lengua de señas
18.3.9.1: Estrategia para la crianza: lectura dialógica
19: Multilingüismo
19.1: Introducción
20.3: Conclusión
21.2: Grupos pequeños
21.3: Baja proporción adulto-niño
21.4: Beneficios de los grupos pequeños y la baja proporción adulto-niño
22.1: Introducción
23.1: Introducción
23.3: El horario diario
23.5: Referencias
25.1: Introducción
25.3: Elementos clave del entorno
25.4: Elementos clave del entorno
25.7: Elementos clave del entorno- Conveniencia
25.8: Elementos clave del entorno- Atención a las necesidades individuales- Tamaño infantil y flexibilidad
25.9: Elementos clave del entorno- Movimiento y elección
26: Entorno exterior
26.3: Consideraciones para crear espacios de juego al aire libre seguros y estimulantes
26.4: Cuando la disponibilidad de espacio de juego al aire libre es un desafío
26.5: Estrategias para maximizar las oportunidades de aprendizaje al aire libre para bebés y niños pequeños
26.7: Conclusión
27.4: Proporciones adulto-niño en centros de cuidado infantil Sección 101216.3
tools
7.2: Primeros pasos
toys
2.7.10: Muy pocos juguetes o materiales
24.7: Cómo hacer adaptaciones a los materiales para satisfacer las necesidades de un bebé o niño pequeño
Traditions
9.4: Influencias del lenguaje, la cultura y el cuidado
training
16.7: Apoyo para cuidadores
27.13: Regulaciones adicionales específicas para bebés
traits
17.2: Descripción general del temperamento
17.8: Temperamento y personalidad posterior
17.11: Conclusión
transitions
2.7.5: Demasiadas transiciones
22.4: Referencias
transportation
27.10: Resumen del transporte en el cuidado de bebés Sección 101425
trust
2.4.2: Erikson
3.2.4: Rutinas y currículo
14.3: Teorías del desarrollo social
23.2: Rutinas en el cuidado
turntaking
18.3.2: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: toma de turnos
types
8: Evaluación
types of play
24.9: Juego inclusivo

U

understanding
24.4: Aprendiendo sobre cada niño individualmente
unintentional death
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
uniquechildren
3.2.1: Relaciones y currículo
universal emotions
13.16: Expresión facial y reconocimiento de las emociones
Urie Bronfenbrenner
2.4: Aplicación de la teoría al comportamiento
UrieBronfenbrenner
2.4.1: Bronfenbrenner

V

valid
6.4.1: Objetivo frente a subjetivo
values
9.2.1: Agentes de socialización y enculturación
9.2.1.1: Padres y familias
17.8: Temperamento y personalidad posterior
26.6: Cómo crear una cultura programática que apoye el juego y la exploración al aire libre
vegetables
10.7: Patrones alimentarios saludables durante el segundo año de vida del niño pequeño
visual
11.6: Procesamiento de la información
visual_development
12.2: Plasticidad expectante de la experiencia
vitamin D
10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo
vocabulary
12.7.2: La experiencia temprana moldea el desarrollo cerebral: el caso del aporte lingüístico
18.3.4: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: habla dirigida al bebé
18.3.6: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: atención conjunta
18.3.8: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: lectura compartida
18.5: Referencias
19.5: Cómo es diferente el multilingüismo
vocabulary comprehension
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
vocabulary development
17.7: Temperamento y desarrollo del lenguaje
19.10: Referencias
vocabulary growth
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
vocabulary_growth
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
vocal development
18.3.3: Estrategias que apoyan el desarrollo del lenguaje: protoconversaciones
vocalizations
13.14: Expresión de emociones
Vygotsky
11: Teorías del desarrollo cognitivo
11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky
11.5: Teoría del conocimiento central
11.7: Conclusión
14.7: Desarrollo social a través del juego

W

wait times
2.7.5: Demasiadas transiciones
waiting time
2.7.4: Demasiado tiempo de espera
Waldorf education
26.2: Beneficios del juego y la exploración al aire libre
water safety
27.9: Requisitos relacionados con cuerpos de agua en el cuidado infantil Sección 101238
welcoming
25.11: Elementos clave del entorno- Dar la bienvenida a las familias
welfare
27.6: Derechos personales de los niños Sección 101223
wellbeing
10.11: Actividad física
13.19: Competencia emocional y autorregulación- una estrategia para apoyar el desarrollo emocional
WHO guidelines
10.11: Actividad física
word gap
18.2: Crecimiento del lenguaje y diferencias individuales
word_learning
19.6: La ciencia del desarrollo del multilingüismo
working
11.6: Procesamiento de la información
writing
7.2: Primeros pasos

Y

young children

9.2.1.4: Padres y el uso de la televisión para niños pequeños

23.1: Introducción

Z

zinc

10.4: Inquietudes sobre el consumo insuficiente y el consumo excesivo

zone of proximal development

11.4: La teoría sociocultural del desarrollo cognitivo de Vygotsky

Glossary

Sample Word 1 | Sample Definition 1

Detailed Licensing

Loading...

Detailed Licensing

Loading...