



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

Máster Universitario en Atención Temprana y Desarrollo
Infantil

Relación entre el círculo de seguridad
parental, la parentalidad positiva
mediante la PICCOLO y el desarrollo
socioemocional

Trabajo fin de estudio presentado por:	Miguel Ángel Ruiz Carabias
Tipo de trabajo:	Propuesta de Investigación
Director/a:	Dra. Julia Gómez Cuerva
Fecha:	Febrero, 2024

Resumen

A lo largo de este trabajo, se pretende estudiar la relación entre el círculo de seguridad parental (Cooper et al., 2003) y la conducta parental positiva mediante la escala PICCOLO™ (Vilaseca et al., 2019a) junto con el desarrollo socioemocional a través del cuestionario de desarrollo infantil ASQ-3 (Squires y Bricker, 2009) con el objetivo de superar limitaciones en la investigación de estos instrumentos y poder contribuir a afianzar la relación entre estas variables y para comprobar si favorecen el desarrollo socioemocional de los niños en edades tempranas. Para ello, se diseña un estudio de investigación transversal con enfoque principalmente cuantitativo, descriptivo, correlacional y predictivo. La hipótesis principal del estudio es que se espera que exista una correlación estadísticamente significativa moderada entre frecuencias altas y en equilibrio entre base segura y refugio seguro y el desarrollo socioemocional mediante el ASQ-3, así como una segunda hipótesis de que la escala PICCOLO™ y el CoS-P puedan predecir el desarrollo socioemocional de los infantes.

Los principales resultados según la literatura científica confirman que existe una correlación estadísticamente significativa entre las puntuaciones de parentalidad positiva y del desarrollo del menor. Por otro lado, se ha comprobado que no hay evidencia con datos cuantitativos acerca de la relación de la base y refugio seguro (CoS-P) y el desarrollo socioemocional (ASQ-3). Sin embargo, la mayor parte de la evidencia publicada aporta que el CoS-P ayuda a las interacciones con los infantes, mejora el vínculo de apego o emocional con el niño, desde relaciones inseguras a apego inseguro, así como reduce el número de comportamientos disruptivos de los niños estudiados, según informan las familias, lo que evidencia en teoría también, un mejor desarrollo emocional de los infantes. Asimismo, hay evidencia de que PICCOLO™ junto con otras variables de tipo sociodemográfico predice el desarrollo socioemocional en ASQ-3 y en otros instrumentos de medición del desarrollo. Los hallazgos encontrados van en la línea de la literatura científica consultada, y tratan de afianzar el cuerpo científico y dar solidez al uso de estas herramientas de evaluación e intervención en atención temprana a la hora de intervenir con los facilitadores y barreras del entorno del niño.

Palabras clave: Círculo de seguridad, Parentalidad Positiva, PICCOLO, apego, desarrollo emocional

Abstract

Throughout this work, we aim to study the relationship between the parental security circle (Cooper et al., 2003) and positive parental behavior using the PICCOLO TM scale (Vilaseca et al., 2019a) along with socio-emotional development through through the ASQ-3 child development questionnaire (Squires and Bricker, 2009) with the aim of overcoming limitations in the research of these instruments and being able to contribute to strengthening the relationship between these variables and to verify whether they favor the socio-emotional development of children in early ages.

To this end, a cross-sectional research study is designed with a mainly quantitative, descriptive, correlational and predictive approach. The main hypothesis of the study is that it is expected that there is a moderate statistically significant correlation between high frequencies and in balance between safe base and safe haven and socio-emotional development through the ASQ-3, as well as a second hypothesis that the PICCOLO TM scale and the CoS-P can predict the socioemotional development of infants.

The main results according to the scientific literature confirm that there is a statistically significant correlation between the positive parenting scores and the child's development. On the other hand, it has been proven that there is no evidence with quantitative data about the relationship between the base and safe haven (CoS-P) and socio-emotional development (ASQ-3). However, most of the published evidence provides that CoS-P helps interactions with infants, improves the attachment or emotional bond with the child, from insecure relationships to insecure attachment, as well as reduces the number of disruptive behaviors. of the children studied, as reported by the families, which also demonstrates, in theory, a better emotional development of the infants. Likewise, there is evidence that PICCOLO TM together with other sociodemographic variables predicts socioemotional development in the ASQ-3 and other development measurement instruments. The findings found are in line with the scientific literature consulted and try to strengthen the scientific body and give solidity to the use of these evaluation and intervention tools in early care when intervening with the facilitators and barriers in the child's environment.

Keywords: Safety circle, Positive Parenting, PICCOLO, attachment, emotional development

Índice de contenidos

1. Introducción	1
1.1. Formulación y justificación del problema.....	2
1.2. Objetivos del TFE	4
2. Marco Teórico	5
2.1. Apego	5
2.1.1. Conceptualización del Apego	5
2.1.2. Modelos explicativos del apego en atención temprana	7
2.1.3. Instrumentos de evaluación del apego	8
2.2. Círculo de seguridad parental (CoS-P)	9
2.2.1. Conceptualización del CoS-P	9
2.2.2. Evidencia científica del Círculo de seguridad parental (CoS-P).....	15
2.3. Parentalidad positiva	24
2.3.1. Interacciones parentales y desarrollo infantil.....	24
2.3.2. PICCOLO	27
2.4. Desarrollo socioemocional.....	31
2.4.1. Cuestionario ASQ-3.....	32
3. Metodología	34
3.1. Objetivos del estudio	34
3.2. Hipótesis de estudio	35
3.3. Tipo de estudio	36
3.4. Población y muestra	36
3.5. Materiales e instrumentos.....	37
3.6. Procedimiento y cronograma	40

3.7. Análisis de datos	41
3.8. Recursos humanos, materiales y económicos.....	42
4. Discusión.....	44
5. Conclusiones.....	48
6. Limitaciones y prospectiva.....	50
Referencias bibliográficas.....	52
Anexo A. Ejemplo de sesión del CoS-P de 12 sesiones.....	63
Anexo B. PICCOLO	64
Anexo C. Recursos para padres del Círculo de seguridad.....	66
Anexo D. Encuentra un facilitador del Círculo de seguridad.....	67
Anexo E. Testimonios de padres sobre el Círculo de Seguridad.....	68
Anexo F. Cuestiones para indagar en los videos del CoS-P	69
Anexo G. Evolución del círculo de seguridad.....	70
Anexo H. Ejemplo de estudios sobre eficacia del CoS- P.....	71
Anexo I. Cuestionario sociodemográfico.....	72
Anexo J. Cuestionario ASQ-3 (12 meses).....	73
Anexo K. Solicitud de aprobación a comité de ética.....	74
Anexo L. Informe favorable comité de ética	76
Anexo M. Consentimiento informado.....	77

Índice de figuras

Figura 1. Tipos de apego según ansiedad y evitación.....	8
Figura 2. Círculo de seguridad parental.....	12
Figura 3. Camino para asegurar el apego.....	14
Figura 4. Regulación recíproca entre cuidadores y bebé.....	32
Figura 5. Portada del Manual de PICCOLO.....	38
Figura 6. Logotipo de CoS-P.....	38
Figura 7. ASQ-3.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Diferencias entre tipos de apego.....	6
Tabla 2. Instrumentos de evaluación observaciones del apego parental.....	9
Tabla 3. Necesidades del círculo de seguridad.....	13
Tabla 4. Instrumentos de evaluación de conducta parental	26
Tabla 5. Desarrollo socioemocional hasta los 5 años.....	31
Tabla 6. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.....	37
Tabla 7. Operativización de la medición de las variables.....	40
Tabla 8. Cronograma de la investigación mediante diagrama de Gantt.....	41
Tabla 9. Presupuesto de la investigación.....	43

1. Introducción

El estudio de las relaciones y vínculos entre los infantes y sus padres ha sido estudiado en variadas y distintas publicaciones. La influencia que tiene en el desarrollo de los niños el contexto social ha tenido diversos modelos teóricos (Bronfenbrenner, 1979; Sameroff, 1975). De los diversos contextos o sistemas sociales de influencia en el niño, el microsistema familiar probablemente sea el que más oportunidades de desarrollo brinda a los niños/as (Sanders y Morawska, 2010). Sin embargo, no solo es el contexto social que rodea al menor lo que influye en su desarrollo, sino que las interacciones de los padres con los hijos modulan el mismo (Sameroff, 1975) así como el comportamiento de los propios padres, conllevando una interacción recíproca. Actualmente, la teoría del apego es ampliamente utilizada dentro de los círculos de bienestar infantil para explicar las relaciones entre padres e hijos y los problemas de comportamiento de los niños.

El interés por las formas adecuadas de interacción entre padres e hijos no es algo nuevo, sino que es consustancial en la historia del desarrollo. Una de las herramientas para evaluar las conductas que favorecen el desarrollo infantil, a través de la calidad del vínculo afectivo, la responsividad parental, así como la calidad y cantidad de interacciones con el niño es la escala Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations Linked to Outcomes (PICCOLO)TM (Vilaseca et al., 2019a). Asimismo, la calidad emocional e interacciones afectivas y adecuadas entre padres e hijos correlaciona con un mayor apego seguro (Caspi et al., 2004; Kochanska, 2001; Laible et al., 2000; Sanders et al., 2004; Zhou et al., 2002), así como un mayor desarrollo y autorregulación del infante (Bernier et al., 2010; Davidov y Grusec, 2006; Hauser-Cram et al., 2001; Hirsh-Pasek et al., 2006; Landry et al., 2006; Mahoney y Perales, 2003; Tamis-LeMonda et al., 2014). Sanders y Morawska, (2010) sostienen, por tanto, que las intervenciones en conductas parentales son efectivas en el desarrollo de los niños.

A lo largo de este trabajo, el lector, puede observar en una primera parte o bloque, un breve marco teórico acerca de la parentalidad positiva entre padres e hijos, y su relación con los tipos de apego y vínculos afectivos, Asimismo, se presenta la herramienta círculo de seguridad parental (COS), como instrumento de mapa de apego y con posible relación con la parentalidad positiva, evaluada a través de la escala PICCOLOTM. Numerosos estudios han

investigado sobre COS y otros han utilizado la PICCOLO™ para estudios de parentalidad. Sin embargo, hasta donde alcanza nuestro conocimiento, pocos estudios han explorado el desarrollo emocional de los niños con herramientas como PICCOLO™ y ningún estudio con datos cuantitativos con el COS. En definitiva, se trata de responder a la cuestión de ¿son el COS y PICCOLO™ herramientas predictivas del desarrollo socioemocional en niños?. Como segunda parte de este trabajo, se aborda un diseño metodológico en el que se trata de relacionar las conductas parentales a través de la herramienta PICCOLO™ con el círculo de seguridad parental, y ver mediante análisis cuantitativos que tipo de relación existe entre las herramientas propuestas y el desarrollo socioemocional. Finalmente, la tercera parte del trabajo establece una discusión de los principales resultados aportados en relación con los hallazgos disponibles en la literatura científica, proponiendo algunas breves conclusiones y recomendaciones futuras del estudio.

1.1. Formulación y justificación del problema

La importancia de estudiar el tipo de relación que se establece entre los padres y los infantes incluso antes de nacer reside en la repercusión en las relaciones futuras el resto de su vida, así como en el afrontamiento de situaciones, regulación emocional a lo largo del ciclo vital (Ainsworth et al., 1978).

El énfasis en la importancia de las interacciones parentales se ha investigado en numerosos estudios. Vargas-Rubilar y Arán-Filippetti (2013) sostienen que la influencia del contexto social y familiar en el desarrollo socioemocional y cognitivo del niño en edades tempranas es una evidencia. Algunos autores como Olson et al. (1990) o Matte-Gagné, y Bernier (2011) afirman que, en las interacciones parentales con los hijos, estos consiguen la habilidad de demorar la gratificación y poder controlar impulsos. Otros autores como Landry et al. (2002) o Samuelson et al. (2012), sostienen que dichas interacciones implican el desarrollo de habilidades de resolución de problemas, planificación y la flexibilidad cognitiva. Eisenberg et al. (2005) afirman que el desarrollo de control ejecutivo es la mayor repercusión que alcanzan los niños en dichas interacciones. Sin embargo, Farah et al. (2008) sostienen que es la memoria, la habilidad que más desarrollan los niños. Hughes y Ensor (2009) dicen que, dentro de las funciones ejecutivas, la planificación (Musso, 2010) y la inhibición (Heikamp et al. (2013)) son dos habilidades que se desarrollan con las interacciones parentales. Finalmente, Bernier et al. (2010, 2012), Schroeder y Kelley (2010), o Rhoades et al. (2011) confirman que gracias a las

interacciones parentales el desarrollo de los niños en diversas habilidades es abundante como por ejemplo en memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad u organización. Por tanto, hay bastante evidencia del desarrollo cognitivo y emocional de los niños y niñas mediante las interacciones parentales y por ello, de la importancia de estas últimas.

El aumento de la conciencia de los padres sobre las necesidades exploratorias y de apego de sus hijos, ayuda a los padres a reflexionar y aprender cómo sus respuestas automáticas desadaptativas a esas necesidades crean un bucle de retroalimentación problemático que se perpetúa a sí mismo. Ese bucle alimenta el afecto parental doloroso no regulado que puede desencadenar estrategias de apego inseguro de sus hijos (Marvin et al., 2002; Hoffman et al., 2006; Powell et al., 2014). Zeanah et al. (2011) afirman que las intervenciones sobre el apego deberían tener un papel central en las intervenciones destinadas a restaurar las conexiones interpersonales y establecer una situación de vida segura para el niño. La influencia del cuidado sensible, cálido y empático en la infancia en el apego seguro ocurre al moldear la estructura y el funcionamiento del cerebro en desarrollo del niño (Fonagy et al., 2002).

Boyce et al. (2017), examinaron los efectos de una intervención centrada en la interacción entre padres e hijos con 89 familias y sus niños pequeños que recibieron servicios de intervención temprana. En comparación con las que recibieron servicios habituales, las madres del grupo de tratamiento mostraron una mayor autoeficacia materna como madre, lo que a su vez predijo un mejor desarrollo del lenguaje infantil y menos problemas de conducta. Asimismo, el grupo de tratamiento redujo la asociación de la depresión con la autoeficacia parental. Estos hallazgos sugieren que los enfoques de intervención temprana centrados en la interacción entre padres e hijos y otras prácticas centradas en la familia pueden ser eficaces para aumentar la autoeficacia parental, amortiguar los posibles efectos nocivos de la depresión sobre la autoeficacia parental y fortalecer la confianza de los padres en sus hijos, así como aumentar su propia capacidad para promover el desarrollo de sus hijos, lo que resulta en ganancias en los dominios socioemocional y del lenguaje.

A nivel científico este trabajo permite profundizar en el campo de la parentalidad y en el papel de las interacciones tempranas en sistemas sociales muy cercanos al niño, para poder así contribuir a conocer aspectos del desarrollo. Asimismo, pretende establecer relaciones entre instrumentos validados en entorno español, y ver en qué aspectos de dichas interacciones

convergen o mantienen diferencias. Finalmente, estudiar los procesos de apego en las organizaciones pueden expandir los constructos de apego en la teoría científica.

A nivel profesional, con este trabajo se espera conseguir analizar si COS y PICCOLO™ son herramientas que pueden predecir el desarrollo socioemocional de los infantes. La teoría del apego ofrece una importante herramienta analítica para comprender cómo se puede desarrollar una sensación de seguridad dentro de una organización, acomodando así la implementación de nuevos programas. En este sentido la herramienta COS, nos permite según la evidencia científica mejorar el tipo de apego desde inseguro a seguro, así como mejorar conductas parentales que relacionan con un mejor desarrollo de los infantes. Las principales motivaciones a la hora de realizar este trabajo por tanto son, intentar conocer que aspectos de las interacciones parentales pueden ser mejoradas en las actividades cotidianas y poder así satisfacer las necesidades de desarrollo de los infantes, mediante una estimulación, comunicación y vínculo adecuado.

Guralnick (2005), afirma que si se aseguran unos patrones de interacción adecuados dentro de la familia, se facilitará un desarrollo óptimo para el niño en sus diferentes áreas del desarrollo, ya que aún hoy en día, a pesar de la importancia del ámbito familiar en la Atención temprana, aún existen discrepancias en cuanto a su actuación, por tanto se requiere mayor consenso entre los profesionales en este sentido, y este trabajo pretende arrojar luz en este papel de las interacciones familiares.

1.2. Objetivos del TFE

Los objetivos principales de este Trabajo fin de estudios (TFE) son:

Objetivo general: Diseñar un proyecto de investigación para analizar si herramientas como PICCOLO™ y COS predicen el desarrollo socioemocional de los niños.

Los objetivos específicos son: En primer lugar, realizar una revisión bibliográfica acerca del apego, de la parentalidad positiva, del círculo de seguridad parental y el desarrollo socioemocional. En segundo lugar, diseñar un sistema metodológico que permita, seleccionar instrumentos de evaluación, y analizar datos de los participantes. En tercer lugar, contrastar las hipótesis de la investigación en torno a la parentalidad positiva, círculo de seguridad parental y desarrollo socioemocional en base a la literatura científica. Finalmente, establecer una línea de conclusiones y recomendaciones futuras de investigación en el tema en cuestión.

2. Marco Teórico

A lo largo de este punto, se va a recopilar algunos hallazgos en cuanto a términos conceptuales acerca del apego, y su relación con la atención temprana. Asimismo, se describirán algunos instrumentos de evaluación del apego, subrayando el círculo de seguridad parental, como uno de ellos. Se profundiza en la evidencia científica del círculo de seguridad parental hasta la fecha y se aborda la parentalidad positiva y las formas de medirla, proponiendo un instrumento novedoso y actual, como es la escala PICCOLO™.

2.1. Apego

A lo largo de las siguientes líneas se va a abordar la conceptualización del término apego, su papel en el contexto de la atención temprana y las formas o instrumentos de poder medirlo.

2.1.1. Conceptualización del Apego

El estudio del apego en las décadas de 1970 y 1980 se centró en operacionalizar y validar muchos de los principios de la teoría del apego articulados en la histórica trilogía de Bowlby (El Apego y la pérdida), subrayando con fuerza el papel central del apego entre padres e hijos y cómo influye en el desarrollo y la salud mental del niño (Zeanah et al., 2011).

Bowlby desarrolló la teoría del apego como un mecanismo que facilita la creación de lazos emocionales con aquellos que nos rodean. Estos vínculos afectivos se forjan con el propósito de afrontar situaciones percibidas como amenazadoras, donde se requerirá apoyo emocional proveniente de otros individuos (Bowlby, 1986, 1998). La teoría del apego propone que un bebé está biológicamente predispuesto a buscar la proximidad de un cuidador para su protección y consuelo cuando el niño está asustado o estresado (Bowlby, 1988), y el niño forma un vínculo de apego con ese cuidador principal.

El apego puede describirse como un proceso mediante el cual las personas establecen conexiones emocionales y experimentan cuidado en relación con su entorno. Este proceso comienza desde una etapa temprana de la vida y perdura a lo largo de las experiencias, dando lugar a la formación de nuevos vínculos emocionales con otras personas (Quiroga-Méndez, 2020). Ainsworth et al. (1978) llevaron a cabo una serie de observaciones que se centraron en la interacción entre madres e hijos durante momentos de separación y unión. Los resultados de este estudio condujeron a Mary Ainsworth y su equipo a categorizar el apego en niños en

tres tipos principales: seguro, inseguro de tipo evitativo e inseguro con un patrón ambivalente (Ainsworth et al., 1978). Unos años más tarde, Main y Solomon (1986) introdujeron un nuevo tipo de apego denominado "apego desorganizado", como un tercer tipo de apego inseguro, en la cual se observaban comportamientos ambiguos por parte de los bebés en presencia del cuidador principal, por ejemplo, un niño que está asustado por los cuidadores abusivos o negligentes a menudo desarrolla un apego desorganizado que refleja la desorganización de los cuidadores traumatizantes (Main y Solomon, 1986). Si el niño siente el apoyo constante y la inversión emocional del cuidador, el niño desarrolla un apego seguro. Por el contrario, un apego inseguro se desarrolla, si el niño no siente esa sensación de confianza en el cuidador, esa disponibilidad y sensibilidad (Ainsworth, et al., 1978).

Cassidy et al. (2011) apuntan a que el número de potencial figuras de apego no es ilimitado, ni los vínculos de apego, incluso con padres abusivos o negligentes, dichos vínculos son fáciles de romper o sustituir con a alguien nuevo que el niño no conoce demasiado.

Por otro lado, la familia que obstaculiza el adecuado desarrollo de la expresión emocional del niño, junto con la ausencia de una conexión sólida entre el niño y sus figuras de apego, contribuye a la formación de patrones en los niños que dificultarán sus futuras relaciones íntimas y les dejará menos recursos para enfrentar los desafíos de la vida (Sroufe, 2000).

En la tabla 1 se puede apreciar los 4 tipos de apego y sus principales características.

Tabla 1. Diferencias entre tipos de apego

Tipos de Apego	Características
Seguro	Búsqueda de relaciones sociales y contacto, buena autoestima, exploran el entorno, no les gusta la separación.
Evitativo	Problemas de intimidad, poca emotividad y malestar en separación, Ignoran a madre al regresar. Conducta exploratoria.
Ambivalente	Desconfianza, rupturas de relaciones, no se separan de madre y no exploran. Se inquietan con separación. Emociones ambivalentes.
Desorganizado	Dificultad para formar relaciones y expresar afectos, conductas contrapuestas. Conducta resistente y evitativo.

Fuente: Adaptado de Ainsworth et al., 1978.

Existen otras clasificaciones como por ejemplo la de Zeanah et al. (2011) que afirma que los tipos de apego en edad infantil son: seguro (65%), evitativo (20%), resistente (10%), desorganizado (5%), o inclasificable. Y en edad preescolar, seguro, evitativo, dependiente, desorganizado, controlador, e inseguro (evitativo-dependiente, desacoplado, temeroso, desregulado emocionalmente). Afirmando que los principales comportamientos del apego inseguro en edad escolar son el retraimiento, conductas temerosas, confusión de roles, errores de expresión emocional y la negatividad.

2.1.2. Modelos explicativos del apego en atención temprana

Bureau et al. (2020) sostienen que los padres que interactúan con sus hijos de forma más sensible, menos intrusiva, contingente a las señales de sus hijos, y ajustado a las necesidades e intereses de los mismos, desarrollan relaciones que predicen con mayor frecuencia un apego seguro. Dávila (2015) señala que existe una equivalencia entre los tipos de apego infantiles y apegos adultos, siendo el apego seguro, un tipo de apego autónomo en el adulto. El ambivalente es apego preocupado en edad adulta, el evitativo es apego rechazante en la edad adulta, y el desorganizado es un apego no resuelto en la edad adulta. Aun así, un niño puede formar diferentes tipos de apego con su familia, por lo que es muy relevante el rol de las interacciones familiares.

Pino y Herruzo (2000), sostienen que hay relación entre los niños que sufren algún tipo de maltrato, a los 18 y 24 meses, y un apego ansioso con rabia, frustración y conductas agresivas ante las dificultades cotidianas. Asimismo, a partir de los 3 años tienen dificultades de comprensión y expresión emocional, junto con problemas de adaptación. En niños entre 12 a 36 meses, evitaban más a los padres amistosos que se les acercaban, que a los niños que iniciaban la interacción y que ya conocían.

Martínez y Calet (2015), proponen no solo centrarse en el vínculo de apego en sí mismo, sino también en la autocompetencia de los padres, y en estrategias de crianzas positivas.

Los diferentes tipos de apego pueden diferenciarse en función de la variable ansiedad y evitación como puede apreciarse en la figura 1.

Figura 1. Tipos de apego según ansiedad y evitación.



Fuente: Adatado de Cassidy et al., 2011.

Sierra et al. (2012), realizaron un estudio con 60 niños de 3 a 7 años de edad, mediante una entrevista de apego para niños (EAN). Una vez transcritas las entrevistas se elaboró un análisis de contenido a partir del conjunto de respuestas de todos los niños. Los autores obtuvieron 78 categorías que representaban aspectos positivos o negativos del apego. Obtuvieron índices de fiabilidad de .87 relacionando el apego con la agresión total, de .82 para la agresión provocada por un evento y de .84 para la agresión instrumental. Comparando los niños, encontraron que los niños con riesgo psicosocial informaron de mayores reacciones desorganizadas ante situaciones de transgresión y de separación de su figura de apego, así como de menores reacciones de confianza ante situaciones de rivalidad y separación.

Una vez identificada la importancia del apego en las interacciones familiares y los diferentes tipos de apego, se puede revisar los principales instrumentos para medir el apego.

2.1.3. Instrumentos de evaluación del apego

En España, existen varios instrumentos de evaluación del apego infantil basados fundamentalmente en completar historias (Díaz-Aguado y Martínez-Arias, 2006). Sin embargo, sus propiedades psicométricas no son las más adecuadas y son bastante antiguos.

En la tabla 2 se puede apreciar los principales instrumentos de observación del apego parental de uso tradicional.

Tabla 2. Instrumentos de evaluación observaciones del apego parental

AUTOR/AÑO	NOMBRE
Clark (1985)	Parent–Child Early Relational Assessment (PCERA)
Clark y Sei-fer (1985)	Parent–Infant Interaction Scale (PIIS)
Greenspan y Lieberman (1989)	Greenspan – Lieberman Observational Scale-Revised (GLOS- R)
Raack (1989)	Mother–Infant Communication Screening (MICS)
Baird et al. (1992)	Infant–Parent Social Interaction Code (IPSIC)
Massie y Campbell (1992)	Massie-Campbell Scale of Mother–Infant Attachment Indicators During Stress
Bernstein et al. (1992)	Parent–Infant Observation Guide (PIOG)
Sumner y Spietz (1994)	Nursing Child Assessment Feeding Scales (NCAFS)
Eyberg et al. (1994)	The Dyadic Parent-Child Interaction Scale II (DPICS-II)
Pederson y Moran (1995)	Maternal Behavior Q-sort (MBQ-S)

Halty y Berástegui (2021, p.516)

Una vez revisado varios instrumentos para medir el apego, se puede apreciar que son bastante antiguos y en la actualidad se utiliza con frecuencia otro tipo de herramientas para conocer el mapa de apego parental, como el denominado círculo de seguridad parental.

2.2. Círculo de seguridad Parental (CoS-P)

A lo largo de este apartado, se va a profundizar en el concepto de Círculo de seguridad parental, así como la evidencia actual disponible de su eficacia.

2.2.1. Conceptualización del CoS-P

El programa de evaluación e intervención denominado círculo de seguridad (CoS) fue creado por Marvin et al. (2002), y luego fue revisado unos años más tarde denominándose círculo de seguridad parental (CoS-P) (Cooper et al., 2009).

La intervención del CoS (20 semanas) y el CoS-P (8 semanas) tienen el mismo modelo subyacente basado en la idea de Ainsworth (1978) de una Base Segura y un Refugio de Seguridad. El enfoque de ambas intervenciones es ayudar a los padres a desarrollar la capacidad reflexiva con respecto a los procesos internos que impulsan las interacciones problemáticas entre padres e hijos, así como a desarrollar una comprensión coherente de las necesidades de apego de sus hijos para romper los patrones de crianza inseguros.

A diferencia del CoS, el CoS-P, enfatiza un mayor esfuerzo en la labor educativa y de capacitación a los padres. Asimismo, es menos intensa y más escalable que CoS. El CoS-P tiene la ventaja de ser más flexible en términos de tiempo, practicidad y más adaptable para el uso comunitario, mientras que la intervención del CoS requiere una inversión significativa en términos de espacio, equipo de video y tiempo de preparación.

El CoS-P difiere de otros enfoques de apego de base visual, ya que utiliza materiales y cintas de video archivadas de interacciones entre padres e hijos seleccionadas como ejemplos de componentes centrales del modelo CoS sin la ayuda de retroalimentación directa de la interacción personal. Asimismo, existe una versión en etapa perinatal denominada Cos-PP (Cooper et al., 2003).

El gráfico CoS-P actúa como un mapa mediante el cual los padres aprenden a identificar las necesidades de apego del niño rastreando en qué parte de este círculo se encuentra el niño durante una interacción particular. A medida que los padres aprenden a leer las señales del niño y a reflexionar sobre lo que se necesita, desarrollan la capacidad de responder de manera que satisfagan la necesidad (Cooper et al., 2009). Por tanto, se invita a los padres a identificar y reflexionar sobre las necesidades específicas del niño dentro de la activación del sistema exploratorio y dentro de la activación del sistema de apego, además de proporcionar una presencia de apoyo para responder a las necesidades de su hijo.

La intervención CoS es una intervención basada en evidencia que une técnicas de comprensión e intervención psicoeducativas, cognitivo-conductuales y psicodinámicas. El protocolo de intervención está diseñado para promover la seguridad del apego en las relaciones tempranas entre padres e hijos mediante el apoyo y el fortalecimiento de las habilidades del cuidador con respecto a las percepciones y la comprensión de las necesidades del niño, habilidades de observación e inferencia, funcionamiento reflexivo, regulación emocional y empatía por la angustia que las emociones no reguladas del cuidador causan en sus hijos (Cooper et al., 2005; Powell et al., 2014). CoS establece una base segura para los padres en el grupo de entrenamiento, donde se les anima explorar sus defensas y aprender nuevas formas de responder con sensibilidad a las señales de apego de sus hijos (Marvin et al., 2022). Si algo caracteriza al CoS, se centra en mejorar las capacidades de relación en lugar de aprender técnicas específicas de modificación de conducta del niño (Cooper et al., 2005).

A diferencia del CoS, el CoS-P establece un programa de 8 semanas que persigue mejorar la calidad de las relaciones entre padres e hijos, incrementando la capacidad interactiva y relacional de los padres (Maxwell et al., 2021). Desde su creación ha sido traducido a 8 idiomas y está validado en diferentes países por lo que se usa internacionalmente.

Se basa fundamentalmente en el visionado de interacciones de padres e hijos, para invitar a la reflexión de los padres de las necesidades de los hijos y cambiar el punto de vista de cómo relacionarse con ellos para satisfacer sus necesidades. Se van introduciendo círculos limitados, tanto el inseguro, en el que el cuidador es capaz de satisfacer únicamente las necesidades de apego o exploración del niño, como el círculo desorganizado, en el que el padre está atemorizado/asustado por ser malo, débil o estar mentalmente ausente. Después de esto, se anima al padre a reflexionar sobre sus propias necesidades y vulnerabilidades con la ayuda de la música para ayudarlo a relajarse. Se guía a los padres en una nueva forma de permanecer con las necesidades del niño como una solución a las luchas de relación, y la experiencia de ruptura y reparación adquiere un papel central en las sesiones. Por último, se revisan los desafíos de las relaciones y se destacan los cambios positivos (Cooper et al., 2005).

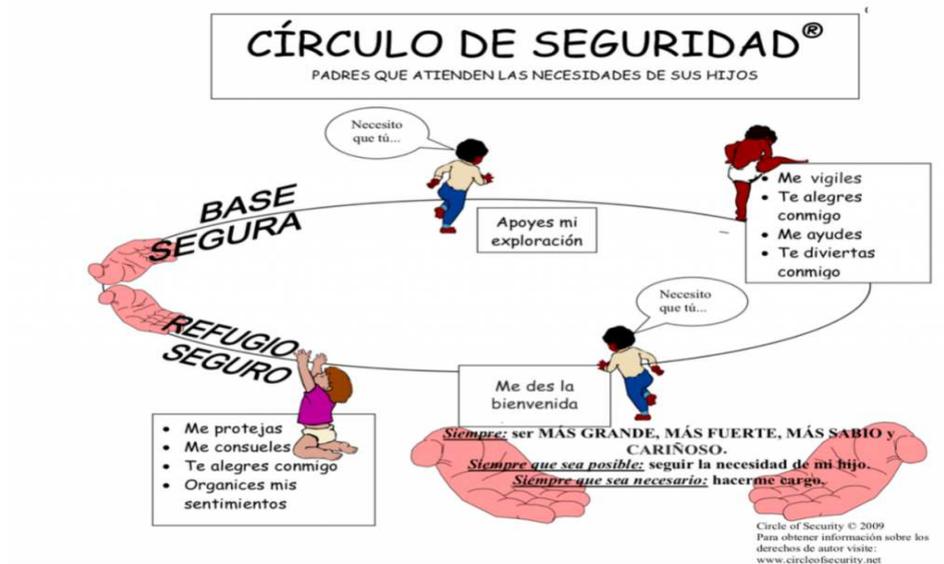
Está destinado desde los 4 meses hasta los 6 años de edad (Cooper et al., 2009), y suele usar metodología grupal, en sesiones de 90 a 120 minutos, dirigida por personal formado en dicha herramienta. Sin embargo, puede ser usado en grupo, en parejas o de forma individual.

Se puede afirmar por tanto que el CoS-P permite:

- (1) La comprensión de los padres sobre el estado emocional de su bebé, sus señales y sus necesidades de relación.
- (2) Las habilidades de observación e inferencia de los padres.
- (3) El funcionamiento reflexivo de los padres sobre los efectos recíprocos de ellos y de su bebé, así como sus comportamientos en las cogniciones, emociones y comportamientos de cada uno de ellos.
- (4) La capacidad de regulación emocional de los padres
- (5) La respuesta adecuada de los padres a las señales de su bebé que son relevantes para el uso que hace de ellas como una base segura para explorar, y un refugio seguro para la comodidad y la seguridad de ellos mismos en las interacciones.

En la figura 2 se puede apreciar el modelo del círculo de seguridad parental. Los diversos elementos descritos en el Círculo se derivan de la investigación y la teoría del apego, y se expresan de una manera que facilita la comunicación con los padres, incluidos aquellos en poblaciones desfavorecidas.

Figura 2. Círculo de seguridad parental.



Fuente: Círculo de seguridad, 2009.

En la figura 2 se puede observar el concepto de base y refugio seguros como aspectos esenciales de las relaciones seguras en los niños (Bowlby, 1988). En su calidad de base segura, los padres apoyan al niño en la mitad superior del Círculo en la exploración del mundo y el desarrollo de su capacidad de autonomía y dominio. Como refugio seguro, los padres brindan apoyo al niño cuando éste tiene la necesidad de buscar proximidad, ya sea por sentirse amenazado o por deseo de reconectar. La función de las “Manos” en la figura es ser “más grandes, más fuertes, más sabios y amables”, cumpliendo las funciones de refugio y base seguros de manera confiable, mientras ordena la estructura básica de la relación siguiendo con sensibilidad las necesidades de un niño y haciéndose cargo con confianza cuando es requerido. Los déficits en la capacidad de ser las Manos de los niños, en la investigación del apego, se clasifica como relaciones de apego desorganizada (Main y Solomon, 1990). Cuando un padre tiene dificultades para satisfacer las necesidades de un niño en la parte superior del Círculo (es decir, ser una base segura para la exploración), entonces el niño está menos seguro con respecto a la separación y la autonomía, el estilo inseguro identificado por la investigación

como inseguro ambivalente/resistente. Si un padre tiene una capacidad limitada para actuar como un refugio seguro para el niño y para dar claramente la bienvenida al niño que regresa, entonces el niño estará menos seguro con respecto a la intimidad y la búsqueda de proximidad, el estilo inseguro identificado en la investigación como inseguro/evitativo. Asimismo, se pueden apreciar las necesidades del círculo de seguridad en la siguiente tabla 3

Tabla 3. Necesidades del círculo de seguridad.

Parte superior del círculo (Base segura)	Parte inferior del círculo (Refugio seguro)
Apoyo a la exploración del niño	Dar la bienvenida al niño
Cuida del niño	Protege al niño
Fijarse en el niño	Da confort al niño
Ayuda al niño	Fijarse en el niño
Disfruta con el niño	Organiza las emociones del niño

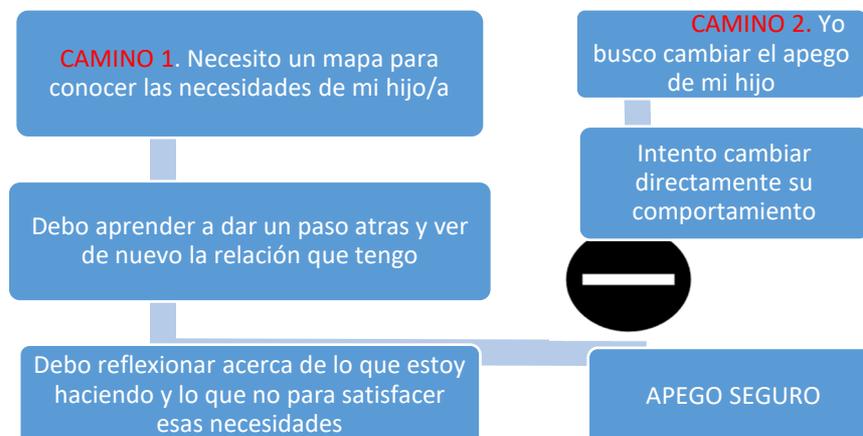
Cooper et al., 2005.

El modelo CoS se centra en distinguir entre las estrategias defensivas en lugar de utilizar la terminología clínica para determinar situaciones de trastornos de personalidad en los padres. Por lo tanto, se puede etiquetar tres patrones distintos como "sensibilidades centrales" y se describen de la siguiente manera: sensible a la separación (que en una forma rígida y generalizada puede convertirse en un trastorno límite de la personalidad), sensible a la estima (que en una forma generalizada puede convertirse en un trastorno narcisista de la personalidad), y sensible a la seguridad (que en una forma rígida y generalizada puede convertirse en un trastorno esquizoide de la personalidad) (Powell et al., 2014).

Se puede ver que los principios de la intervención de este modelo están resumidos por las siglas R-A-R: La primera "R" nos devuelve a la importancia de la relación entre terapeuta y padre. La "A" significa regulación afectiva (Cassidy et al., 2011). Cada padre trae al grupo su propia historia única de cómo se manejan las emociones. La última "R" significa reflexión, la capacidad de reflexionar sobre los pensamientos, sentimientos, necesidades y comportamiento del niño y de los padres y, en última instancia, tomar nuevas decisiones (Powell et al., 2014).

Para recapitular, se puede afirmar que una característica distintiva y central de CoS es la aplicación de la teoría y la investigación del apego dentro de un proceso de evaluación estructurado para comprender las fortalezas y luchas específicas de un niño y sus padres dentro de la relación. Los terapeutas utilizan el gráfico CoS como guía en la evaluación de las necesidades de la relación con la díada padre-hijo. El objetivo de este proceso de evaluación es determinar lo que llamamos la “lucha del eje”, que es el proceso interaccional central y el estado mental que lo acompaña en los padres que mantiene patrones relacionales inseguros y desorganizados. Para lograr esto, CoS utiliza una evaluación interaccional, así como una evaluación del estado de ánimo de los padres. CoS se describe como un programa preventivo y psicoeducativo de orientación parental, desarrollado principalmente para el servicio de salud escolar, centros de salud y jardines de infancia. El programa se dirige a los padres de los niños más pequeños, ya que se teoriza que la intervención será más eficaz, cuanto antes se implemente (Hoffmann et al., 2006; Powell et al., 2014). El camino para asegurar el apego puede visualizarse en la figura 3. Huber et al. (2015) muestra que el camino 1 es el adecuado, mientras que el camino 2 no lleva al apego seguro.

Figura 3. Camino para asegurar el apego.



Adaptado de Huber et al., 2015 (p. 4).

El modelo Círculo de seguridad (CoS-P) es un enfoque de evaluación y tratamiento basado en el apego que fue diseñado para abordar el problema de los diferentes tipos de apego, mediante el uso de un formato de grupo manualizado, basado en video, para permitir una implementación fácil y rentable, al mismo tiempo que permite la individualización del tratamiento que satisfaga las necesidades únicas de los padres específicos.

Según Kim et al. (2018), CoS-P se centra en el uso de diálogo reflexivo y segmentos de vídeo preparados para aumentar la capacidad de observación y habilidades inferenciales. CoS-P proporciona a las padres metáforas que les permiten tener un vocabulario para hablar sobre los desafíos que ocurren durante la crianza de los hijos. El facilitador proporciona una base segura para que los padres se abran y exploren más profundamente. El proceso y la cohesión del grupo parecen cumplir una función importante. Asimismo, es relevante señalar que los apoyos logísticos existentes, como el grupo de apoyo en la escuela de su hijo y que cuidaba a su hijo menor, parecía desempeñar un papel importante en su capacidad para participar y beneficiarse del propio grupo.

Una vez conceptualizado el modelo del círculo de seguridad, se pueden revisar las principales evidencias de su eficacia.

2.2.2. Evidencia científica del Círculo de seguridad parental (CoS-P)

No existe una gran evidencia científica acerca de dicho instrumento, puesto no son demasiados los artículos publicados al respecto y se precisa mayor evidencia para garantizar la efectividad del CoS-P. Sin embargo, los datos disponibles apuntan a la utilidad del mismo. Hoffman et al. (2006), tenían como objetivo rastrear los cambios en clasificaciones de apego de los niños antes e inmediatamente después de la intervención con el Cos. Los participantes fueron 65 parejas de cuidadores de niños pequeños o preescolares, y los resultados sostienen que hubo cambios significativos dentro de los niños, de apego desorganizado a organizado, con una mayoría cambiando a la clasificación segura de 13 en pretest a 35 en posttest, el apego evitativo de 11 a 7, el apego resistente de 2 a 7, el apego desorganizado de 19 a 3, y el inseguro de 20 a 13. Los resultados sugieren que el CoS-P es una intervención prometedora para la reducción de vínculos desorganizados e inseguros. Por tanto, se cumplió la hipótesis de que al desarrollar e implementar este protocolo, los niños clasificados en los dos grupos desorganizados tenderían a cambiar hacia uno de los grupos organizados, y aproximadamente el 70% de ellos lo hizo. Los autores sospechan que esto es atribuible a la nueva capacidad de los cuidadores para reconocer y reflexionar sobre defensas clave estrategias que antes habían obstaculizado su capacidad de responder a necesidades específicas esenciales para la seguridad de sus hijos. De los 13 niños con apego seguro solo uno de ellos cambió a inseguro (cabe señalar que el padre de este niño experimentó una recaída en el uso de drogas hacia el final de las 20 semanas).

Avery et al. (2008) comprobaron que utilizando el círculo de seguridad parental en 316 niños menores que habían padecido abusos o negligencias en el cuidado y que mantenían apegos desorganizados o inseguros, era una herramienta eficiente para conseguir mejorar el tipo de apego. El objetivo de su proyecto era mejorar el conocimiento relacionado con el apego de los padres y proveedores de servicios con la esperanza de que después de la participación, sería más probable que mejorara su comprensión y descripciones de apego y vinculación. Dentro del programa enfatizaron el uso de un lenguaje empático, de vinculación y nada punitivo. En el pretest, los padres usaban de media 3.03 términos empáticos, 0.77 términos punitivos, y 0.65, términos de apego, y al acabar la intervención el uso de términos empáticos aumentó (3.86), las frases punitivas fueron menos frecuentes (0.33), y el vocabulario de apego, fue usado de media muchas más veces (2.45), existiendo diferencias estadísticamente significativas entre el inicio de la intervención y la evaluación final.

Blome et al. (2010), en su estudio implementan un modelo de tratamiento piloto basado en la teoría del apego y que puede ser aplicado en las agencias públicas de bienestar infantil. El propósito de este artículo es aplicar la teoría de la difusión de la innovación (Rogers, 2003) a la implementación de prácticas basadas en el apego para el trato de los niños y los padres dentro de las organizaciones de bienestar infantil. A través del análisis de un modelo de tratamiento basado en el apego llamado Círculo de Seguridad (CoS) (Marvin et al., 2002), que buscan abordar problemas de maltrato, pérdida y trauma frecuente entre las familias en el sistema de bienestar infantil. Los autores encontraron algunas sinergias entre el CoS y la teoría de Rogers (2003) en cuanto a la ventaja o el grado en que la innovación es una buena idea, la compatibilidad, la complejidad de la intervención, la observabilidad y la objetividad. Los autores afirman que las personas tienden a sentirse más seguras cuando son valoradas y comprendidas, y en tales circunstancias, será más probable que participen en la exploración.

Cassidy et al. (2010) intentaron mejorar la seguridad del apego en los bebés de mujeres en una cárcel mediante el CoS-PP (Cooper et al., 2003), ya que las mujeres delincuentes embarazadas se enfrentan múltiples adversidades que hacen que la crianza sea difícilmente exitosa. Como resultado, sus hijos corren el riesgo de desarrollar un apego inseguro, lo que está asociado con un aumento de probabilidad de malos resultados en el desarrollo de los bebés. Los resultados indicaron que los bebés tenían índices de apego seguro y apego desorganizado comparables a las tasas que normalmente se encuentran en las muestras de

bajo riesgo de maltrato. Las madres del programa CoS-PP tenían niveles de sensibilidad materna comparable a las madres del grupo control en la comunidad (el personal y las madres indicaron que la naturaleza basada en videos del CoS-PP intervención proporcionó una base para mejorar la sensibilidad materna al ir desarrollando las habilidades de observación de las madres antes de la llegada de su bebé y sirviendo como modelo de maternidad sensible). Además, surgieron mejoras con el tiempo para la salud materna, como, por ejemplo, en la sintomatología depresiva, pero no otros aspectos del funcionamiento materno.

Cassidy et al. (2011) hacen un estudio para mejorar la seguridad del apego infantil, mediante un ensayo controlado aleatorizado. Sus resultados apuntan a que los bebés altamente irritables tendrían resultados desproporcionadamente mejores que los bebés moderadamente irritables con una intervención basada en el COS, pero de solo 4 visitas familiares denominada CoS-HV4 (Cooper et al., 2000). Se encontraron interacciones significativas de tres variables, es decir, entre el tratamiento, la irritabilidad y cada uno de los apegos maternos examinados en el desarrollo del niño (seguro, evitativo y desorganizado). Los resultados indicaron en madres con apego seguro, que surgieron efectos beneficiosos de la intervención para bebés muy irritables. Para las madres con apego más desorganizado, los resultados revelaron apoyo para bebés altamente irritables, en comparación con los bebés moderadamente irritables, y tenían más probabilidades de sentirse seguros con la intervención y menos probabilidades de sentirse seguros cuando estaban en el grupo de control. Es interesante que, para las madres con apego evitativo, el efecto del tratamiento surgió solo para los bebés moderadamente irritables. La intervención COS-HV4 desarrollada para este estudio (Cooper et al., 2000) consistió en cuatro visitas domiciliarias a 220 infantes irritables y con madres estresadas reclutadas al nacer de 14 hospitales dentro de una gran área metropolitana. Comienza la intervención para ayudar a la madre a mejorar sus habilidades de observación al ir ayudándola a comprender qué es lo que necesitan los bebés y a reconocer las señales del bebé relacionadas con estas necesidades y luego se enfoca en ayudar a la madre a seleccionar e implementar respuestas sensibles. Este estudio vuelve a probar la eficacia de un protocolo COS con un ensayo controlado aleatorizado.

Zeanah et al. (2011) compararon cuatro diferentes intervenciones sobre el apego y comprobaron que las 4 terapias tienen una base de evidencia que las respalda, así como también protocolos o procesos de capacitación a través de los cuales los médicos pueden

entrenarse para lograr la fidelidad en uno o más de estos enfoques. La primera de las terapias era la psicoterapia diádica, que es la más antigua que compartía el enfoque relacional de la teoría del apego que era la Psicoterapia infantil para padres de Fraiberg (Fraiberg, 1980), cuyo componente central de la terapia es establecer una expresión abierta de la experiencia de angustia del niño y la necesidad de que los padres respondan efectivamente, como se ve en las relaciones de apego seguras. La segunda terapia era la intervención basada en videos (Juffer et al., 2007) para promover la crianza positiva (VIPP) que es una breve intervención en el hogar. Es una intervención de apego realizada en cuatro visitas domiciliarias a padres de bebés menores de 1 año. La tercera terapia era el COS (Marvin et al., 2002), creado originalmente como una psicoterapia de grupo por tiempo limitado. Al utilizar comentarios en video, la intervención se adapta fácilmente a la terapia individual. Más recientemente, se han creado DVD para padres basados en este modelo y se combina la educación sobre el apego con una oportunidad para que los cuidadores reflexionen sobre las necesidades de sus hijos y los desafíos que cada uno enfrenta para satisfacer esas necesidades. Finalmente, el Apego y recuperación bioconductual (ABC) (Dozier et al., 2005), era una intervención de 10 sesiones destinada a reducir las barreras para el desarrollo de relaciones de apego seguras entre los padres adoptivos y los niños bajo su cuidado. Los autores sostienen que, a pesar de la evidencia de las 4 intervenciones, se debe fomentar el uso de más intervenciones actuales de apego seguro.

Pazzagli et al. (2014) comprobaron en su intervención con el CoS-P, en el padre de un niño de 5 años, que después de la intervención, el padre tuvo avances en su capacidad para utilizar los recursos internos y aumentar su visión de sí mismo. La motivación del padre se caracterizaba principalmente por factores extrínsecos que eran fundamentales para lograr un resultado preestablecido (p. ej., buscar venganza con la madre del niño solicitando la custodia de la hija). El padre cambió su percepción del funcionamiento del niño, mejoró su estrés parental en sus relaciones y la alianza parental con la madre. Los autores proponen consideraciones sobre contextos específicos e indicadores clínicos para la aplicación del CoS-P. El presente estudio es el primero en mostrar una aplicación clínica de CoS-P. Sin embargo, el hecho de que involucró un solo estudio de caso y no evaluó el proceso de alianza terapéutica entre el terapeuta y el cuidador, así como que no evaluó la interacción padre/hijo mediante observaciones sistemáticas son tres limitaciones fundamentales. Coleman (2014) hizo un

estudio acerca del programa Círculo de Seguridad (CoS), con cuidadores dependientes de opiáceos. Los padres informaron de mejorar la crianza de los hijos en varias áreas. Los participantes calificaron altamente el programa en múltiples dominios. El CoS es bien tolerado, aceptado y experimentado positivamente por este grupo de dependientes de opiáceos. El programa parece ayudar a reducir los niveles de uso de sustancias y mejorar los síntomas de salud mental en este grupo vulnerable de padres.

Dehghani et al. (2014), intentaron determinar la eficacia del Círculo de Seguridad (CoS) en el apego y el bienestar de los niños en edad preescolar a través de 48 madres con niños de 4 a 6 años de edad que fueron seleccionados aleatoriamente mediante muestreo por conglomerados y asignados aleatoriamente a grupos experimentales y de control (24 madres y niños en cada grupo). El hallazgo del estudio enfatizó la importancia del entrenamiento de la base y refugio seguro en la mejora del apego y el bienestar de los niños en edad preescolar.

Mazzucchelli y Sanders (2014), critican los modelos de crianza y proponen el CoS-P como alternativa ya que integra el apego, la neurociencia social y la teoría psicodinámica, además no generan las mismas preocupaciones para los profesionales y son más satisfactorios emocionalmente para los profesionales a la hora de relacionarse con los padres.

Woodhouse et al. (2014), analizaron la relación de trabajo y apego al terapeuta en el contexto de una intervención breve, basada en el apego, mediante visitas domiciliarias en 85 madres. Los autores encontraron que la calidez de la relación se asoció positivamente con las calificaciones maternas de seguridad del apego al terapeuta y la actitud negativa del terapeuta se relacionó positivamente con las calificaciones maternas de preocupación de apego al terapeuta.

Horton y Murray (2015), analizaron los resultados del programa CoS-P en una muestra de 15 madres con problemas de abuso de drogas. Los autores estudiaron tres variables (regulación emocional, conducta y atribución parentales), y encontraron que las participantes en el programa CoS-P obtenían mayores puntuaciones en todas las variables respecto al grupo control. Asimismo, analizaron algunas variables sociodemográficas y encontraron que las madres con mayor nivel de educación, sin antecedentes de maltratos, menos tiempo en el centro de tratamiento, y menor puntuación en deseabilidad social, obtenían mayores puntuaciones en las tres variables.

Huber et al. (2015), publicaron un estudio de mejoría de conductas parentales, comportamiento infantil y funcionamiento emocional, después de aplicar 20 semanas el círculo de seguridad. Analizaron a 83 padres de niños menores de 7 años. Los resultados mostraron una mayor mejoría en los niños con mejores representaciones mentales de los padres de su comportamiento, y niños con mayores problemas, tenían además mayores mejorías. Huber et al. (2015), analizaron también el programa CoS-P en cuatro áreas: las representaciones mentales de los padres al cuidar, las representaciones de los padres acerca de la relación con el infante, la regulación afectiva del hijo/a y los cambios en dicha regulación que puede hacer que el niño no responda adecuadamente a las emociones. Se evaluó un pretest y posttest, en 83 parejas de padres y niños entre 13 y 88 meses. En la segunda evaluación, tras la aplicación del programa todos los padres tuvieron mayores puntuaciones en las tres primeras áreas estudiadas y los cambios en la regulación emocional bajaron tras la intervención.

Perrett et al. (2015) encontraron que el CoS-P redujo el estrés parental y el reporte de problemas de comportamiento de sus hijos. Sin embargo, no encontraron cambios en los tipos de apego en las familias estudiadas, a diferencia de estudios previos.

Huber et al. (2016), estudiaron la eficacia del Círculo de Seguridad basado en el apego (CoS). Las mejoras para los padres se asociaron con mejora del comportamiento infantil y representaciones de los padres más positivas del niño y de la capacidad parental. Se sugiere que la intervención intensiva de CoS es eficaz en reducir el estrés de los padres y los síntomas psicológicos en padres de niños de 1 a 7 años. Si bien estudios anteriores, han informado de beneficios informados después del Círculo de Seguridad de 20 semanas, con aumentos en el apego, seguridad y reducción de la desorganización, el comportamiento, y problemas emocionales (Hoffman et al. 2006; Huber et al. 2015). Este estudio es el primero en identificar beneficios para los padres bienestar emocional específico del rol parental, y salud mental general.

Fardoulis y Coyne (2016), intentaron explorar si la intervención intensiva del Círculo de Seguridad resultaba en mayor seguridad del apego (evaluado antes y después de completar la intervención) para dos parejas cuidador-niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Los resultados encontraron que una pareja cambió de apego evitativo a seguro, mientras que la otra pareja permaneció segura a través de tiempo con algunos cambios en las dimensiones

del comportamiento. Cada madre apoyó la intervención como muy valiosa para sus necesidades. La competencia parental percibida también aumentó después de la intervención para ambas madres. Los resultados preliminares sugieren que el protocolo del CoS se puede aplicar en su forma actual sin modificaciones para los niños diagnosticados con TEA.

Kim et al. (2018), ilustran el caso de “Alexa”, madre de tres hijos (de 7, 6 y 4 años), y analizan cómo los padres pueden hacer uso de la intervención CoS-P para comprender mejor las necesidades de los niños, desarrollar habilidades para observar e interpretar las señales de los niños, aprender a reconocer y regular sus propias respuestas hacia sus hijos, y aprender nuevas formas de responder a las necesidades de los niños.

Berlín et al. (2016) sostienen que las representaciones de los padres acerca de las relaciones con los hijos y la conducta de los padres hacia las señales emocionales de los hijos son dos aspectos que más investigación está desarrollándose en la actualidad.

Yaholkoski, et al. (2016) en un reciente metaanálisis acerca de la utilidad del CoS-P, evidencia que se muestran resultados prometedores, pero, aun así, se precisa más investigación.

Risholm-Mothander et al. (2017), aplicaron el CoS-P en tres clínicas suecas de niños con problemas de desarrollo, y encontraron que, en 52 familias, comparando dos grupos, añadiendo en uno de ellos la intervención con el círculo de seguridad parental, los padres tenían más representaciones equilibradas de la conducta parental e interacciones más afectivas. Además, consiguieron implantar el círculo de seguridad parental en contextos clínicos más allá de contextos naturales.

Cassidy et al. (2017), vieron que, aunque la evidencia muestra que la inseguridad y la desorganización del apego aumentan el riesgo de desarrollar psicopatología, con la intervención del CoS-P, se puede ayudar a los cuidadores a proporcionar una base y un refugio seguros para sus hijos en un estudio controlado aleatorizado en una muestra de niños de bajos ingresos y sus madres (N = 141; 75 intervención, 66 control en lista de espera). Los resultados revelaron un efecto principal para la respuesta materna a la angustia infantil, y las madres asignadas a CoS-P informaron de menos falta de apoyo y menos respuestas desadaptativas a la angustia infantil que las madres del grupo de control, y un efecto principal para una dimensión del funcionamiento ejecutivo del niño (control inhibitorio, pero no flexibilidad cognitiva cuando se controló la edad materna y el estado civil), y los niños del grupo de

intervención mostraron un mayor control inhibitorio que los del grupo control. No hubo, sin embargo, efectos principales del CoS-P para el apego infantil o los problemas de conducta. Los análisis exploratorios de seguimiento sugirieron que los efectos de la intervención fueron moderados por estilo de apego materno o síntomas depresivos, con efectos de intervención moderados emergentes para el apego seguro y desorganización del apego infantil, pero no para el apego evitativo. Asimismo, hubo diferencias significativas para niños que internalizan, pero no externalizan problemas de conducta. Esta asignación aleatoria inicial del ensayo controlado de la eficacia de CoS-P sienta las bases para una mayor exploración de "qué funciona para quién" en la intervención de apego.

Andrews y Coyne (2018), sostienen que el CoS-P puede aplicarse en diferentes formatos y uso en casos individuales, mediante el visionado de videos con sus propios hijos. Los autores lo hicieron con una niña con ansiedad de separación, y ante la ausencia de grupo de iguales, modelado u otro feedback, usaron la psicoeducación. Ellos proponen basado en la publicación original, un protocolo de dos sesiones iniciales de psicoeducación, seguido de la primera grabación revisada, y más psicoeducación. Después hay una segunda grabación revisada, y le sigue una sesión enseñando a manejar sus emociones y autorregularse en las interacciones con sus hijos. Y así sucesivamente hasta las 20 sesiones. Las revisiones junto con la psicoeducación son los elementos centrales de esta herramienta. En el anexo A puede verse un ejemplo de estructura de sesiones del programa.

Woodhouse et al. (2018), proporcionan un resumen de los principios de CoS, junto con un resumen de la investigación que respalda la intervención CoS original de 20 semanas, un Protocolo perinatal CoS que fue desarrollado para su uso con mujeres embarazadas en un programa de desvío de la cárcel, una visita domiciliaria versión de CoS y el desarrollo de la intervención CoS-P. Es decir, las 4 versiones actuales del círculo de seguridad.

Reay et al. (2019), examinaron a través de grupos focales y una guía de discusión, las perspectivas de los médicos que facilitan los grupos del Círculo de Seguridad y Crianza (CoS-P) en entornos de salud comunitarios. Los terapeutas descubrieron que CoS-P era eficaz, factible de aplicar, fácil de usar, flexible y generalizable a diversos subgrupos de clientes. La postura terapéutica compasiva y sin prejuicios se consideró una fortaleza del modelo.

Maxwell et al. (2021), afirman que la CoS-P es percibida por los padres como efectiva, relevante y accesible, pero es considerada insuficiente para algunos padres, por lo que

requiere construir más evidencia alrededor del CoS-P de cara a aumentar su evidencia. Dichos autores sostienen que CoS-P reporta amplios repertorios de conductas emocionales, y que una mayor cantidad de representaciones del infante reduce la incertidumbre en cuidadores (Kohlhoff et al., 2016), así como síntomas de depresión (Coleman, 2014; Kim et al, 2018, Maupin et al 2017). Algunas limitaciones que Maxwell et al. (2021) dicen que existen son: complejidad conceptual, el trabajo intrapersonal que exige, la falta de estructura o apoyo. Sin embargo, el alto nivel de motivación de padres y facilitadores, y los bajos recursos que conlleva su implementación, facilita el usar este programa a la hora de medir las relaciones entre padres e hijos.

Gerds-Andresen (2021), hizo una revisión sistemática de la eficacia del CoS-P para medir las interacciones familiares en Noruega, tanto en relación con los cuidadores como con los beneficios para los niños. Se hizo búsquedas en base de datos entre junio de 2018 y abril de 2020, abarcando 13 bases de datos bibliográficas internacionales. Se utilizó un enfoque narrativo no estadístico para analizar los estudios debido a la heterogeneidad de las medidas de resultados. Los puntos fuertes de los hallazgos incluyen algunas mejoras en reducir el estrés de los padres, aumentar la autoeficacia y las habilidades de crianza, y promover una comprensión del comportamiento infantil. No hay pruebas concluyentes de que CoS-P ayude a aumentar la seguridad de la relación de apego padre-hijo. La autora afirma que se necesita más investigación para examinar si CoS-P mejora el comportamiento infantil, si sus efectos pueden mantenerse en el tiempo y si es más eficaz para poblaciones particulares. En seis de los estudios incluidos (total 7 artículos finales analizados: Cassidy et al, 2017; Horton y Murray, 2015; Kohlhoff et al., 2016; Maupin et al., 2017; Mothander et al., 2018; Risholm-Mothander et al., 2017; Pazzagli et al., 2014; Perrett et al., 2015), la intervención se llevó a cabo en forma de reuniones grupales semanales bajo la condición de que los cuidadores participantes no habían estado involucrados anteriormente en una intervención de COS. Los estudios de evaluación sobre programas para padres suelen incluir una muestra pequeña o mediana, y a menudo, se basan en informes autoinformados. Todos los estudios incluyeron un análisis de los efectos de uno o ambos resultados que CoS-P apunta directamente: apego infantil (seguridad, evitación y organizado versus clasificación desorganizada) y las respuestas de los cuidadores a la angustia del niño (de apoyo y respuestas de falta de apoyo). Tres de los estudios también analizó los efectos de la intervención sobre posibles resultados secundarios,

como problemas de comportamiento infantil (internalización y externalización), funcionamiento ejecutivo del niño (control inhibitorio y flexibilidad cognitiva) o ambos. Un denominador común entre los estudios incluidos en esta revisión es una indicación de un resultado positivo en términos de reducción del estrés de los padres. Dado el número limitado de estudios, se necesita más investigación antes de definir qué efectos positivos efectos que las familias con múltiples problemas pueden esperar al participar en el programa CoS-P.

En este punto, debemos reconocer que la base de evidencia se limita a estudios pequeños, y pocos tienen diseños aleatorios o grupos de control y por tanto se deben desarrollar y realizar más investigaciones sobre el modelo utilizando ensayos clínicos bien diseñados y sobre todo datos cuantitativos, ya que existe cierta evidencia cualitativa manifiesta.

2.3. Parentalidad Positiva

En este punto se profundiza acerca de las interacciones parentales, su importancia y el tipo de interacciones más relacionadas con el desarrollo infantil. Al final del mismo, se aborda uno de los instrumentos más actuales en atención temprana para evaluar la parentalidad positiva, denominado PICCOLO™. Existen recomendaciones del Consejo de Europa sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad (2006), así como del Ministerio de Sanidad y Política Social acerca de Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias (Rodrigo et al., 2015).

2.3.1. Interacciones parentales y desarrollo infantil

La parentalidad, la podríamos definir como el conjunto de actividades que realizan los padres para cuidar, atender y desarrollar a sus hijos (Bornstein, 2018). Otros autores como Eraso et al. (2006) la definen como “los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social, y las oportunidades de estimulación y aprendizaje de los hijos” (p. 1).

Roggman et al. (2013a) sostienen que las interacciones parentales en edades tempranas en actividades cotidianas tienen un impacto y relación importante con el desarrollo de los niños, en concreto con el desarrollo motor, cognitivo, del lenguaje, o socioemocional.

Roggman et al. (2013a) en un estudio con más de 2000 familias de menores de 4 años de edad, mediante videos de 10 minutos entre padres e hijos jugando en situaciones cotidianas identificaron 29 comportamientos parentales con alta relación con el desarrollo infantil.

Autores como Bingham (2007), Hubbs-Tait et al. (2002), Farah et al. (2008), Kim-Cohen et al. (2004) o Peterson et al. (2013) afirmaron que la estimulación a través de las interacciones parentales se relacionaba con un mayor desarrollo emocional, cognitivo, y lingüístico, así como habilidades emergentes de lecto-escritura.

Asimismo, la promoción en los infantes de autonomía personal y del papel activo del niño en las interacciones genera comportamiento adaptativo, ajuste social, mejor autorregulación, y mejora cognitiva (Bornstein et al., 2018; Hughes y Kasari, 2000).

Las aptitudes de los padres a la hora de captar, e interactuar de modo adecuado a los indicios o mensajes del niño, correlaciona con un apego seguro, así como con el desarrollo de diferentes procesos cognitivos como por ejemplo comprensión, expresión, planificación, memoria de trabajo, inhibición, etc. (Bernier et al., 2010; Davidov y Grusec, 2006; Hauser-Cram et al., 2001; Hirsh-Pasek et al., 2006; Landry et al., 2006; Mahoney y Perales, 2003; Tamis-LeMonda et al., 2014). La calidad del vínculo afectivo, la sensibilidad y responsividad parental, el ajuste del control sobre la situación y la autonomía, así como la cantidad y calidad del habla, se relacionan con un mejor desarrollo infantil (Bornstein et al., 2018; Cabrera et al., 2014; Hirsh-Pasek et al., 2006; Roseberry et al., 2014; Rowe, 2012; Rowe et al., 2017; Tamis-LeMonda et al., 2014; Vargas-Rubilar et al., 2014).

Además, los padres de niños en atención temprana a menudo pueden mostrar puntuaciones más altas en cuestionarios de estados afectivos (Al-Qaisy, 2012) e incluso puntuaciones menores de satisfacción familiar (Brobst et al., 2009), en comparación con otros padres de niños que no tienen trastornos del desarrollo ni riesgos de padecerlos. Son varios los autores que afirman que cuando se ofrece a los padres información acerca de las interacciones con sus hijos, es decir acerca de su parentalidad, así como consejos o recomendaciones al respecto para poder mejorar dichas prácticas y por ende el desarrollo del niño, entonces sus prácticas parentales mejoran a lo largo del tiempo (Mahoney, 2013; Peterson et al., 2018; Roggman et al., 2002; Shanley y Niec, 2010).

Mazzucchelli y Sanders (2014), sostienen que las intervenciones de crianza conductual se han aplicado en contextos culturales muy diversos, en múltiples idiomas y en diversas circunstancias socioeconómicas, incluidos padres que viven en países empobrecidos de ingresos bajos y medios. Los programas de crianza también se han utilizado con éxito con padres con enfermedades mentales graves y, cuando se implementan como un sistema de

intervención multinivel dentro de un marco de salud pública, se ha demostrado que reducen el nivel de maltrato infantil a nivel poblacional. Una vez conceptualizado el término parentalidad, se puede reflexionar acerca de cómo medir dicho concepto y existen diversos instrumentos para evaluar la conducta parental, como se puede apreciar en la tabla 4.

Tabla 4. Instrumentos de evaluación de conducta parental

Instrumento	Autor	Tipo	de Validación
Alabama parenting questionnaire (APQ)	Frick, 1991	Autoinforme	EE. UU.
Baby Care Questionnaire (BCQ)	Winstaley y Gattiss,	Autoinforme	EE. UU.
Positive Parenting Scale (PPS)	Gómez y Muñoz, 2014	Escala	Chile
Questionnaire for the early assesment of parental competencies	Vázquez et al., 2016	Autoinforme	España
Parent child relationshi inventory (PCRI)	Gerard, 1994	Inventario	EE. UU.
Comprehensive early chilhood parenting Questionnaire (CECPAQ)	Verhoeven et al., 2017	Autoinforme	EE. UU.
Home observation for measurement of the environment (HOME)	Caldwell y Bradley, 2001	Escala	EE. UU.
Etxadi-Gangoitti scale	Velasco et al., 2014	Escala	España
Keys to interactive parenting scale (KIPS)	Comfort et al., 2011	Escala	EE. UU.
Maternal behabiur rating scale revised (MBRSR)	Mahoney, 2008	Escala	EE. UU.
Early mother child interaction coding system (CITMIR)	Trenado et al., 2014	Escala	EE. UU.
Working Model of the Child Interview (WMCI)	Zeanah et al., 1996	Entrevista	EE. UU.
Parenting interactions with Children (PICCOLO)	Roggman et al., 2013b	Escala	EE. UU., España,

Fuente: Elaboración propia.

Confort et al. (2011) y Roggman et al. (2013b) sostienen que, aunque el reporte de los padres acerca de la relación e interacciones con sus hijos es valioso, es mucho más relevante poder observarles de forma directa en las propias interacciones y relaciones. Dunst et al. (2019) afirman que PICCOLO™ por sus propiedades psicométricas y utilidad para padres y la investigación, así como para planificar intervenciones, y su facilidad de uso, debe ser usada. Del mismo modo, la mayor parte de las medidas de parentalidad han sido obtenidas a través

de autoinformes u observación del comportamiento, pero obviando reportes acerca del propio comportamiento parental. Asimismo, la observación de los comportamientos de los padres proporciona datos más precisos que los cuestionarios o entrevistas (Gardner, 2000). Por estos motivos, se considera conveniente profundizar en el siguiente apartado en la escala observacional PICCOLO™.

2.3.2. PICCOLO

Su nombre es “Parenting interactions with children: checklist of observations linked to outcomes”, por tanto, es una escala que usa la observación mediante ítems de verificación de unas adecuadas interacciones parentales. Está creada originalmente para niños/as entre 10 meses y casi 4 años. En la actualidad se está validando en España la PICCOLO™ Baby, para bebés de 3 hasta 9 meses. Habitualmente el tiempo de uso es cercano a unos diez minutos, donde se pide a los padres que se graben en alguna interacción de juego con sus propios hijos. La escala puede utilizarse, solicitando esa grabación u observar en entornos presenciales con la propia interacción si el observador está capacitado y formado para ello. En cuanto a sus propiedades psicométricas, tiene un elevado índice de fiabilidad y de validez, y tiene alta relación con el desarrollo social, emocional, cognitivo y del lenguaje del niño/a. Su creación se debe a Roggman et al., 2013b y se utilizó en una muestra de 2048 personas con diversidad étnica y cultural. Los autores evaluaron, asimismo, la relación entre variables sociodemográficas como la edad, la educación paternal, el estado civil o el género del infante con las interacciones parentales. Originalmente probaron la confiabilidad y validez de 89 elementos específicos de comportamiento parental, haciendo que los observadores calificaran más de 4.500 observaciones grabadas en video de la interacción entre padres e hijos. Finalmente, los 29 ítems de comportamientos parentales más consistentes fueron organizados en 4 subescalas: afecto (7 ítems), responsividad (7 ítems), aliento o ánimo (7 ítems) y enseñanza (8 ítems). La puntuación de cada ítem se puntúa de 0 a 2, donde cero se refiere a cuando el comportamiento no se observa, o no ha aparecido, uno cuando el ítem se observa de forma escasa o dos, si el ítem se observa de forma estable. Para el cálculo de puntuaciones se añaden las puntuaciones en cada subescala y posteriormente se calcula la puntuación total. La puntuación máxima en afecto, responsividad y aliento es de 14 puntos en cada una. En enseñanza la puntuación máxima es de 16 puntos, por lo que la puntuación total de PICCOLO™ es 58 puntos. Algo importante de esta escala es que además de la valoración

cuantitativa, te permite recoger una valoración cualitativa, identificando los puntos fuertes de los padres, en cada subescala.

Roggman, 2013, afirma que incluso podemos usar PICCOLO™, de forma virtual y llegar a más familias y a sus hogares. El autor confirmó en su estudio la relación de las puntuaciones en PICCOLO™ con diferentes medidas cognitivas, del lenguaje, motoras que componen el desarrollo del niño. A pesar de ello, algunas limitaciones pueden ser según los autores originales que a veces la correlación con puntuaciones en desarrollo no se sabe si exclusivamente se deben a la interacción parental. Otra limitación es que incluye solo interacciones positivas, dejando de lado las negativas, que también pueden contribuir al desarrollo del niño. Finalmente, apuntan a que habría que testarlo en diferentes poblaciones y regiones culturales.

Vilaseca et al., 2019a validaron el cuestionario de Roggman et al., 2013 en España, mediante una muestra de 203 madres e hijos de 10 a 47 meses. Encontraron las mismas subescalas que la escala original y obtuvieron datos psicométricos adecuados, donde la fiabilidad interevaluadores era de 0.69 a 0.84 (0.83 en afecto, 0.69 en responsividad, 0.81 para aliento o ánimo, 0.80 para enseñanza y 0.84 para el total de la escala) y la validez de consistencia interna era de 0.59 a 0.88 para las 4 subescalas y la puntuación total de la escala (0.59 en afecto, 0.75 en responsividad, 0.79 en aliento, 0.68 en enseñanza y 0.88 en el total de la escala). Los 29 ítems y su distribución en las 4 subescalas pueden apreciarse en el Anexo B. Asimismo, las autoras comprobaron que existía una correlación entre PICCOLO™ y algunos dominios cognitivos medidos con el BSID-III (Bayley, 2015). En concreto la subescala aliento correlaciona de forma significativa (0.276) con dominios cognitivos de la escala Bayley y las subescalas responsividad, aliento o ánimo, enseñanza y el total de la escala PICCOLO™ correlaciona con el área del lenguaje de la escala Bayley. Del mismo modo, las 4 subescalas tienen correlaciones estadísticamente significativas y moderadas entre sí, siendo las mayores entre aliento y responsividad (0.66) o aliento y enseñanza (0.56). Por tanto, confirman como los autores originales que es un instrumento positivo para capacitar a los padres, práctico al identificar fortalezas, sensible en sus 4 áreas y culturalmente aplicable.

Del mismo modo, PICCOLO™ fue validado en población turca (Bayoglu et al., 2013) con propiedades psicométricas semejantes en un estudio a 130 familias, con acuerdos interobservadores entre 0.77 y 0.93. Así como una fiabilidad test-retest de 0.96 a 0.99. La

consistencia interna de los ítems abarcaba desde 0.71 a 0.82, mostrando las mismas 4 subescalas que la escala original. Es interesante ver en la validación con población italiana de la escala PICCOLO™, como las variables edad de los niños y el género de los niños están relacionados con las 4 subescalas del instrumento. En dicha validación se estudiaron a 152 familias, con niños de 10 a 47 meses, y obtuvieron un aceptable acuerdo entre observadores (de 0.96 a 0.99), fiabilidad test-retest (de 0.29 a 0.83) y estabilidad de puntuaciones (0.90) a lo largo del tiempo como el resto de las validaciones. No se encontraron diferencias significativas de las interacciones parentales en cuanto al género de los infantes, pero las puntuaciones en la subescala afecto disminuían con el aumento de la edad del infante (Montirosso et al., 2023). En dicha validación las correlaciones entre las subescalas eran también moderadas desde valores de 0.20 a 0.40. Como limitaciones apuntan las autoras confirmar los datos normativos en muestras con niños con discapacidad o alteraciones del desarrollo. Rivero et al. (2021) validaron en población española la escala PICCOLO™ en 191 familias con niños con edades comprendidas entre 10 y 47 meses, tratando de confirmar el estudio de Vilaseca et al. (2019). Encontraron que los análisis factoriales confirmaban las 4 subescalas mencionadas, y un gran factor de segundo orden como conducta parental. Confirmaron también buenas propiedades psicométricas del instrumento, con alta fiabilidad test-retest (de 0.79 a 0.85) en cada subescala y en puntuación total (0.64 a 0.79). No encontraron diferencias significativas en función del género de los infantes, y encontraron correlaciones significativas y moderadas entre aliento y lenguaje comprensivo (0.32) y entre enseñanza y lenguaje expresivo (0.34) o composición del lenguaje (0.31). Demostraron que es una herramienta de evaluación e incluso de planificación de objetivos o metas para los padres de cara a las relaciones con sus hijos. Rivero et al. 2021, apuntan como limitaciones poder comparar puntuaciones el desarrollo emocional que la escala Bailey no aporta.

Uno de los grandes retos, era comprobar las interacciones parentales en niños con discapacidad intelectual o con alteraciones del desarrollo, y en base a ello, Vilaseca et al. (2020), hizo un estudio con 87 familias de niños entre 20 y 47 meses. Las autoras comprobaron fuertes similitudes entre padres y madres en conductas parentales. Ambos se esforzaban más en conductas afectivas que de enseñanza. Solo la enseñanza maternal presentó una relación significativa con la edad de los niños. Respecto al género de los niños no existían relaciones significativas con la conducta parental. Los padres puntuaban alto en responsividad, aliento y

enseñanza, así como en puntuación total. El grado de discapacidad del niño o su alteración del desarrollo solo parecía relacionarse con la escala enseñanza en los padres. Las madres con alto nivel educacional puntuaban alto en aliento y enseñanza, mientras que en los padres no puntuaban significativamente en ninguna subescala. Tanto madres y padres en responsividad, como padres en responsividad, aliento y puntuación total, tiene una relación significativa con conducta parental. Las mayores diferencias entre madres y padres en conducta parental eran en afecto y enseñanza. En concreto en el ítem de sonreír al niño o mostrar emociones (escala afecto), esforzarse en montar juguetes (aliento) y etiquetar objetos o acciones del niño (enseñanza). Las madres pasaban más tiempo en actividades de cuidado que los padres, sobre todo en días laborales, y los padres tratan de comenzar esas actividades cuando llegan de trabajar, pero en relación con el juego. Por tanto, los padres de niños con dificultades del desarrollo no adoptan conductas parentales negativas, sino que tratan de favorecer al igual que niños sin dificultades el desarrollo del menor.

Del mismo modo, un año antes, Vilaseca et al. (2019b) trataron de examinar la relación entre las variables demográficas, características de los padres y desarrollo de habilidades cognitivas, lingüísticas y motoras en niños con discapacidad intelectual (DI) en una muestra de 89 niños con discapacidad intelectual, de 20 a 47 meses de edad, que completaron las escalas de Desarrollo Infantil de Bayley para medir el desarrollo cognitivo, motor y lingüístico. Además, a los padres se les administraron cuestionarios sobre información demográfica y ansiedad, depresión, estrés, estado civil y funcionamiento familiar. Se observaron conductas parentales (afecto, capacidad de respuesta, estímulo y enseñanza) utilizando la versión en español de PICCOLO™. Un análisis bivariado mostró que el desarrollo cognitivo en los infantes estaba significativamente relacionado con la capacidad de respuesta de la madre y el padre, y con los puntajes de enseñanza del padre. El desarrollo del lenguaje infantil se relacionó con una variedad de factores maternos en casi un 30% (nivel educativo, ansiedad, depresión, capacidad de respuesta materna) y con los puntajes de enseñanza del padre en un 27% de predicción. Ninguno de los factores estuvo estadísticamente relacionado con el desarrollo motor infantil. Un análisis de regresión multivariado indicó que el desarrollo cognitivo de los niños puede predecirse mediante una combinación lineal de la capacidad de respuesta materna y las puntuaciones de enseñanza de los padres en torno al 30% de los casos. El desarrollo del lenguaje se puede predecir mediante una combinación lineal de ansiedad (33%)

y capacidad de respuesta materna (28%) y puntuaciones de enseñanza paternas (24%). El presente estudio proporciona evidencia de la importancia de la participación paterna para el desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños con discapacidad intelectual, y contribuye a la creciente literatura sobre la paternidad.

2.4. Desarrollo socioemocional

Según Olhaberry y Sieverson (2022), la capacidad de los niños para gestionar eficazmente sus emociones y relacionarse de manera positiva con los demás es fundamental en su desarrollo socioemocional. Esta habilidad desempeña un papel clave en la formación de conexiones saludables y contribuye al bienestar general. Los desafíos en la autorregulación de los adultos pueden obstaculizar la capacidad de coparticipar en la regulación emocional con los niños, teniendo un efecto adverso en el desarrollo socioemocional infantil. Los autores afirman que varios autores han destacado la relevancia de distinguir entre habilidades sociales y emocionales. En este contexto, las competencias sociales se refieren a la capacidad de exhibir comportamientos que favorezcan relaciones adecuadas con otras personas del entorno. Por otro lado, las competencias emocionales se definen como la habilidad para regular de manera efectiva las emociones en consonancia con un objetivo específico.

Los niños que han podido participar en situaciones o contextos donde sus padres actuaban bajo el afecto y sensibilidad y les ayudaron durante momentos estresantes aprenden la importancia de expresar sus emociones y perciben a los demás como una fuente de ayuda y apoyo (Olhaberry y Sieverson, 2022). En la tabla 5 se exponen hitos socioemocionales.

Tabla 5. Desarrollo socioemocional hasta los 5 años

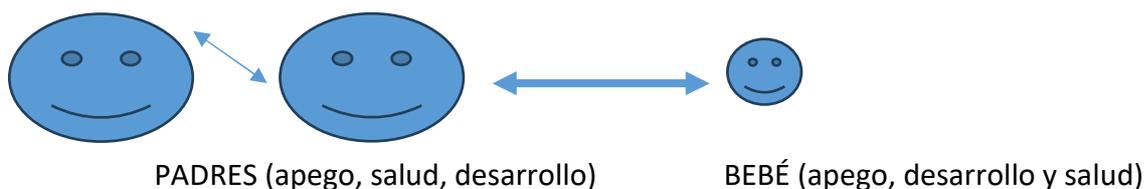
Edad	Conductas
0 a 7 meses	La conexión con las expresiones faciales, físicas y vocales de los cuidadores.
8 a 10 meses	Alcanza la atención compartida y utiliza a los demás como punto de referencia social.
11 a 24 meses	Se observa un patrón de vínculo de apego específico con cada cuidador principal.
25 a 36 meses	Aumento en la capacidad de concentración, capacidad para demorar la gratificación.
37 a 60 meses	Aumento en la habilidad para planificar y prever consecuencias, mayor control inhibitorio.

Elaboración propia a partir de Olhaberry y Sieverson (2022).

En el contexto de la interacción entre el cuidador y el bebé, el infante emite señales que pueden ser específicas e intencionadas (como levantar los brazos para que lo tomen) o

inespecíficas (como llorar ante el malestar), con el objetivo de provocar una respuesta que contribuya a su regulación y alivie el estrés. Las interacciones se desarrollan de manera estructurada, logrando armonía, coordinación, reciprocidad y mutualidad, según lo señalado por Sroufe (2000). De acuerdo con este autor, tanto el cuidador como el niño aportan a la interacción desde sus propias características y vivencias. Diversos factores inciden en el niño, como su temperamento, experiencias previas, su nivel de desarrollo, nivel de madurez, habilidades cognitivas y estado de salud general. En el caso del adulto, elementos como su historial de relaciones previas, su patrón de apego, su capacidad de reflexión sobre sí mismo y sobre el niño, su salud mental, su apoyo social y el contexto actual también desempeñan un papel crucial. En este sentido, se comprende que el comportamiento humano emerge de la interacción entre el cuidador y bebé, que se influyen mutuamente a lo largo del desarrollo, como se puede observar en la figura 4.

Figura 4. Regulación recíproca entre cuidadores y bebé



Elaboración propia a partir de Olhaberry y Sieverson (2022).

Las habilidades regulatorias, por tanto, que son muy limitadas al momento del nacimiento, se desarrollan en un entorno de relación entre personas o situaciones sociales y donde los padres desempeñan un papel fundamental, especialmente durante los primeros 5 años de vida (Sroufe, 2000). La evidencia confirma que la sincronía entre padres e infantes en edades tempranas es un predictor de la regulación de las emociones y las conductas, de la seguridad en el vínculo de apego, en las habilidades para manejar la ansiedad o el estrés y el desarrollo socioemocional futuro (Olhaberry y Sieverson, 2022).

2.4.1. Cuestionario ASQ-3

Los Cuestionarios Age and Stages constituyen una serie de evaluaciones enfocadas en el desarrollo de los niños, desempeñando un papel esencial como instrumento de seguimiento al evaluar de manera ágil (en un lapso de 10-15 minutos) el progreso de los niños en aspectos clave. Estas áreas abordadas incluyen la comunicación, habilidades motoras gruesas y finas, resolución de problemas y competencias personales y sociales (Squires y Bricker, 2009). Este

cuestionario ha sido diseñado para que los padres lo completen en casa, llevando a cabo las actividades o reflexionando sobre aquellas que realizan de manera habitual. También puede emplearse como una entrevista durante una visita de evaluación rápida, permitiendo ayudar a los padres a probar las actividades sobre las cuales puedan tener dudas. Según señala Alonso (2014), es crucial tener en cuenta que las propiedades psicométricas del cuestionario, cuando es completado exclusivamente por los padres, son sólidas y ha sido validado para la población española. Por lo tanto, puede ser utilizado tanto en entornos clínicos como en investigaciones. Finalmente, se propone un plan de seguimiento para los niños que ingresen en atención temprana. Abarcan desde el nacimiento hasta los 5 años y medio. Es un instrumento de cribaje y de elegibilidad de si el niño precisa darse de alta en el servicio de atención temprana, estar en seguimiento como niño de riesgo al padecer alteraciones en el desarrollo o que no precise servicios de atención temprana. Tiene en cuenta las preocupaciones principales de los padres, la percepción de los padres sobre el desarrollo de sus hijos y la historia clínica del menor. Por tanto, a pesar de ser un instrumento cuantitativo, aporta también datos cualitativos. El ASQ3 es un sistema de evaluación de desarrollo compuesto por 21 cuestionarios específicos para cada edad. Completados por los padres o tutores, estos cuestionarios identifican a los niños que podrían necesitar una evaluación adicional para determinar su elegibilidad para la intervención temprana o servicios de educación especial en la primera infancia (anexo J). Carlos- Oliva et al. (2020) encuentran en su estudio que la subescala comunicación resultó ser el área más afectada y el área socioemocional una de las que menor evolución tiene. Léniz-Maturana et. (2023), encuentran que hay correlación entre PICCOLO™ y ASQ-3 y que incluso variables de PICCOLO™ y sociodemográficas predicen entre un 20 y un 30% el desarrollo de los infantes.

Una vez analizada las principales variables teóricas de esta investigación, se entiende que se debe tratar de poner en práctica las principales necesidades detectadas en el campo de estudio y establecer hipótesis investigativas que permitan poner en valor la importancia del estudio de instrumentos que permitan predecir el desarrollo socioemocional de los infantes y además como ya existe evidencia publicada mejore las interacciones parentales. Asimismo, conviene reflexionar acerca de los aspectos metodológicos que van a conformar el tipo de investigación de este trabajo, así como los principales objetivos.

3. Metodología

A lo largo de este apartado, se van a presentar los principales objetivos de la investigación con sus respectivas hipótesis de investigación, el diseño del estudio, la muestra de participantes en el mismo, así como los criterios de inclusión y exclusión, las variables a investigar y los instrumentos de evaluación de las mismas, pasando por el procedimiento de la investigación, los tipos de análisis de datos a realizar y los recursos para poder llevar a cabo la investigación.

3.1. Objetivos del estudio

Los objetivos principales de este Trabajo fin de estudios (TFE) son:

Objetivo general:

Analizar la relación entre el círculo de seguridad parental, la parentalidad positiva y el desarrollo emocional.

Los objetivos específicos son:

- ✓ Aplicar la escala PICCOLO™ para evaluar las conductas parentales que promueven el desarrollo infantil y describir sus puntuaciones en las 4 subescalas.
- ✓ Describir y calcular las frecuencias de las conductas del CoS-P (en dos bloques: base segura y refugio seguro).
- ✓ Evaluar el desarrollo infantil a través de ASQ-3 y describir sus puntuaciones en sus subescalas.
- ✓ Analizar la correlación entre las puntuaciones del CoS-P, PICCOLO™, y ASQ-3. En concreto, entre las puntuaciones de base segura y las cuatro subescalas de la PICCOLO™ y las Subescalas de ASQ-3. Además, entre las puntuaciones de refugio seguro y las cuatro subescalas de la PICCOLO™ y las Subescalas de ASQ-3.
- ✓ Identificar patrones predictivos para el desarrollo socioemocional en la ASQ-3 a través del CoS-P y apoyados por la escala PICCOLO™.

3.2. Hipótesis de estudio

Partiendo de los objetivos específicos de la investigación se plantearán las hipótesis de investigación

Para el primer objetivo:

Hipótesis 1: Se espera hallar puntuaciones más altas en las subescalas responsividad y afecto que en aliento o enseñanza en la muestra estudiada mediante la escala PICCOLO™.

Para el segundo objetivo:

Hipótesis 2: Se espera hallar puntuaciones altas a media que aumenta la edad de los infantes en base y refugio seguros en el análisis de contenido del círculo de seguridad (CoS-P).

Para el tercer objetivo:

Hipótesis 3: Se espera hallar puntuaciones menos altas en la escala de desarrollo socio individual que en el resto de las subescalas del ASQ-3 en base a investigaciones previas.

Para el cuarto objetivo:

Hipótesis 4: Se espera que exista una correlación estadísticamente significativa moderada entre frecuencias altas y en equilibrio entre base segura y refugio seguro y el desarrollo socioemocional mediante el ASQ-3. Asimismo, se espera que las puntuaciones altas en PICCOLO™ van a predecir buen desarrollo infantil, por lo tanto, cuando PICCOLO™ tenga puntuaciones altas se esperan buenas puntuaciones en ASQ-3, si se puntúa bajo en PICCOLO™ se espera puntuaciones más bajas en ASQ-3, es decir que exista una correlación estadísticamente significativa moderada entre las puntuaciones de PICCOLO™ Y ASQ-3.

H0: No hay relación estadísticamente significativa entre las variables de PICCOLO™, CoS-P o variables sociodemográficas con el ASQ-3 en la muestra seleccionada.

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables PICCOLO™, CoS-P o variables sociodemográficas, con el ASQ-3 para la muestra seleccionada.

Para el quinto objetivo:

Hipótesis 5: Se espera que la PICCOLO™ y CoS-P puedan predecir el desarrollo socioemocional del niño en al menos un 20%.

H0: No hay predicción estadísticamente significativa entre las variables de PICCOLO™, CoS-P y ASQ-3 en la muestra seleccionada.

H1: Existe predicción estadísticamente significativa entre las variables PICCOLO™, CoS-P y ASQ-3 para la muestra seleccionada.

3.3. Tipo de estudio

El diseño utilizado para llevar a cabo la investigación es un diseño de tipo transversal, porque se realiza en un momento del tiempo determinado. Además, tiene un enfoque cuantitativo ya que los instrumentos de medida aportan datos de tipo cuantitativo, y su medida se puede operativizar en este sentido. Por lo que se puede afirmar que es un diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y predictivo. Es útil el enfoque cuantitativo para obtener datos numéricos y comparar con otros estudios, desde el punto de vista objetivo. El diseño es descriptivo porque va a describir las puntuaciones de la muestra en las variables conducta parental mediante la PICCOLO™, el apego mediante el CoS-P, y el desarrollo emocional mediante el ASQ-3. Es relacional porque pretende conocer la relación entre la conducta parental y la base o refugio seguro con el desarrollo socioemocional. Es predictivo, porque una vez comprobada la relación se pretende ver si la conducta parental y el refugio y la base segura, predicen el desarrollo socioemocional del infante.

3.4. Población y muestra

Para la selección de los participantes se tendrá en cuenta el cumplimiento de las preguntas, descritas por Mayan (2001) o Morse y Richards (2002), como, ¿quiénes tienen la información relevante? O ¿quiénes son más accesibles física y socialmente?

Además, se empleará una estrategia de muestreo basada en la técnica de la "Bola de Nieve," como lo sugieren Morse y Richards (2002), con el propósito de establecer contacto con padres de niños mayores de 10 meses y menores de 47 meses que quieran participar en el estudio. En este sentido, no es necesaria una fórmula para el cálculo de tamaño muestral. Se utiliza el principio de saturación teórica de los datos que es el que marca el final de la recogida de los mismos. Por tanto, es un tipo de muestreo no probabilístico, ya que los participantes potenciales son difíciles de encontrar o la muestra está limitada a un subgrupo de la población.

Los participantes del estudio son padres con niños a partir de 10 meses que quieran participar voluntariamente en el estudio de las conductas parentales, círculo de seguridad y desarrollo socioemocional en los primeros meses de vida. El programa se dirige a los padres de los niños más pequeños, ya que se teoriza que la intervención será cuanto más eficaz sea, cuanto antes se implemente (Hoffmann et al., 2006; Powell et al., 2014). Y se utilizan estas edades debido a la indicación de los instrumentos de evaluación utilizados.

La población de referencia es la población general susceptibles de poder recibir servicios de atención temprana de la Región de Murcia, y en concreto de un municipio costero denominado Mazarrón, se estima que en Mazarrón hay en torno a doscientos niños en situación de atención temprana en riesgo de desarrollo, y cerca de 1914 menores de 6 años, de los que 1263 se encuentran entre 1 y 4 años de edad, según datos del INE (2023).

Por tanto, la muestra que se plantea en este estudio está en torno a un cuarto de dicha población, cerca de unas 50 familias. El muestreo realizado fue de tipo intencional y los criterios que se tienen en cuenta para seleccionar la muestra se exponen en tabla 6.

Tabla 6. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Padres con niños mayores de 10 meses.	Niños mayores de 47 meses o menores de 10 meses.
Padres con niños menores de 47 meses (casi 4 años).	Niños con alteraciones cognitivas y de comunicación. Desarrollo no normotípico.
Posibilidad de grabar interacciones parentales.	Niños con trastornos del desarrollo y que ya han iniciado servicios en Atención temprana.
Cuidador habitual del menor.	Padres con diagnóstico de salud mental.

Fuente: Elaboración propia.

3.5. Materiales e instrumentos

A la hora de contrastar las hipótesis de este trabajo, se utilizan las variables

a) Parentalidad positiva:

Para medir dicha variable, se va a utilizar la escala PICCOLO™ (Vilaseca et al., 2019a), está formada por 29 ítems en 4 subescalas: **AFECTO, RESPONSABILIDAD, ALIENTO y ENSEÑANZA** La máxima puntuación es 58 puntos y la mínima 0. Nos ofrece una puntuación global de

parentalidad y de las 4 subescalas por separado (anexo B). Se ha elegido este instrumento debido a su alineación con las prácticas centradas en la familia y sus propiedades psicométricas, unido a su relevancia en el campo de la atención temprana a nivel internacional y al estar validada en nuestro entorno.

Figura 5. Portada del Manual de PICCOLO™



Roggman et al., 2013

b) El vínculo de padres e hijos

La base y el refugio seguros va a ser medido mediante el círculo de seguridad, a través de videograbaciones de las interacciones con sus hijos/as, ya que ha demostrado su eficacia en diversas publicaciones y es motivo de interés en este trabajo de cara a validar su relación con conductas de parentalidad positiva. En concreto se va a utilizar la versión del protocolo de la intervención CoS-P, de 8 semanas de duración (Cooper et al., 2009). En el anexo C, se pueden ver diferentes recursos para padres del CoS-P, y en el anexo D, un buscador a la hora de encontrar un profesional formado o facilitador del CoS-P. En el anexo E, se encuentran testimonios que avalan la elección de este instrumento en esta investigación, y en el anexo F, ejemplos de preguntas a realizar en las grabaciones del CoS-P. En el anexo G, se puede apreciar la evolución del CoS-P desde su origen y en el anexo H, ejemplos de estudios de evidencias del CoS-P. Si una familia apoyaba la exploración al niño y además le daba la bienvenida, eran 2 puntos. Si solo cumplía uno de esos dos ítems, 1 punto, y si no cumplía ninguno 0 puntos. Y así fila a fila combinando base y refugio seguro.

Figura 6. Logotipo de CoS-P



<https://www.circleofsecurityinternational.com/>

c) Variables sociodemográficas

El cuestionario sociodemográfico (anexo I), realizado para recoger datos como género, nivel de estudios de los padres, estado civil, edad de los niños. Además de ello, se va a recoger información mediante entrevistas focales acerca de: opiniones, pensamientos y reflexiones de los padres, sentimientos y emociones expresados verbalmente o con lenguaje no verbal, percepción de situaciones, acciones, entornos, comportamiento de otros. Esta variable es pertinente en base a hallazgos como los de Horton y Murray (2015), que encontraron que las madres con mayor nivel de educación, y menor puntuación en deseabilidad social, entre otras cosas, obtenían mayores puntuaciones en las interacciones parentales. Si bien, no es central en este trabajo podría ser motivo de exploración en futuras líneas de investigación según hallazgos obtenidos.

d) Desarrollo socioemocional

El cuestionario ASQ (Squires, 2009), consta de 6 preguntas o hitos de desarrollo para cada área evaluada, las cuales deben responderse con "sí", "a veces" o "todavía no". A cada una de estas respuestas se le asigna un valor numérico para la corrección: "sí" equivale a 10 puntos, "a veces" a 5 puntos y "todavía no" a 0 puntos. En consecuencia, se obtendrá una puntuación para cada área evaluada que siempre será un múltiplo de 5. Esta puntuación puede registrarse en la tabla de resultados ubicada en la última hoja de cada cuestionario. Adicionalmente, se incluyen algunas preguntas sobre las principales inquietudes de los padres y sus percepciones en relación con el desarrollo de sus hijos, así como la historia clínica del niño (anexo J).

Es una herramienta compuesta por 30 ítems, diseñada para una fácil aplicación por parte de las familias. Proporciona instrucciones simples y claras que permiten a los padres evaluar las habilidades de sus hijos en diversas áreas, como lenguaje, socialización, motricidad gruesa y fina, así como resolución de problemas. Puede utilizarse desde los 4 meses hasta los 5 años, con un tiempo de administración de 10-15 minutos. La información psicométrica incluye una fiabilidad de 0.80, sensibilidad entre 0.65-0.70 y especificidad de 0.80.

Se ha elegido este instrumento porque es una prueba sencilla, rápida de aplicar y con buenas propiedades psicométricas que nos permite conocer diferentes áreas de desarrollo y compararlas, así como obtener datos no solo cuantitativos sino cualitativos (ver figura 7).

Figura 7. ASQ-3



Squires y Bricker (2009).

Las variables tienen su medida operativizada en la tabla 7.

Tabla 7. Operativización de la medición de las variables.

Variable	Medición
PICCOLO™	Puntuación cuantitativa continua de las subescalas
CoS-P	Puntuación cuantitativa continua, en base a ítems de base y refugio seguro
Cuestionario Sociodemográfico	Género, nivel de estudios: cualitativa nominal Edad: Puntuación cuantitativa continua
ASQ-3	Puntuación cuantitativa continua de las subescalas

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Procedimiento y cronograma

En primer lugar, se realizará una memoria del proyecto de investigación (anexo K) y será remitida al Comité de ética de la Universidad internacional de la Rioja, diciendo que está dentro del proyecto aprobado por el comité de ética PI052/2022, pero al ser una variación respecto al proyecto original se vuelve a solicitar (el estudio se entronca como una de las líneas a estudiar en el proyecto de investigación de la Dra. Julia Gómez como Investigadora principal (IP), con código de aprobación del comité de ética PI052/2022). Una vez recibida la autorización ética (anexo L), se seleccionarán a los participantes, se les solicitará el Consentimiento informado (anexo M) y se realizará con ellos una entrevista personal y se le administra un cuestionario sociodemográfico.

Durante la entrevista mencionada, se buscará la oportunidad de expandir nuestra red de contactos utilizando la técnica de la "Bola de Nieve," al mismo tiempo que se recopilarán los

datos sociodemográficos que se consideren pertinentes para la investigación. La base será la grabación del video que dura 10 minutos donde se graba en el hogar del niño, con la madre y el niño a solas, (no hay interacción de un tercero). A los padres se le ofrece las instrucciones para realizar el video en donde deben ofrecer una situación de juego con su bebé como normalmente hacen. La idea es puntuar PICCOLO™ y CoS-P con el mismo video, una vez que los padres lo remiten a la cuenta de correo del investigador. Primero se realizará la corrección de la escala Observacional PICCOLO™, y posteriormente la corrección del círculo de seguridad. Una vez obtenidas las medidas anteriores, se les administrará el cuestionario ASQ-3, que deben cumplimentar de forma heteroadministrada, y también remitirán al investigador a su correo electrónico. Posteriormente se analizarán los datos, se extraerán conclusiones y se devolverá la información a cada uno de los participantes del estudio mediante un informe personalizado. En la tabla 8 se puede apreciar el cronograma de la investigación.

Tabla 8. Cronograma de la investigación mediante diagrama de Gantt

Actividades	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de proyecto y autorización ética	■			
Selección de muestra y Consentimientos informados		■		
Aplicación de pruebas de evaluación			■	
Análisis de datos				■
Discusión de datos				■
Devolución de información				■

Fuente: Elaboración propia

3.7. Análisis de datos

En el caso de la parte de investigación cuantitativa, se usarían las pruebas estadísticas, tanto para el análisis descriptivo como para el inferencial, y el nivel de significación escogido en el análisis inferencial (habitualmente será 0.05).

Para las hipótesis 1, 2, y 3 se usará estadística descriptiva de cara a conocer análisis de frecuencias de las puntuaciones en los tipos de necesidades y apego a través del círculo de seguridad parental, en especial, en las variables base segura (apoyo a la exploración, cuida del

niño, se fija en el niño, ayuda al niño y disfruta con él) y refugio seguro (da la bienvenida al niño, protege al niño, da confort, se fija y organiza las emociones del niño). Y medias y desviaciones típicas en las subescalas de la PICCOLO™ y del ASQ-3.

Para las hipótesis 4, se usará el índice de correlación de Spearman si la muestra fuera pequeña y entender que las variables no se comportan de forma paramétrica. Previamente para comprobar la prueba de normalidad de las variables, se plantea la prueba de Shapiro-Wilk y para comprobar la homogeneidad de las puntuaciones se usará el test de Levene. En el caso de datos de normalidad y homogeneidad, se utilizaría el índice de Pearson como en Vilaseca et al. (2019).

Para la hipótesis 5, se usará la prueba de regresión lineal múltiple ya que el objetivo es predecir la probabilidad de predecir mediante una función lineal de las VI los valores de la Vd. La VD es la puntuación en ASQ-3 y hay varias VI (PICCOLO™, CoS-P). Las puntuaciones CoS-P se cuantificarán en base a si los participantes tienen base y refugio seguros (2 puntos), si solo tienen una de las dos variables (1 punto), o si no tienen ninguna de las dos variables (0 puntos), en cada uno de los ítems de base y refugio seguro (tabla 3). Pudiendo obtener como máximo 10 puntos y como mínimo 0.

3.8. Recursos humanos, materiales y económicos

En relación con los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación se proponen los siguientes:

- Recursos humanos: Investigador, supervisor del proyecto,
- Recursos materiales y/o económicos: móvil con capacidad de grabación, portátil, impresora, material de oficina, línea telefónica y conexión a internet, acceso a instrumentos de evaluación, paquete estadístico.
- Recursos logísticos: despacho para entrevistas

De cara a contemplar la viabilidad de dicha investigación se estima el siguiente presupuesto en la tabla 9, con el objetivo de que pueda ser valorado en el caso de que alguien quiera repicar dicha investigación.

Tabla 9. Presupuesto de la investigación.

Recursos	Importe
Tiempo del investigador (320h)	8000 euros (25 euros precio hora)
Tiempo del supervisor del proyecto (80h)	4000 euros (50 euros precio hora)
Móvil	300 euros (compra)
Línea móvil y conexión a internet	100 (25/mes)
Portátil	800 euros (compra)
Impresora	400 euros (compra)
Material de oficina	200 euros
Instrumentos de evaluación	400 euros
SpSS	250 euros
Despacho	Gratuita cesión
Viajes y locomoción	550
TOTAL	15000 euros

Fuente: Elaboración propia.

La viabilidad del proyecto de investigación en el caso de no obtener fondos mediante concursos de concurrencia competitiva sería presentar el proyecto a diversas administraciones regionales o locales, mediante la fórmula jurídica de un contrato menor avalado por la Ley de contratos de las Administraciones públicas.

Una vez expuesta, la parte metodológica se va a tratar de contrastar las hipótesis de investigación y los objetivos que de ellas se derivan con las principales aportaciones y evidencia científica.

4. Discusión

A lo largo de este apartado, se va a tratar de contrastar los objetivos del TFE y las hipótesis de investigación con los principales resultados obtenidos en la literatura científica con relación a las variables de estudio.

En relación con los objetivos de este TFE, el **primero de ellos** era realizar una revisión bibliográfica acerca del apego, de la parentalidad positiva, del círculo de seguridad parental y el desarrollo socioemocional, y se considera cumplido al 100%, puesto se ha hecho una extensa recopilación de los principales hallazgos en dichas variables.

El **segundo objetivo** era, diseñar un sistema metodológico que permitiera, seleccionar instrumentos de evaluación, y analizar datos de los participantes, y se considera cumplido al 100% al aportar un diseño de investigación descriptivo, correlacional y predictivo que permita contrastar las hipótesis en torno a la parentalidad positiva, círculo de seguridad parental y desarrollo socioemocional en base a la literatura científica. Asimismo, se ha considerado un sistema con un enfoque principalmente cuantitativo para comparar puntuaciones, si bien, se han elegido instrumentos con datos cualitativos para profundizar en un futuro en la experiencia de las personas mediante videgrabaciones y grupos focales.

Finalmente, el **tercer objetivo** que consistía en establecer una línea de conclusiones y recomendaciones futuras de investigación en el tema en cuestión se ha alcanzado al 100% apoyando limitaciones de dicho estudio y prospectiva de futuro.

Con relación a la parte metodológica del estudio y **con relación a la hipótesis 1**, se trata de analizar las conductas parentales, y ver si las medias de puntuaciones se encuentran entre 1 (breves o conductas emergentes) y 2 (conductas claras y frecuentes) y ver las diferencias de puntuaciones entre las dimensiones o subescalas de la PICCOLO™. La evidencia apoya la hipótesis en la línea que encontraron Vilaseca et al. (2019) donde la puntuación total más baja era la de la subescala Enseñanza. En otra publicación, las subescalas Aliento y enseñanza puntúan menos que el resto de las subescalas (Vilaseca et al. 2020). Rivero et al. (2021) también encontraron que la subescala Responsividad es aquella en la que los padres y madres obtienen mayores puntuaciones, mientras que la dimensión Enseñanza obtienen los resultados más bajos. Todo ello sugiere, por tanto, por tanto, que la Enseñanza es el área de conducta parental más débil, quizás relacionado con una menor estimulación del lenguaje por

parte de los padres en edades precoces. Del mismo modo Léniz-Maturana et al. (2023), encontraron que las madres eran más receptivas cuando sus hijos eran niñas y cuando los padres residían con sus hijos. Además, las puntuaciones de estímulo de las madres fueron mayores cuando las madres no abandonaron la escuela y cuando los padres residían con su hijo. Las puntuaciones del dominio de enseñanza fueron mayores cuando las madres estaban empleadas, cuando sus hijos eran niñas y cuando el padre residía con su hija. Específicamente, las puntuaciones del dominio de enseñanza fueron más altas cuando los padres y abuelos residían con los hijos. Es una hipótesis descriptiva, que no conlleva inferencias al respecto, pero se considera cumplida en base a la evidencia científica.

Con relación a la hipótesis 2, existe un cuerpo científico lo suficientemente amplio para afirmar que antes de la aplicación del programa CoS-P la mayor parte de los padres tienen dificultades a la hora de intervenir con sus hijos, y mantienen modelos de apego inseguros, así como existe evidencia del cambio de dicho modelo y hacia vínculos seguros después de la aplicación de base y refugio seguro al adulto. Sin embargo, en algún caso como afirman Perrett et al. (2015) encontraron que el CoS-P no encontraron cambios en los tipos de apego en las familias estudiadas, por lo que es necesario mayor investigación para contrastar al 100% esta hipótesis. En este sentido, se entiende que a medida que aumenta la edad de los infantes, es probable que los padres estén más familiarizados con elementos que garanticen una base segura como por ejemplo el apoyo a la exploración del niño, el cuidado del niño, el fijarse en el niño, ayudar al niño o disfrutar con el niño, así como con elementos que garanticen un refugio seguro como dar la bienvenida al niño, proteger al niño, dar confort al niño, fijarse en el niño u organizar las emociones del niño. Aun así, la edad, no es la única variable que garantiza el cumplimiento de estos indicadores, por lo que debería ser investigado en mayor profundidad y al ser una hipótesis descriptiva, no se puede hacer inferencia alguna.

Con relación a la hipótesis 3, Carlos-Oliva et al. (2020), aportan datos descriptivos en relación con que la comunicación es la principal área del ASQ-3 afectada en su muestra y que el área socio individual o emocional, junta a la comunicación es la que menos evolución tiene tras aplicarse en diferentes momentos la prueba ASQ-3. Asimismo, los autores encontraron que las familias con mayores dificultades socioemocionales tenían más riesgo y menor recuperación de los trastornos del neurodesarrollo de los que estaban diagnosticados. Casi toda la atención en el corpus científico del desarrollo se ha centrado en el estudio del

desarrollo en el control motor, no teniendo en tanta relevancia otras áreas de desarrollo como las manifestadas en este estudio. En cuanto a las puntuaciones de resolución de problemas, los niños con madres actualmente empleadas que no habían abandonado fuera de la escuela mostraron puntuaciones significativamente más altas en el desarrollo de la resolución de problemas. Asimismo, las niñas obtuvieron resultados significativamente mejores que los niños en las subescalas de comunicación, resolución de problemas y personal-social (Léniz-Maturana et al., 2023). En nuestra investigación no se ha contemplado el análisis de las variables sociodemográficas más allá del análisis descriptivo, sin embargo, es útil para futuros estudios. Esta hipótesis se considera cumplida en base a la evidencia científica.

Con relación a la hipótesis 4, Dehghani et al. (2014) encontraron en su estudio que el grupo experimental que recibió 20 sesiones semanales de CoS-P en el centro de preescolar mostraron puntuaciones medias de apego, significativamente mayores que las del grupo control en posttest ($P = 0.000$) y seguimiento ($P = 0.002$). Los resultados también mostraron que las puntuaciones de bienestar en el grupo experimental fueron significativamente mayores que las del grupo de control en la prueba posterior ($P = 0.006$) y el seguimiento ($P = 0.018$). Por otro lado, Vilaseca et al. (2019) encontraron que en PICCOLO™, la subescala aliento correlaciona de forma significativa (0.27) con dominios cognitivos de la escala Bayley y las subescalas responsividad, aliento o ánimo, enseñanza y el total de la escala PICCOLO™, correlaciona con el área del lenguaje de la escala Bayley. Rivero et al. (2021), afirmaron que había correlaciones significativas y moderadas entre aliento y lenguaje comprensivo (0.32) y entre enseñanza y lenguaje expresivo (0.34) o composición del lenguaje (0.31). Por tanto, existe evidencia acerca de la relación entre la PICCOLO™ y el desarrollo socioemocional.

En relación con variables sociodemográficas, Vilaseca et al. (2020) observaron que solo la enseñanza maternal presentó una relación significativa con la edad de los niños. Respecto al género de los niños no existían relaciones significativas con la conducta parental. Los padres puntuaban alto en responsividad, aliento y enseñanza, así como en puntuación total. El grado de discapacidad del niño o su alteración del desarrollo solo parecía relacionarse con la escala enseñanza en los padres. Las madres con alto nivel educacional puntuaban alto en aliento y enseñanza, mientras que en los padres no puntuaban significativamente en ninguna subescala. Tanto madres y padres en responsividad, como padres en responsividad, aliento y puntuación total, tiene una relación significativa con conducta parental. Las mayores

diferencias entre madres y padres en conducta parental eran en afecto y enseñanza. En concreto en el ítem de sonreír al niño o mostrar emociones (escala afecto), esforzarse en montar juguetes (aliento) y etiquetar objetos o acciones del niño (enseñanza). Las madres pasaban más tiempo en actividades de cuidado que los padres, sobre todo en días laborales, y los padres tratan de comenzar esas actividades cuando llegan de trabajar, pero en relación con el juego. Por tanto, los padres de niños con dificultades del desarrollo no adoptan conductas parentales negativas, sino que tratan de favorecer al igual que niños sin dificultades el desarrollo del menor. No se encontraron diferencias significativas de las interacciones parentales en cuanto al género de los infantes, pero las puntuaciones en la subescala afecto disminuían con el aumento de la edad del infante (Montirosso et al., 2023). Sin embargo, en relación con el ASQ-3, Léniz-Maturana et al. (2023) encontraron que los factores sociodemográficos y parentales de madres adolescentes puede explicar los resultados del desarrollo de sus hijos. La capacidad de respuesta y la enseñanza de las madres están asociadas con la comunicación de sus hijos, resolución de problemas y desarrollo personal-social. Encontraron que la responsividad correlacionaba un 0.34 con la comunicación y un 0.26 con la resolución de problemas del ASQ-3. El aliento un 0.24 con la resolución de problemas y la enseñanza con comunicación (0.27), solución de problemas (0.35) y área socioemocional (0.24). Por tanto, Léniz-Maturana et al. (2023), encontraron y confirmaron la relación entre la escala PICCOLO™ y el ASQ-3, y además encontraron que existía una relación significativa entre el desarrollo infantil y los factores sociodemográficos, que había asociaciones entre las madres que abandonaron la escuela, la situación laboral de estas y el género de los hijos. Se entiende esta hipótesis parcialmente confirmada obteniendo correlaciones moderadas entre PICCOLO™ y ASQ-3. Sin embargo, no existe corpus científico actual acerca de la correlación entre CoS-P y ASQ-3, que es el principal objetivo de este trabajo de investigación y por tanto ni podemos aceptar ni refutar totalmente la hipótesis.

Con relación a la hipótesis 5, Vilaseca et al. (2019) comprobaron que el desarrollo cognitivo en los infantes estaba significativamente relacionado con la capacidad de respuesta de la madre y el padre, y con los puntajes de enseñanza del padre. El desarrollo del lenguaje infantil se relacionó con una variedad de factores maternos en casi un 30% (nivel educativo, ansiedad, depresión, capacidad de respuesta materna) y con los puntajes de enseñanza del padre en un 27% de predicción. Ninguno de los factores estuvo estadísticamente relacionado con el

desarrollo motor infantil. Un análisis de regresión multivariado indicó que el desarrollo cognitivo de los niños puede predecirse mediante una combinación lineal de la capacidad de respuesta materna y las puntuaciones de enseñanza de los padres en torno al 30% de los casos. Léniz-Maturana et. (2023), realizaron 3 modelos de regresión lineal entre PICCOLO™ y ASQ-3 y encontraron que, si el infante es niña, los padres conviven con ella, y es estimulada por pautas de crianza familiar o acude a guardería explicaría un 26% de la varianza de puntuaciones en el desarrollo de la comunicación en ASQ-3. En la subescala de resolución de problemas del ASQ-3, altas puntuaciones de enseñanza de las madres y que no hubieran abandonado la escuela, así como que residían con sus hijos, explicaba un 27% de puntuaciones en esa escala de desarrollo. La evidencia científica muestra que el nivel educativo de las madres contribuye al desarrollo cognitivo de sus hijos. Finalmente, las puntuaciones de desarrollo social y emocional (ASQ-3) de los niños fueron más altas cuando los padres residían con ellos y en hijas de aquellas madres con mayores niveles de afecto, explicando el 20% de la varianza de puntuaciones en dicha escala. Además, la evidencia ha demostrado que el afecto/calidez materna se relaciona con una regulación más fuerte y un comportamiento prosocial en niños y es mayor en hijas que en hijos. Los autores constatan que, aunque en su estudio no se muestra una correlación directa significativa entre el afecto de la madre y el desarrollo de los niños, en conjunto con otras variables sí predice el desarrollo socioemocional de los infantes. Las puntuaciones más altas en el desarrollo de la comunicación podrían explicarse por una mayor capacidad de respuesta materna, ser niña, tener el padre residiendo con sus hijos y la madre que recibe apoyo para el cuidado de sus hijos. Se entiende esta hipótesis parcialmente confirmada obteniendo predicciones superiores al 20% entre PICCOLO™ y ASQ-3. Sin embargo, no existe corpus científico actual acerca de la predicción entre CoS-P y ASQ-3, que es el principal objetivo de este trabajo de investigación y por tanto ni podemos aceptar ni refutar totalmente la hipótesis.

Una vez discutidas las principales hipótesis y objetivos de esta investigación, es recomendable establecer algunas conclusiones esperadas del mismo.

5. Conclusiones

A lo largo de este proyecto de investigación, se puede llegar a las siguientes conclusiones que se derivan de la revisión teórica y /o de las hipótesis de partida.

- ✓ Los instrumentos utilizados en esta investigación denominados **PICCOLO™ y CoS-P**, han demostrado ser útiles, prometedores y con cierta evidencia científica disponible acerca de su uso en edades tempranas y en la mejora de las conductas parentales.
- ✓ El **ASQ-3** se ha posicionado como un instrumento de elegibilidad en atención temprana y de cribaje de posibles alteraciones de desarrollo, con un enfoque cuantitativo de recogida de información y muy sensible a las preocupaciones familiares.
- ✓ La conducta parental y las capacidades de relación se mejoran, si existe una **base segura** de relación con el terapeuta (CoS-P), y por tanto la evidencia apunta a que parece a ser más relevante enfocarse en la díada padre-hijo, más que en conductas particulares en sí mismo del infante.
- ✓ En los diversos estudios de investigación recogidos, se puede concluir que **no todos los niños se ven afectados por igual por sus entornos** de cuidado, ni por sus relaciones familiares. Los resultados de este trabajo sugieren que se debe apostar por enfoques que involucren a los padres y facilitar la interacción entre padres e hijos, consistente con la práctica centrada en la familia, y que puedan tener un efecto positivo en la crianza de los hijos, autoeficacia, que a su vez está asociada con menos dificultades socioemocionales del niño.
- ✓ Algunas subescalas de conducta parental, como la **enseñanza o el aliento, parecen tener puntuaciones menos elevadas** que la responsividad o afecto en las muestras estudiadas.
- ✓ Hay evidencia acerca de que personas **con bases y refugio seguro** medidos por el CoS-P, tienen un vínculo de apego con sus hijos más seguro, pero no se conocen datos acerca de su relación con las conductas parentales o el desarrollo socioemocional.
- ✓ La **subescala socio individual** de desarrollo del ASQ-3 parece ser la que menos puntuaciones obtiene dentro de la medida de desarrollo en las muestras estudiadas.
- ✓ Existen **correlaciones estadísticamente significativas** entre algunas variables sociodemográficas, las puntuaciones de PICCOLO™ y las puntuaciones de ASQ-3.
- ✓ Existen evidencias acerca de que la conducta parental medida con la **PICCOLO™ y otras variables sociodemográficas predicen cerca** de un 30% de la varianza de puntuaciones en desarrollo socioemocional en la escala ASQ-3.
- ✓ **No se disponen de evidencias acerca de las medidas del CoS-P y el desarrollo socioemocional**, y es el principal objetivo de este trabajo, tratando de arrojar luz en

este espacio, e intentando demostrar la utilidad de un nuevo instrumento de utilización en atención temprana que mejore las conductas parentales y el desarrollo socioemocional de los/as niños/as.

- ✓ **Es necesario seguir investigando** en examinar la implementación efectiva de varios elementos del enfoque de práctica centrado en la familia, como los expuestos en este trabajo, con diferentes tipos de familias para mejorar nuestra comprensión de las conductas que son efectivas para producir resultados deseados para mejorar la formación, conocimiento y práctica en atención temprana.
- ✓ **Se debe conjugar enfoques cuantitativos y cualitativos** en la explicación del desarrollo infantil, y el papel de los padres en favorecer dicho desarrollo.
- ✓ Se debe seguir trabajando en **validar los instrumentos adaptándola a la menor corta edad**, para determinar cuanto antes, indicios de mejora del desarrollo.

6. Limitaciones y prospectiva

Algunas de las limitaciones de este estudio se exponen a continuación:

- ✓ Muchos de los hallazgos extraídos de la literatura son de estudios de caso o de muestras pequeñas lo que limita la generalización de los resultados. Como se ha visto en la parte de la evidencia teórica actual, pocos tienen diseños aleatorios o grupos de control y por tanto se deben desarrollar y realizar más investigaciones.
- ✓ El uso de un diseño de investigación de tipo transversal y no longitudinal no permite tener la robustez de una investigación de tales características.
- ✓ El tipo de instrumentos seleccionados a la hora de medir el desarrollo socioemocional, son de fácil aplicación y cribaje, pudiéndose haberse seleccionado otros instrumentos con mayor nivel de profundización e información. Además, la correlación con puntuaciones en desarrollo no se sabe si exclusivamente se deben a la interacción parental. Otra limitación es que incluye solo interacciones positivas, dejando de lado las negativas, que también pueden contribuir al desarrollo del niño.
- ✓ La falta de considerar otras variables entre ellas las sociodemográficas, al existir ya evidencia, y tratar de centrar el trabajo en aspectos innovadores y no estudiados, ha podido resultar insuficiente a la hora de explicar el funcionamiento y relación de las conductas parentales y el desarrollo socioemocional de los niños/as.

- ✓ La forma de cuantificar la medida del CoS-P en algunos casos no permite diferenciar o analizar la base y el refugio seguros por separado o de forma independiente. Aparte de ello, los instrumentos nos permiten un análisis cualitativo que de acuerdo con Morse y Richards (2002), ayudaría a conocer, interpretar y dan sentido a sus vivencias, como es el caso en cuestión. En este sentido, esa "experiencia vivida" se refiere a la percepción, reflexión y toma de conciencia de las situaciones o acciones que un individuo ha experimentado (Giorgi, 1997).

Como **líneas futuras de investigación**, sería interesante:

- ✓ Aunque comparar grupos de intervención y control en términos de seguridad de apego infantil, se vería empañado por el hecho de que a los bebés de control se les haya impedido formar un apego a sus madres. Un enfoque alternativo es crear y comparar diferentes grupos de tratamiento, arrojando así luz sobre qué tratamiento componentes son necesarios para desarrollar un apego seguro, mediante el CoS-P.
- ✓ Sería importante examinar si incluir a otros miembros de la familia o allegados en la intervención es una estrategia útil para apoyar tanto a las madres, padres y sus hijos, así como si la intervención es efectiva en entornos distintos al examinado aquí.
- ✓ Otros diseños de investigación que arrojarían luz sobre el éxito de los esfuerzos de intervención son diseños longitudinales, en vez de estudios transversales como el de este trabajo. Finalmente, los estudios con muestras más grandes, adquisición de datos más completa permitirán probar modelos más complejos de investigación.
- ✓ Analizar la influencia de los datos sociodemográficos en el estudio de las variables de este proyecto de investigación, completaría el estudio de la relación entre las variables.
- ✓ Asimismo, incorporar análisis de datos cualitativos pudiera enriquecer los análisis cuantitativos y tratar de delimitar las variables que se encuentran detrás de las puntuaciones en los instrumentos utilizados. En la parte de investigación cualitativa que recogen los instrumentos, en un futuro se podrían analizar temas que se repitan intentando buscar el significado que otorgan los sujetos a sus conductas parentales. Para ello se podría crear un grupo focal de discusión entre el investigador y miembros del equipo de investigación asociado a este proyecto, de cara a establecer la fiabilidad inter jueces de las puntuaciones obtenidas, así como la interpretación de otras respuestas que puedan existir.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A study of the strange situation. Erlbaum.
- Alonso, Y. (2014). Validación del sistema de detección precoz de los trastornos del desarrollo (SDPTD): 0-12 meses. Programa de doctorado Investigación en psicología. ProQuest LLC.
- Al-Qaisy, L. M. (2012). Mothers' stress in families of children with mental handicap. *Asian Soc. Sci.* 8(1), 80–85. <https://doi.org/10.5539/ass.v8n2p80>.
- Andrews E. y Coyne J. (2018). Travelling the circle together, solo: an individual protocol for the Circle of Security intensive intervention. *J Clin Psychol*, 74(1), 1333–1345. <https://doi.org/10.1002/jclp.22644>.
- Avery, L., Matthews, J., Hoffman, K., Powell, B. y Cooper, G. (2008). Project Same Page: An Evaluation of an Attachment Training Seminar. *Journal of Public Child Welfare*, 2(1), 495-509. <https://doi.org/10.1080/15548730802523232>.
- Baird, S. M., Haas, L., McCormick, K., Carruth, C., y Turner, K. D. (1992). Approaching an objective system for observation and measurement: Infant–Parent Social Interaction Code. *Topics in Early Childhood Special Education*, 12(4), 544–571. <https://doi.org/10.1177/027112149201200410>.
- Bayley, N. (2015). Bayley-III. Escalas Bayley de desarrollo infantil. Pearson.
- Bayoglu, B., Unal, Ö, Elibol, F., Karabulut, E., y Innocenti, M. S. (2013). Turkish validation of the PICCOLO. *Infant Mental Health J.* 34(1), 330–338. <https://doi.org/10.1002/imhj.21393>.
- Berlín, L. J., Zeanah, C. H., y Lieberman, A. F. (2016). Prevention and intervention programs to support early attachment security: A move to the level of the community. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (3rd ed., pp. 739–758). Guilford Press.
- Bernier, A., Carlson, S. M. y Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Dev.* 81(1), 326-339.
- Bernier, A., Carlson, S. M., Deschênes, M. y Matte-Gagné, C. (2012). Social factors in the development of early executive functioning: a closer look at the caregiving environment. *Developmental science*, 15(1), 12-24.
- Bernstein, V. J., Hans, S. L., y Percansky, C. (1992). Parent–Infant Observation Guide for program planning around feeding and other daily routines. Unpublished manual, Department of Psychiatry, University of Chicago.
- Bingham, G. E. (2007). Maternal Literacy Beliefs and the Quality of Mother-Child Book-reading Interactions: Associations with Children's Early Literacy Development. *Early Education and Development*, 18(1), 23-49.

- Blome, W., Bennett, S. y Page, T. (2010). Organizational Challenges to Implementing Attachment-Based Practices in Public Child Welfare Agencies: An Example Using the Circle of Security Model. *Journal of Public Child Welfare*, 4(1), 427-449.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L. y Suwalsky, J. T. D. (2018). Parenting cognitions → parenting practices → child adjustment? the standard model. *Development and Psychopathology*, 30(2), 399-416.
- Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Morata.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. B. Books.
- Bowlby, J. (1998). El apego y la pérdida. El apego. Paidós.
- Boyce L.K., Seedall R.B., Innocenti M.S., Roggman L.A., Cook G.A., Hagman A.M. y Jump-Norman V.K. (2017). Influence of a Parent-Child Interaction Focused Bookmaking Approach on Maternal Parenting Self-Efficacy. *Infants & Young Children*, 30(1), 76-93.
- Brobst, J.B., Clopton, J.R., y Hendrick, S.S. (2009). Parenting children with Autism Spectrum Disorders. The couple's relationship. *Focus on Autism and other developmental disabilities*, 24(1), 38-49. <https://doi.org/10.1177/1088357608323699>.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Harvard University Press.
- Bureau, J. F., Deneault, A. A., y Yurkowski, K. (2020). Preschool fatherchild attachment and its relation to self-reported child socioemotional adaptation in middle childhood. *Attach. Hum. Dev.* 22(1), 90-104. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589065>.
- Cabrera, N. J., Fitzgerald, H. E., Bradley, R. H. y Roggman, L. (2014). The ecology of father-child relationships: An expanded model. *J. Fam. Theory Rev.* 6(1), 336-354.
- Caldwell, B. M., y Bradley, R. H. (2001). HOME Inventory and Administration Manual, 3rd Edn. University of Arkansas.
- Carlos-Oliva, D., Vitale, M. P., Grañana, N., Rouvier, M. E., & Zeltman, C. (2020). Evolución del neurodesarrollo con el uso del cuestionario de edades y etapas ASQ-3 en el control de salud de niños. *Rev Neurol*, 70(1), 12-8.
- Caspi, A., Moffit, T. E., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L., Tully L., Jacobs C., Kim-Cohen J. y Polo-Tomas M. (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: Using monozygotic- twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental Psychology*, 40(1), 149-161.
- Cassidy, J., Ziv, Y., Stupica, B., Sherman, L., Butler, H. Karfgin, A., Cooper, G. Hoffman, K. y Powell, B. (2010). Enhancing attachment security in the infants of women in a jail-diversion program. *Attachment & human development*. 12(1). 333-53. <https://doi.org/10.1080/14616730903416955>.

- Cassidy, J., Woodhouse, S., Sherman, L., Stupica, B. y Lejuez, C. (2011). Enhancing infant attachment security: An examination of treatment efficacy and differential susceptibility. *Development and psychopathology*, 23(1). 131-48. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000696>.
- Cassidy, J., Brett, B.E., Gross, J.T, Stern J.A, Martin, D.R, Mohr, J.J. y Woodhouse, S.S. Circle of Security-Parenting (2017). A randomized controlled trial in Head Start. *Dev Psychopathol*, 29(2),651-673. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000244>.
- Clark, G., y Seifer, R. (1985). Assessment of parent's interactions with their developmentally delayed infants. *Infant Mental Health Journal*, 6(4), 214– 225. <https://doi.org/10.1002/1097-0355>.
- Clark, R. (1985). The Parent–Child Early Relational Assessment. Instrument and manual. Unpublished manual, Department of Psychiatry, University of Wisconsin Medical School.
- Coleman, M. (2014). An attachment-based parenting training program for opiate dependent carers. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 5(4), 1–7. <https://doi.org/10.4172/2155-6105>.
- Comfort, M., Gordon, P. R., y Naples, D. (2011). KIPS: An evidence-based tool for assessing parenting strengths and needs in diverse families. *Infants Young Child*. 24(1), 56–74.
- Cooper, G., Hoffman, K. T., y Powell, B. (2000). Marycliff perinatal circle of security protocol. Unpublished manuscript, Spokane, WA.
- Cooper, G., Hoffman, K.T., y Powell, B. (2003). The Circle of Security Perinatal Protocol. Unpublished manuscript, Marycliff Institute.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. y Marvin, R. (2005). The Circle of Security Intervention: Differential Diagnosis and Differential Treatment. Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy.
- Cooper, G., Hoffman, K., y Powell, B. (2009). Circle of Security Parenting: A relationship based parenting program. Facilitator DVD Manual.
- Davidov, M. y Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*, 77(1), 44–58.
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Anales. Revista de la Universidad de Cuenca*,57(1), 121-130.
- Dehghani, A., Malekpour, M., Abedi, A. y Amiri, S. (2014). The efficacy of circle of security on attachment and well-being in preschool children. *Management Science Letters*. 4(1), 607-612.
- Díaz Aguado, M.J. y Martínez Arias, R. (2006). La reproducción intergeneracional de la exclusión social y su detección desde la educación infantil. *Psicothema* 18(3), 378-383.

- Dozier, M., Lindheim, O., Ackerman, J. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up. In: Berlin, L.; Ziv, Y.; Amaya-Jackson, L.; Greenberg, MT., editors. Enhancing early attachments. New York: Guilford Press, p. 178-194.
- Dunst, C. J., Espe-Sherwindt, M., y Hamby, D. W. (2019). Does capacity building professional development engender practitioners' use of capacity-building family-centered Practices?. *European Journal of Educational Research*, 8(1), 515-526.
- Dyches, T. T., Smith, T. B., Korth, B. B., Roper, S. O., y Mandlco, B. (2012). Positive parenting of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Res. Dev. Disabil.* 33, 2213– 2220.
- Eraso, J., Bravo, Y. y Delgado, M. (2006). Creencias, actitudes y prácticas sobre crianza en madres cabeza de familia en Popayán: un estudio cualitativo. *Revista de Pediatría*, 41, 23-40.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A. y Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 76(1), 1055-1071.
- Eyberg, S., Bessmer, J., Newcomb, K., Edwards, D., y Robinson, E. (1994). Dyadic Parent-Child Interaction Coding Scheme II: A manual. Social Science.
- Farah, M. J., Betancourt, L., Shera, D. M., Savage, J. H., Giannetta, J. M., Brodsky, N. L., Malmud E.K. y Hurt H. (2008). Environmental stimulation, parental nurturance and cognitive development in humans. *Developmental Science*, 11(1), 793-80.
- Fardoulis, C. y Coyne, J. (2016). Circle of Security Intervention for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(1). 572-584.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., y Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization and the development of the self. Other Press
- Fraiberg, S. (1980). Clinical studies in infant mental health: The first year of life. Basic Books.
- Frick, P. J. (1991). The Alabama Parenting Questionnaire. Unpublished Rating Scale, U. Alabama.
- Gardner, F. (2000). Methodological issues in the use of observational methods for measuring parent-child interaction. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(1), 185–198.
- Gerard, A. (1994). Parent-Child Relationship Inventory: Manual. Westem Psychological Services.
- Gerdts-Andresen, T. (2021). Circle of Security - Parenting: A Systematic review on Effectiveness of use of the parent training program within Multi-problem Families. *Nordic Journal of Social Research*, 12(1), 1-26.
- Giorgi, A. (1997). The theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of Phenomenological Psychology*; 28(2), 235-260.
- Gómez, E., y Muñoz, M.M. (2014). Manual de la Escala de Parentalidad Positiva. F. Ideas de Infancia.

- Greenspan, S. I., y Lieberman, A. F. (1989). Infants, mothers, and their interaction: A quantitative clinical approach to developmental assessment. In S. I. Greenspan & G. H. Pollock (Eds.), *The course of life. Vol. 1: Infancy* (pp. 503–560). International Universities Press.
- Guralnick, M. J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *18*(1), 313-324. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468->
- Halty, A., y Berástegui, A. (2021). Medidas observacionales para evaluar la responsividad parental: una revisión sistemática. *Annals of Psychology*, *37*(3), 516–528. <https://doi.org/10.6018/analesps.414821>
- Hauser-Cram, P., Warfield, M. E., Shonkoff, J. P. y Krauss, M. W. (2001). Children with disabilities: A longitudinal study of child development and parental well-being. *Monogr. Soc. Res. Child Dev.*, *66*(1), 1-5.
- Heikamp, T., Trommsdorff, G., Druey, M. D., Hübner, R. y von Suchodoletz, A. (2013). Kindergarten children's attachment security, inhibitory control, and the internalization of rules of conduct. *Frontiers in psychology*, *4*(1), 1-11.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill.
- Hirsh-Pasek, K. y Burchinal, M. (2006). Mother and caregiver sensitivity over time: predicting language and academic outcomes with variable and person centered approaches. *Merrill Palmer Quarterly*, *52*(3), 449-485.
- Hirsh-Pasek, K., Adamson, L. B., Bakeman, R., Owen, M. T., Golinkof, R. M., Pace, A., Yust, P. K. S. y Suma, K. (2015). The contribution of early communication quality to low-income children's language success. *Psychological Science*, *26*(7), 1-13.
- Hoffman, K., Marvin, R., Cooper, G. y Powell, B. (2006). Cambiando las clasificaciones de apego de los niños pequeños y preescolares: El Círculo de Intervención de Seguridad. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, *74*(1), 1017-1026.
- Horton, E. y Murray, C. (2015). A quantitative exploratory evaluation of the circle of security-parenting program with mothers in residential substance-abuse treatment. *Infant mental health journal*. *36*(3), 320-336. <https://doi.org/10.1002/imhj.21514>.
- Hubbs-Tait, L., Culp, A.M., Culp, R.E. y Miller, C.E. (2002). Relation of maternal cognitive stimulation, emotional support, and intrusive behavior during Head Start to children's kindergarten cognitive abilities. *Child Development*, *73*(1), 110–131.
- Huber, A., McMahon, C. y Sweller, N. (2015). Improved child behavioural and emotional functioning after Circle of Security 20-week intervention. *Attachment & Human Development*. *17*(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1086395>.

- Huber, A., McMahon, C. y Sweller, N. (2016). Improved Parental Emotional Functioning After Circle of Security 20-Week Parent–Child Relationship Intervention. *Journal of Child and Family Studies*, 25(8), 2526–2540. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0426-5>.
- Hughes, C. H. y Ensor, R. A. (2009). How do families help or hinder the emergence of early executive function? En C. Lewis & J. I. M. Carpendale (eds.) *New Directions in Child and Adolescent Psychiatry*, 1235-1250.
- Hughes, M. y Kasari, C. (2000). Caregiver–child interaction and the expression of pride in children with Down syndrome. *Educ. Train. Ment. Retard. Dev. Disabil.*, 35(1), 67–77.
- Instituto Nacional de estadística (INE) (2023). Censo anual de población 2021-2023. Resultados por municipios. 2021-2023. INE.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, MJ. y van IJzendoorn, MH. (2007). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Lawrence Erlbaum.
- Kim, M., Woodhouse, S. S., y Dai, C. (2018). Learning to provide children with a secure base and a safe haven: The Circle of Security- Parenting (COS-P) group intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1319–1332. <https://doi.org/10.1002/jclp.22643>
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A. y Taylor, A. (2004). Genetic and environmental processes in young children's resilience and vulnerability to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75(3), 651-668.
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72(2), 474-490.
- Kohlhoff, J., Stein, M., Ha, M., y Mejaha, K. (2016). The Circle of Security parenting (COS-P) intervention: Pilot evaluation. *Australian J. of Child and Family Health Nursing*, 13(1), 3–7.
- Laible, D.J., Carlo, G. y Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(1), 45– 59.
- Landry, S. H., Miller-Loncar, C. L., Smith, K. E. y Swank, P. R. (2002). The role of early parenting in children's development of executive processes. *Developmental neuropsychology*, 21, 15-41.
- Landry, S. H., Smith, K. E. y Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology*, 42(4), 627–642.
- Léniz-Maturana, L., Vilaseca, R., Leiva, D., & Gallardo-Rodríguez, R. (2023). Positive Parenting and Sociodemographic Factors Related to the Development of Chilean Children Born to Adolescent Mothers. *Children*, 10(11), 1-22.
- Mahoney, G. (2008). *The Maternal Behavior Rating Scale (Revised)*. Case Western Reserve University.

- Mahoney, G.K. (2013). The effects of mother's style of interaction on children's engagement: Implications for using responsive interventions with parents. *Topics Early Child Spec Educ*, 33(1), 133-143.
- Mahoney, G. y Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Top. Early Child.Spec. Educ.* 23(1), 77–89.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for classification of behavior. En T. Brazelton y M. Yogman (Eds.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Ablex.
- Martínez, A. y Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: enfoque Desde el Ámbito familiar. *Escritos de Psicología*, 8(2), 33-42. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.190>.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K. y Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & human development*, 4(1), 107-124. <https://doi.org/10.1080/14616730252982491>.
- Massie, H., y Campbell, B. K. (1992). The Massie–Campbell Scale of Mother– Infant Attachment Indicators during Stress: For use during the pediatric examination and other childcare situations. *Child Development Media*.
- Matte-Gagné, C. y 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(1), 611-625.
- Maupin, A. N., Samuel, E. E., Nappi, S. M., Heath, J. M., y Smith, M. V. (2017). Disseminating a parenting intervention in the community Experiences from a multi-site evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, 26(11), 3079–3092. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0804-7>.
- Maxwell, A. M., Reay, R. E., Huber, A., Hawkins, E., Woolnough, E., y McMahon, C. (2021). Parent and practitioner perspectives on Circle of Security Parenting (COS-P): A qualitative study. *Infant mental health journal*, 42(3), 452–468. <https://doi.org/10.1002/imhj.21916>
- Mayan, M. J. (2001). Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales. Qual Institute Press.
- Mazzucchelli, T. y Sanders, M. (2014). Parenting From the Outside-In: ¿A Paradigm Shift in Parent Training? *Behaviour Change*. 31(1), 102-109.
- Montirosso, R., Castagna, A., Butti, N., Innocenti, M. S., Roggman, L. A., y Rosa, E. (2023). A contribution to the Italian validation of the Parenting Interaction with Children: Checklist of Observations Linked to Outcome (PICCOLO). *Frontiers in psychology*, 14(1), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1105218>

- Morse, J. M. y Richards, L. (2002). *Readme first for a user's Guide to Qualitative Methods*. Sage Publications.
- Musso, M. (2010). Funciones ejecutivas: Un estudio de los efectos de la pobreza sobre el desempeño ejecutivo. *Interdisciplinaria*, 27(1), 95-110.
- Olhaberry, M., & Sieverson, C. (2022). Desarrollo socio-emocional temprano y regulación emocional. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 358-366.
- Olson, S. L., Bates, J. E. y Bayles, K. (1990). Early antecedents of childhood impulsivity: The role of parent-child interaction, cognitive competence, and temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18(1), 317-334.
- Pazzagli, C., Laghezza, L., Manaresi, F., Mazzeschi, C., y Powell, B. (2014). The circle of security parenting and parental conflict: A single case study. *Frontiers in Psychology*, 5(887), 1-10 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00887>.
- Pederson, D. R., y Moran, G. (1995). Appendix B: Maternal behavior Q- set. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2), 247– 254.
- Perrett, F., Spies, R., y Dolby, R. (2015). Enhancing familial mental health through parental reflection and education: Circle of Security Program. In Australian and New Zealand Mental Health Association (Éd.), *Proceedings of 16th International Mental Health Conference* (pp. 47-56).
- Peterson, C. A., Roggman, L. A., Green, B., Chazan-Cohen, R., Korfmacher, J., McKelvey, L., Zhang, D. y Atwater, J. (2013). Home Visiting Processes: Relations with Family Characteristics and Outcomes. *Zero to Three*, 33(3), 39-44.
- Peterson, C.A., Hughes-Belding, K., Rowe. N., Fan. L., Walter. M., Dooley., L., Wang, W., y Steffensmeier, C. (2018). Triadic interactions in MIECHV: Relations to home visit quality. *Maternal Child Health Journal*, 22(1), 3-12.
- Pino, M y Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(2), 253-275.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. y Marvin. R. (2014) *El Círculo de Intervención de Seguridad. Mejorar el apego en las relaciones tempranas entre padres e hijos*. The Guilford Press
- Quiroga-Méndez, M. P. (2020). El apego en la vejez, una dimensión a tener en cuenta. *Acción Psicológica*, 17(2), 13-24. <https://doi.org/10.5944/ap.17.2.29838>
- Raack, C. B. (1989). *Mother/Infant Communication Screening (MICS)*. Community Therapy Services.
- Reay, R. E., Palfrey, N., Bragg, J., Kelly, M., Ringland, C., y Bungbrakearti, M. (2019). Clinician perspectives on the Circle of Security-Parenting (COS-P) program: A qualitative study.

Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 40(2), 242–254.
<https://doi.org/10.1002/anzf.1357>

- Risholm-Mothander, P., Furmark, C., y Neander, K. (2017). Adding “Circle of Security–Parenting” to treatment as usual in three Swedish infant mental health clinics. Effects on parents’ internal representations and quality of parent-infant interaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(3), 262–272. <https://doi.org/10.1111/sjop.12419>.
- Rivero, M., Vilaseca, R., Ferrer, F., Guilera, G. (2021). Assessing Parenting Interactions With Children: Spanish Validation of PICCOLO With Fathers. *Front Psychol* 12, 1-12. [https://doi: 10.3389/fpsyg.2021.747716](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.747716).
- Rhoades, B. L., Greenberg, M. T., Lanza, S. T. y Blair, C. (2011). Demographic and familial predictors of early executive function development: contribution of a person-centered perspective. *Journal of experimental child psychology*, 108(1), 638-662.
- Rodrigo, M.J. Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M.J. Rodrigo (Coord.), Manual práctico de parentalidad positiva (pp. 25-43). Síntesis
- Roseberry, S., Hirsh-Pasek, K. y Golinkoff, R. M. (2014). Skype me! Socially contingent interactions help toddlers learn language. *Child Development*, 85(3), 956-970.
- Rogers, E. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A., y Cook, J. (2002). Getting dads involved: predictors of father involvement in Early Head Start and with their children. *Infant Ment. Health J.*, 23(1), 62– 78. [https://doi: 10.1002/imhj.10004](https://doi.org/10.1002/imhj.10004).
- Roggman, L.A., Cook, G.A., Innocenti, M.S., Jump Norman, V.K. y Christiansen, K. (2013a). Parenting Interactions with Children: Checklist of Observations linked to Outcomes (PICCOLO) in diverse ethnic groups. *Infant Ment. Health Journal*, 34(4), 290-306.
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Jump Norman, V., Christiansen, K., y Anderson, S. (2013b). Parenting interactions with children: Checklist of observations linked to outcomes (PICCOLO) User’s guide. Brookes Publishing.
- Rowe, M. L. (2012). A longitudinal investigation of the role of quantity and quality of child-directed speech vocabulary development. *Child Development*, 83(5), 1762–1774.
- Rowe, M. L., Leech, K. A. y Cabrera, N. (2017). Going beyond input quantity: Wh-Questions matter for toddlers’ language and cognitive development. *Cognitive Science*, 41(1), 162-179
- Sameroff, A. (1975). Transactional models in early social relations. *Human Development*, 18(1-2), 65–79. <https://doi.org/10.1159/000271476>.

- Samuelson, K. W., Krueger, C. E. y Wilson, C. (2012). Relationships Between Maternal Emotion Regulation, Parenting and Children's Executive Functioning in Families Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal of interpersonal violence*, 27(1), 3532-3550.
- Sanders, M. R. y Morawska, A. (2010). ¿Es posible que el conocimiento de los padres, las competencias y expectativas disfuncionales y la regulación emocional mejoren los resultados de los niños? En R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. De V. Peters & M. Boivin (eds.) Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia, (1-13). Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development. <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Sanders-MorawskaESPxp.pdf>
- Sanders, M. R., Mazzucchelli, T. G. y Studman, L. J. (2004). Stepping Stones Triple P: The theoretical basis and development of an evidence-based positive parenting program for families with a child who has a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 265-283.
- Schroeder, V. M. & Kelley, M. L. (2010). Family environment and parent-child relationships as related to executive functioning in children. *Early Child Develop. and Care*, 180, 1285-1298.
- Shanley, J.R. y Niec, L.N. (2010). Coaching parents to change: The impact of in vivo feedback on parents' acquisition of skills. *J. of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(2), 282-287.
- Sierra, P., Carrasco, M. Ángel, Arroyo Moya, J. J., y Del Valle Estévez, C. (2012). Child Attachment Interview (EAN): Exploratory study of a new method to assess attachment in children from 3 to 7 years. *Acción Psicológica*, 8(2), 39-53. <https://doi.org/10.5944/ap.8.2.189>
- Squires, J. & Bricker, D. (2009). Ages & Stages Questionnaires in Spanish A Parent-Completed Child Monitoring System. Brookes Publishing Co. <http://agapap.org/druagapap/system/files/ASQ3-Spanish.pdf>
- Sroufe, A. (2000). Desarrollo emocional. Oxford University Press.
- Sumner, G., y Spietz, A. (1994). NCAST Caregiver/Parent-Infant Interaction feeding manual. NCAST Publications.
- Tamis-LeMonda, C. S., Kuchirko, Y. y Song, L. (2014). Why Is Infant Language Learning Facilitated by Parental Responsiveness? *Current Directions in Psy. Science*, 23(2), 121-126.
- Trenado, R. M., Pons-Salvador, G., y Cerezo, M. A. (2014). Interacción temprana: evaluación de la fiabilidad del sistema observacional CITMI-R. *REMA Rev. Electrón. Metodol. Aplic.* 19(1), 29-42. doi: 10.17811/rema.19.1.2014.29-42.
- Vargas-Rubilar, J. y Arán-Filippetti, V. (2014). The importance of parenthood for the child's cognitive development: a theoretical revision. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 171-186.
- Vázquez, N., Molina, M. C., Ramos, P., y Artazcoz, L. (2016). Validación de un instrumento en español para medir habilidades parentales promovidas en una intervención de educación parental. *Rev. Innov. Recerca Educ.* 9(1), 30-47.

- Velasco, D., Sánchez de Miguel, M., Egurza, M., Arranz, E., Aranbarri, A., Fano, E. y Ibarluzea, J. (2014). Family context assessment in a public health study. *Gaceta sanitaria*, 28(5), 356–362. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.03.015>.
- Verhoeven, M., Deković, M., Bodden, D., y van Baar, A. L. (2017). Development and initial validation of the comprehensive early childhood parenting questionnaire (CECPAQ) for parents of 1-4 year olds. *Eur. J. Dev. Psychol.* 14(1), 233–247. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1182017>.
- Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R.M., Cantero, M.J., Navarro-Pardo, E., Ferrer, F., Valls, C., Innocenti, M.S. y Roggman, L.A. (2019a). Spanish validation of the PICCOLO (Parenting interactions with children: checklist of observations linked to outcomes). *Frontiers in Psychology*, 10(680), 1-12.
- Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R.M., Cantero, M.J., Navarro-Pardo, E., Valls, C. y Ferrer, F. (2019b). Demographic and Parental Factors Associated with Developmental Outcomes in Children with Intellectual Disabilities. *Frontiers in Psychology*, 10(872), 1-12.
- Vilaseca R, Rivero M, Ferrer F, Bersabé RM. (2020). Parenting behaviors of mothers and fathers of young children with intellectual disability evaluated in a natural context. *PLoS One*, 15(10), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240320>.
- Winstanley, A., y Gattis, M. (2013). The Baby Care Questionnaire: a measure of parenting principles and practices during infancy. *Infant Behav. Dev.* 36(1), 762–775. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.08.004>.
- Woodhouse, S. S., Lauer, M., Beeney, J. R. S., y Cassidy, J. (2014). Psychotherapy Process and Relationship in the Context of a Brief Attachment-Based Mother-Infant Intervention. *Psychotherapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/a0037335>.
- Woodhouse, S. S., Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., y Cassidy, J. (2018). The circle of security intervention: Design, research and implementation. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions*. Guilford Press
- Yaholkoski, A., Hurl, K. y Theule, J. (2016). Efficacy of the circle of security intervention: A meta-analysis. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 15(1), 95–103.
- Zeanah, C., Benoit, D., Barton, M. L. y Hirshberg, L. (1996). Working Model of the Child Interview Coding Manual. Unpublished manuscript.
- Zeanah C.H., Berlin L.J. y Boris N.W. (2011). Practitioner review: clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *J. Child Psychol Psychiatry*, 52(1), 819-833. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02399>.
- Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R.A., Reiser, M., Guthrie, I.K., Murphy, B. C., Cumberland, A. J., y Shepard, S.A. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development*, 73(3), 893–915. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00446>.

Anexo A. Ejemplo de sesión del CoS-P de 12 sesiones

Sesión 1	Construir una relación de confianza y seguridad con los padres	Psicoeducación
Sesión 2	Seguir construyendo relación y capacitar a los padres	Psicoeducación
Sesión 3	Manejar emociones ante visionados, fijarse en señales y errores	Revisión de 1 interacción
Sesión 4	Proponer mejoras en interacción	Revisión de 1 interacción
Sesión 5	Invitar a los padres a practicar aspectos a mejorar	Memoria procedimental
Sesión 6	Ver diferentes puntos de vista en la interacción,	Esforzarse en la relación
Sesión 7	Mejorando las interacciones y manejar emociones	Música y 2 revisión
Sesión 8	Ver diferentes puntos de vista en la interacción	Esforzarse en la relación
Sesión 9	Consolidar nuevas formas de interaccionar y manejar emociones	Integración
Sesión 10	Poner en práctica lo que ellos han aprendido	Elegir seguridad
Sesión 11	Reforzar y consolidar cambios	Celebrar cambios
Sesión 12	Evaluar los cambios desde el inicio hasta ahora	Ponerse al día y finalizar

Fuente: Andrews y Coyne, 2018

Anexo B. PICCOLO™

Afecto/Affection

Items Actitud Afectiva	Nunca	Alguna vez	Muchas veces
1. Habla con un tono cálido de voz	0	1	2
2. Sonríe al niño	0	1	2
3. Elogia lo que hace el niño	0	1	2
4. Se sitúa en la proximidad física del niño	0	1	2
5. Usa expresiones positivas hacia el niño	0	1	2
6. Está pendiente de interactuar con el niño	0	1	2
7. Muestra apoyo emocional hacia el niño	0	1	2
Total = /14			

Responsividad/Responsiveness

Items Atención y Disponibilidad	Nunca	Alguna vez	Muchas veces
1. Está atento a lo que hace el niño	0	1	2
2. Cambia lo que hace para coincidir con lo que interesa al niño	0	1	2
3. Es flexible cuando el niño cambia de actividad o foco de interés	0	1	2
4. Sigue lo que el niño trata de hacer	0	1	2
5. Responde adecuadamente a las emociones del niño	0	1	2
6. Mira al niño cuando habla o hace ruidos o sonidos	0	1	2
7. Responde a las palabras del niño o a sus vocalizaciones	0	1	2
Total = /14			

Aliento o ánimo /Encouragement

Items Ánimo	Nunca	Alguna vez	Muchas veces
1. Espera a la respuesta del niño después de hacer una sugerencia	0	1	2
2. Anima al niño a manejar juguetes	0	1	2
3. Apoya las elecciones del niño o sus cambios de actividad	0	1	2
4. Apoya al niño cuando hace cosas por sí mismo	0	1	2
5. Anima verbalmente los esfuerzos del niño	0	1	2
6. Ofrece ideas y sugerencias para ayudar al niño	0	1	2
7. Muestra entusiasmo con lo que hace el niño	0	1	2
	Total = /14		

Enseñanza/Teaching

Items Actitud Educativa	Nunca	Alguna vez	Muchas veces
1. Explica razones por lo que ocurre algo al niño	0	1	2
2. Sugiere actividades para extender o ampliar lo que hace el niño	0	1	2
3. Repite, expande o amplía las palabras o sonidos del niño	0	1	2
4. Nombra y etiqueta objetos o acciones que interesan al niño	0	1	2
5. Se implica en juego simbólico con el niño	0	1	2
6. Presenta y segmenta acciones en secuencias de pasos	0	1	2
7. Habla al niño sobre las características de los objetos	0	1	2
8. Pide al niño que le conteste o le de información	0	1	2
	Total = /16		

Vilaseca et al., 2019, p. 6. Y tomado de <https://masteratenciontemprana.org/wp-content/uploads/2019/02/Escala-Piccolo-Relaciones-Padres-Hijos1.pdf>

Anexo C. Recursos para padres del Círculo de seguridad

<https://www.circleofsecurityinternational.com/resources-for-parents/>



Anexo D. Encuentra un facilitador del Círculo de seguridad

https://www.circleofsecurityinternational.com/find-a-facilitator/?country=Spain&state=&astate=&cprov=&fname=&lname=&lang=Spanish&frm_search=



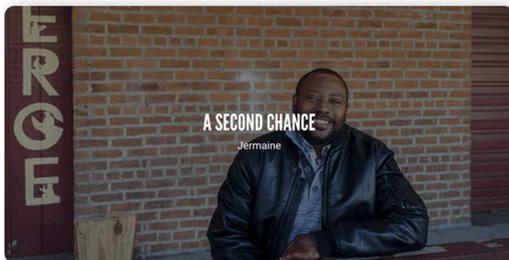
Anexo E. Testimonios de padres sobre el Círculo de Seguridad

<https://www.circleofsecurityinternational.com/circle-stories/>



The Chance For a New Life

Helping parents struggling with substance misuse focus on their children's attachment needs is one critical strategy in supporting recovery. Circle of Security interventions have long been used by teams working with **parents who struggle with substance use**. Here's a Circle Story, told in video form, from our colleagues at the **University of North Carolina Horizons Program**. Special thanks to our long term partner, Evette Horton, PhD, Director of Child Clinical Services at UNC-Horizons for sharing this video, entitled "The Chance For a New Life"



A Second Chance

uwgnh.org

We're inspired by Jermaine's story and reminded that leveraging the hopes and dreams of a parent who is struggling by having that parent participate in the COSP program can lead to remarkable outcomes. It's incredible to think that Jermaine is now able to share his experiences with at-risk youth in his community. You can learn more about the EMERGE program and applications of COSP with incarcerated parents [here](#). Thanks to our colleague Barbara Stern at the United Way of Greater New Haven for

Anexo F. Cuestiones para indagar en los videos del CoS- P

¿Qué está haciendo tu hijo? (observación)

“¿Qué crees que necesita tu hijo?” (inferencia)

“¿Qué crees que siente tu hijo?” (inferencia)

"¿Qué estás haciendo?" (observación)

"¿Que estás sintiendo?" (autorreflexión)

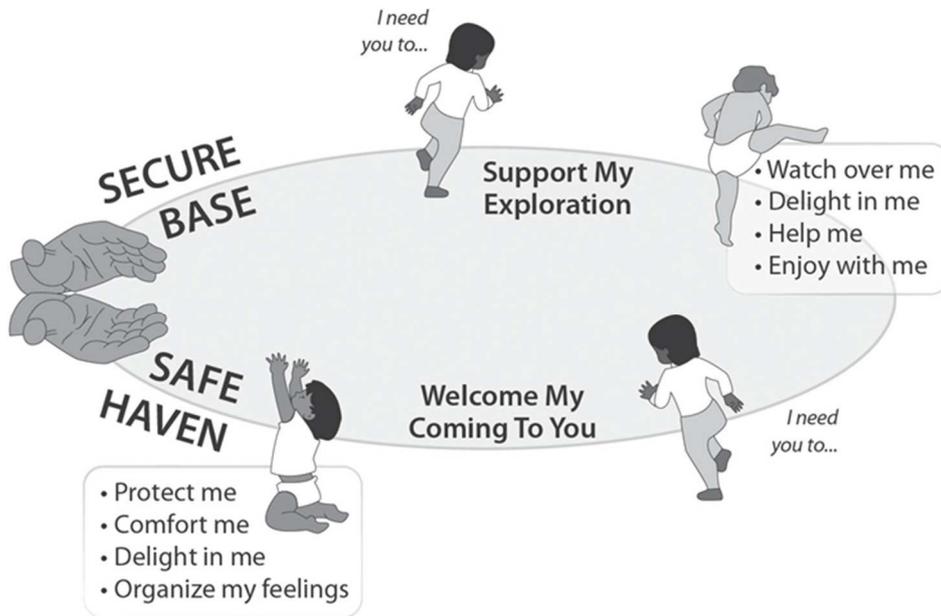
“¿Qué estás necesitando en este momento?” (autorreflexión)

"¿Qué estás pensando en ti mismo mientras miras esto?" (autorreflexión)

(Powell et al., 2014, p. 261)

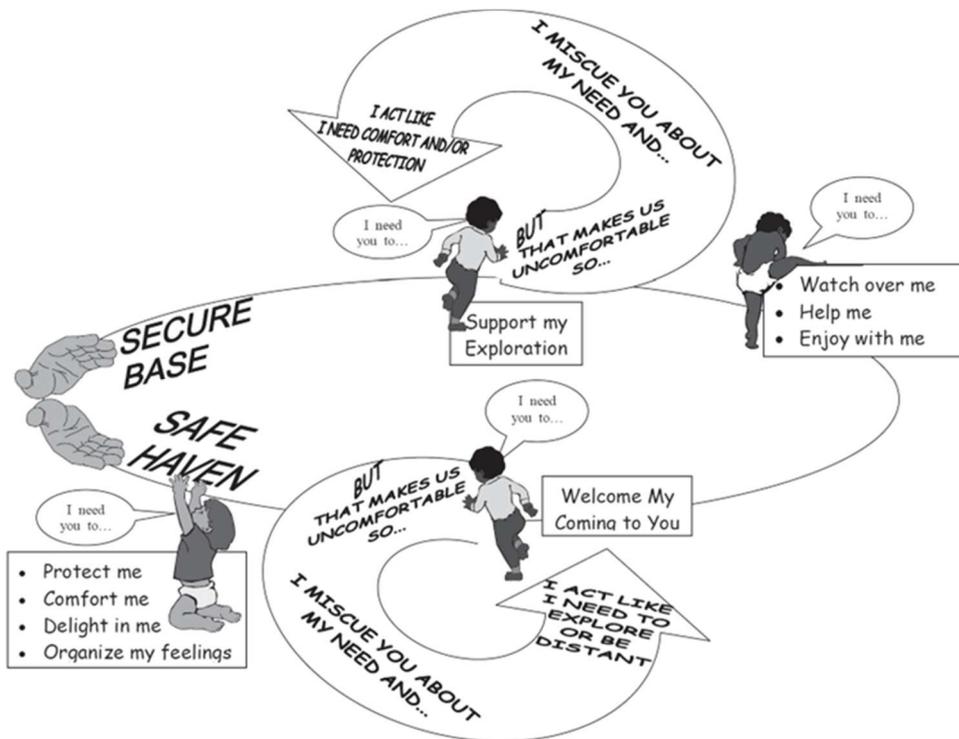
Anexo G. Evolución del círculo de seguridad

COS. Círculo de seguridad



Cooper et al., 2005

COS-P



Cooper et al., 2005

Anexo H. Ejemplo de estudios sobre eficacia del CoS- P

	Intervention details	Sample characteristics	N	Control	Study design	Outcome Measure	Child age	Main findings
Cassidy, J., Brett, B.E., Gross, J.T., Stern, J.A., Martin D.R., Mohr, J.J., Woodhouse, S.S. (2017)	Circle of Security ten-week group intervention.	Head Start enrolled children and their mothers. Multiple factors that place the children at risk for insecure attachment.	141: 75 interventions, 66 waitlist control.	waitlist	A randomized controlled trial. Pretest: Baseline questionnaires. Posttest: Child attachment and EF was assessed by observation in laboratory playroom. Mothers self-report on both child distress, child behavior and their own attachment style and depressive symptoms.	Mothers' sensitivity, reducing the risk of insecure and disorganized attachment. Exploratory analysis of potential moderators of intervention effects	3- to 5-year olds	Main effect for maternal response to child distress, with mothers assigned to COS-P reporting fewer unsupportive (but not more Supportive) responses to distress than control group mothers, and a follow-up analysis suggested secondary effect for emerging for child attachment security and disorganization, but not avoidance, for inhibitory control but not cognitive flexibility, and for child internalizing but not externalizing behavior problems. No main effects of intervention for child attachment or behavior problems.
Horton, E. & Murray, C. (2015)	Circle of Security nine-week group intervention.	Mothers in residential treatment for substance abuse.	15: 9 interventions (attended ≥6 sessions), divided in two groups: RCI (5) and Non-RCI (4)	Reliable Change Index (RCI)	Action research methodology, researcher being a part-time group therapist who led the course. Pretest and posttest: Emotion Regulation Questionnaire, parent attribution, parenting scale and individual differences in social desirability (only post)	How the program impacts: - participants' emotion regulation - participants' thoughts about the causes of their children's behaviors - participants' discipline practices - participants' background characteristics potentially influence the change in pre/post test scores	≤ 12 years	The results indicate that mothers who attended the majority of group sessions showed greater improvements on all three variables analyses of demographic data indicates that participants with more education, no personal history of child maltreatment, less time in the residential program, and lower social desirability scores demonstrated more positive outcomes. Findings suggest that the COS-P may positively impact parental risk factors associated with child maltreatment and maladaptive social information processing in the context of residential substance-abuse treatment.
Kohlhoff, J., Stein, M., Ha, M. & Mejaba, K. (2016)	Circle of Security nine-week group intervention.	Mothers who presented to a primary level parenting service or who were recruited through child and family health outside networks .	15	-	Pretest and posttest: Parental reflective function Questionnaire (PRFQ), Caregiving helplessness questionnaire (CHQ), maternal feelings about the child (rejection and anger subscale, PBO), Maternal stress (DASS-21)	Parental reactive functioning, caregiver helplessness, negative feelings about the child and parental stress	≤ 2	Results showed decreased levels of caregiver helplessness, decreased feelings of fear, anger and rejection towards the child and decreased levels of stress
Maupin, A.N., Samuel, E.E., Heath, J.M., & Smith, M.V. (2017)	Circle of Security eight-week group intervention.	Under-resourced Mothers in an urban community. Mental health issues.	131	-	Multi-site evaluation, control , and posttest.	Examining COS-P and maternal caregiving functioning (i.e.,	Mean: 4.11 years	Mothers who participated in COS-P reported fewer depressive symptoms following the intervention (n = 25)

	*One group, living in low-income housing were offered the intervention in 4 days.					depressive symptoms, reflective functioning		No significant differences for any of the reflective functions. No significant differences in the child-parent relationship, parental sense of competency in their parenting, including efficacy and satisfaction in their relationship with their child.
Mothander, P.R., Furmark, C. & Neander, K. (2018)	Circle of Security eight-week group intervention, in addition to treatment as usual.	Parents in ongoing treatment because of caregiver-child relationship problems, children in high risk for insecure attachment.	52: 28 interventions , 24 control group .	treatment as usual	Randomized control trial. Pretest, posttest, follow-up 6 months and 12 months after inclusion.	Parents' internal representations and quality of parent-infant interaction.	0-4 years	A significant change towards more emotionally available interactions. Results indicate that an attachment-based psycho-educational intervention, such as COS-P, can have positive effects on caregiver representations and interaction quality in samples with mixed socio-economic backgrounds.
Pazzagli, C., Lashizza, L., Manaresi, F., Mazzeschi, C., & Powell, B. (2014)	Circle of Security eight-week individual intervention.	Father in ongoing parental conflict having parental problems, child in high risk for insecure attachment.	1	-	Single case study, pretest and posttest.	The Adult Attachment Projective Picture System (AAP), the Parenting Stress Index, the Strengths and Difficulties Questionnaire, and the Parental Alliance Measure.	5 year old daughter	COS-P worked making M. feel more competent as a parent. Slight improvements were also present at the level of parenting alliance. After participating in COS-P, he seemed more balanced in his descriptions by reporting both challenging and functional aspects of their relationship.
Perrett, F., Sales, R., & Dolby, R. (2015)	Circle of Security eight-week group intervention.	Mothers with high number of negative life events, children in high risk for insecure attachment.	28: 14 interventions, 14 waitlist control group.	waitlist	Randomized control trial, Waitlist-controlled design. Pretest, posttest, and 3, month follow-up.	Parent-child relationship security using Strange Situation Procedure (SSP), Child emotional and behavioral problems were measured by the pre-school version of the Child Behavior Checklist. Self-perceptions of mothers' parental role were measured by the Parenting Stress Index – Short Form (PSI).	Mean: 3,5 years	Results showed the COS-P program to be associated with reductions in parenting stress and parental report of child behavior problems. No reliable trend in the direction of the change in attachment was found across either the treatment or wait list group.

Anexo I. Cuestionario sociodemográfico

Nombre **niño/a**:

Género:

Edad:

Riesgo de desarrollo: SI NO

Acude a guardería o centro escolar: SI NO

Diagnostico:

Discapacidad

Nombre **padre y madre**:

Edad padre y madre:

Nivel de estudios:

Estado civil:

Trabajo:

País:

Dirección:

Tfno. de contacto:

Email:

Elaboración propia.

Anexo k. Solicitud de aprobación a comité de ética

(Comité ética UNIR)

Este formulario debe ser cumplimentado por todos los estudiantes que realicen un estudio de investigación y requieran la inclusión de participantes para recoger datos de carácter personal, información clínica, revisión de historia clínica, etc.

Título del Máster:

Título del Trabajo Fin de Máster:

Nombre del estudiante: MIGUEL ANGEL RUIZ CARABIAS

Centro/os en los que se realizará el estudio:

Nombre del Director de TFM de UNIR:

Si este trabajo está encuadrado en un proyecto de investigación, indique:

Centro:

Responsable del proyecto en el centro:

Investigadores colaboradores en el centro:

1.- DOCUMENTACIÓN DEPOSITADA EN LA COMISIÓN DE TFM DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNIR

Por favor, señale la documentación complementaria que se ha entregado para la valoración del estudio:

- Memoria científica del estudio.
- Modelo de consentimiento informado para los participantes.
- Autorización del centro para la realización del TFM.
- Documento de confidencialidad firmado.
- Otros: señalar.....

2.- VALOR SOCIAL Y JUSTIFICACIÓN

.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Exponga brevemente el valor del estudio, indicando los antecedentes, la situación actual de la cuestión planteada y los beneficios directos e indirectos que aportará con relación a los conocimientos actuales (máx. 150 palabras):

Objetivos

*Describe brevemente los principales **objetivos** que se pretenden alcanzar con este estudio.*

3.- MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

*Describe brevemente el **diseño** del estudio*

Muestra

Defina **la población/muestra diana** del estudio.

Indique los **criterios de selección** utilizados para escoger la muestra del estudio.

Variables de resultado

Enumere las **variables de estudio** (datos sociodemográficos, datos clínicos, neuropsicológicos etc.) que se recogerán a lo largo del desarrollo del estudio.

4.- RECOGIDA DE DATOS

Indique el procedimiento de recogida de datos y los instrumentos que va a utilizar teniendo en cuenta las variables de estudio seleccionadas. Por ejemplo:

1. Entrevistas clínicas y/o evaluaciones específicas
2. Revisión de historias clínicas
3. Encuestas online
4. Otros: (Especificar)

5.- ASPECTOS ÉTICOS

Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC)

Si el TFM está englobado en un proyecto de investigación del centro en el que se va a recoger la información de los participantes, indique si se ha obtenido la aprobación por parte de un **CEIC del centro**

Consentimiento informado

Confidencialidad. Los estudiantes de TFM deben garantizar que ni los nombres, ni cualquier otro dato que pueda llevar a la identificación de los participantes en el estudio serán publicados en ninguno de los trabajos que se deriven de este estudio. Todos los datos de carácter personal necesarios para el desarrollo del estudio están sujetos a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal y garantía de derechos digitales, complementaria al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa de 27 de abril sobre protección de datos (GRDP). Cada uno de los sujetos que participen en el estudio recibirá un código con el que será identificado, ningún otro dato de carácter personal será difundido o utilizado a lo largo del estudio. El desarrollo de la presente propuesta de trabajo cumple, en materia de investigación con la siguiente normativa (marcar con una X):

- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018.
- Ley 14/2007, de Investigación biomédica.

UNIR, 2023

Anexo L. Informe favorable comité de ética (Comité ética UNIR)

INFORME DE VALORACIÓN DE TRABAJO FIN DE MÁSTER

La Comisión de investigación de TFM de la Universidad Internacional de la Rioja, y los miembros que lo conforman exponen que:

El proyecto de TFM Relación entre el círculo de seguridad parental, la parentalidad positiva mediante la PICCOLO y el desarrollo socioemocional presentado por D. **Miguel Ángel Ruiz Carabias** en el que consta como autor/a, ha sido valorado en Madrid a fecha del día

Entendiendo que este estudio se ajusta a las normas éticas esenciales y criterios deontológicos que rigen en esta institución, el proyecto presentado es valorado como **FAVORABLE**.

Firmado. Comisión TFM.
Facultad Ciencias de Educación

Madrid, a

UNIR, 2023

Anexo M. Consentimiento informado (Comité ética UNIR)

Título del Programa:

Estudiante TFM:

Lugar de realización:

Introducción:

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Si no quiero participar, esto no afectará a mi tratamiento.

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

Propósito del estudio:

Este programa pretende dar respuesta

Procedimientos/explicación del estudio:

Con este objetivo, solicitamos

Riesgos/beneficios:

Las participantes, mediante el programa a desarrollar, se beneficiarán del

Confidencialidad

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad. Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima.

Según lo establecido por el Reglamento General de Protección de Datos vigente desde mayo de 2018, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales. Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente.

Coste/compensación:

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las sesiones que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Alternativas a la participación:

Su participación es completamente voluntaria.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

Usted, de acuerdo con el RGPD mayo 2018 y la ley Orgánica 3/2018, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Nombre del tutor/a de la participante:

Nombre del estudiante:

Firma del tutor/a de la participante:

He leído y comprendido este consentimiento informado.

La información de este consentimiento informado me ha sido explicada.

Firma del estudiante

Fecha

NOTA: Se harán dos copias del consentimiento informado: una será para el estudiante TFM y la última para el participante o sus familiares.