

# LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA APLICADA POR MADRES DE FAMILIA<sup>1</sup>

## The earliest stimulation program applied for mothers

Marissa Risco Aguilar\*  
Ana Gladys López Ventura\*\*

### Resumen

*Se realiza un estudio con 50 niños de edades entre los 6 y 24 meses, de nivel socioeconómico bajo, de zonas urbano-marginales y poca o ninguna instrucción, las cuales son capacitadas y dotadas de un programa y manual de Estimulación Temprana, "Estimular a tu hijo es ayudarlo a aprender con cariño", a realizar en sus hogares. En la evaluación inicial, el 26.9% de los niños se encontraban en situación de Riesgo; tras 2 meses de aplicación del programa, este porcentaje se redujo al 7.7%. En la evaluación final de los niños se encontraron mejoras significativas en el nivel de desarrollo alcanzado en las diferentes áreas del desarrollo, como por ejemplo en el área de Lenguaje Expresivo, donde el porcentaje de éxito se elevó del 53.9% al 76.9%*

**Palabras clave:** Estimulación temprana, desarrollo infantil, relación madre-niño

### Abstract

*A program for early approachment of 6th to 24th months aged children was performed with 50 mothers who lived in urban-marginal communities from Piura and Lima. They had children aged 6 to 24 months, low income and poor instruction. They were enabled and trained in use with handbook "Stimulating your child means aiding him to learn with love". Children's development was assessed before training their mothers and two months later. At former 26.9% children were at Risk level and further it lowed at 7.7%. Meaning improvement was found in some areas, i.e. success in expressive language increased to 76.9% from 53.9%.*

**Key words:** Early approachment, Child development, mother-child relationship

---

\* Colegio Santa Ana (Tacna). E-mail: chimimari@hotmail.com

\*\* Nido Jardín "Los Lirios".

1. Tesis para la obtención del Título de Licenciadas en Psicología - UNIFÉ.

## INTRODUCCIÓN

### **Marco teórico-conceptual.-**

En todo trabajo de Estimulación Temprana, el protagonista es el niño. Por ello, debemos empezar exponiendo qué es para nosotros el niño. Como todo ser humano, el niño es una unidad compleja cuyas partes o aspectos están interrelacionadas y son interdependientes entre sí. No podemos separar lo biológico de lo psíquico ni ambos de lo socio-emocional e intelectual. Cada una de éstas áreas se relaciona estrechamente con la otra y se influyen mutuamente.

Un niño con parálisis cerebral mostrará retraso en su desarrollo motor que a su vez afectará su desarrollo emocional y su desempeño e interacción con su ambiente. El posterior desarrollo de la persona depende en gran medida de la integridad y funcionalidad que tengan sus estructuras biológicas -especialmente a nivel neurológico y sensorial- en el momento del nacimiento. El niño se socializa y aprende según lo permiten el desarrollo de su sistema nervioso y la evolución de su motricidad.

El niño es un ser caracterizado por estar en constante crecimiento y maduración; sus órganos y sistemas van evolucionando para hacerse cada vez más funcionales y especializados hasta alcanzar su forma final adulta.

Si bien el desarrollo es un proceso que abarca toda la vida, las bases de éste se forman durante los primeros años de vida. Intervienen dos factores principales: el genético y el ambiental. El primero se refiere al potencial intrínseco que trae el ser humano al nacer, tanto físico como mental. El segundo factor engloba todos los agentes externos que rodean al ser humano. De la interacción entre ambos factores dependen el nivel y la calidad del desarrollo físico e intelectual de la persona. En lo intelectual, el que las potencialidades que traemos al nacer se desarrollen en mayor o menor grado depende de la estimulación que recibamos del entorno.

Para Gessel (1972), el desarrollo es un proceso continuo de moldeamiento de la conducta. Por su parte, Hurlock se refiere al desarrollo como una serie progresiva de cambios ordenados, coherentes y acumulativos en la que cada etapa previa influye en la siguiente y es influida, a su vez, por lo ocurrido en la anterior.

El tipo de experiencias a las que es sometido un individuo durante su vida influye en su desarrollo psicológico y en su conducta. Ciertas experiencias de vida pueden llegar a modificar aspectos funcionales y anatómicos, tanto del sistema

nervioso central como de los órganos sensoriales y del sistema endocrino. Ejemplos de esto son los estudios de privación sensorial total realizados por Cruze en animales, quien observó que pollos recién nacidos criados en la oscuridad durante más de 20 días sufrían atrofia permanente de la retina por falta de estímulos luminosos.

Los estímulos son elementos esenciales para el desarrollo integral del niño y deben serle dados desde sus primeros momentos de vida. La adecuada y oportuna acción del medio sobre cualquier niño, con o sin deficiencias, lo favorecerá significativamente, permitiéndole explotar al máximo sus potencialidades, siendo la principal fuente de estímulos su entorno próximo, su familia. El ambiente material y social en el que el niño nace y crece adquiere importancia por ser la fuente de estímulos y experiencias que determinan un desarrollo normal o desviado. Estimular al niño es dotarlo de recursos para desempeñarse con éxito en la vida.

#### **Planteamiento del problema .-**

En nuestro país desde hace varias décadas existe preocupación por lo elevado del porcentaje de fracaso escolar y repitencia en los primeros años de educación primaria, el cual es atribuido generalmente al alto índice de desnutrición infantil y prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, a lo cual se suma una escasa estimulación temprana, lo que hace “que los niños ingresen al colegio o centro de Educación Inicial con un déficit importante en cuanto a sus posibilidades de aprendizaje” (Pedro Francke, 2002) Los centros de estimulación temprana existentes se encuentran al alcance de los sectores socioeconómicos A y B, siendo los sectores C y D quienes más los necesitan.

En 1995, en un informe del Banco Mundial se comentaba que “*el ambiente educacional de la familia y el nivel educativo de los padres influyen en el 40 y 50% de los logros educacionales. También influyen la capacidad económica según el ingreso familiar y la infraestructura física*”. Esto nos plantea una suerte de círculo vicioso donde el ingreso familiar bajo impide que sus miembros puedan satisfacer sus necesidades básicas de vivienda, salud, alimentación y educación limitando sus oportunidades para desarrollar sus capacidades de manera adecuada y esto, a su vez, es impedimento para que puedan acceder a mejores ingresos.

La poca afluencia de niños a los centros de estimulación temprana y a los jardines reflejan no sólo poco interés por parte de los padres, sino falta de información, desconocimiento acerca de la importancia de la estimulación para el

desarrollo de sus niños. Algunos padres aún piensan que la estimulación temprana es sinónimo de aprestamiento para la escuela.

Si bien es verdad que un niño estimulado tiene menor posibilidad de fracasar o repetir en la escuela, los beneficios de la estimulación no se limitan al ámbito cognitivo. Las consecuencias se dan también en el área social y emocional. Un niño estimulado no sólo está más preparado para aprender a hablar, contar, correr y saltar. También aprende y mejora sus habilidades sociales, aquellas que le permitirán relacionarse con sus pares y adultos de manera adecuada, aquellas que han de permitirle convivir en sociedad.

Según estadísticas del Ministerio de Educación, para 1996 en el Perú habían 3 473 000 niños menores de 5 años; 2 332 000 eran menores de 3 años. El 75 % de los niños de 5 años era atendido por el sistema educativo, mientras que la cobertura para menores de 2 años era de sólo 3.5 %. Esta situación revela la fuerte carencia de servicios para niños menores a pesar del incremento cada vez mayor de mujeres que trabajan o necesitan trabajar y dejar a sus hijos en lugares seguros donde se les proporcione una atención integral.

Pedro Francke, en *La Agenda Olvidada 2002*, menciona que *“la mayoría de las madres de niños menores de 3 años, opta por hacerse cargo ellas mismas del cuidado de sus hijos”*. Ante esta situación surge la pregunta ¿Qué hacer para brindarle estimulación de calidad a nuestros niños? Existen centros y las madres no acuden por no serles asequible económicamente, o por falta de información sobre estimulación.

Por otro lado, los centros y programas formales y no formales no logran cubrir la necesidad de toda la población. Por lo tanto, nuestro trabajo surge como un intento para disminuir el impacto negativo de las circunstancias adversas que rodean a la mayoría de nuestros niños.

La necesidad de dotar a las madres de sectores menos favorecidos, de un instrumento válido y útil, de fácil comprensión y aplicación, que les permita conocer a sus niños y ayudarlos a desarrollar todo su potencial físico y mental, donde las actividades se vean favorecidas por el afecto entre la madre y el niño; constituye la motivación central de nuestra investigación, partiendo del reconocimiento de la madre como el primer y más importante agente estimulador del niño, especialmente por la carga afectiva que deposita en ella el infante y viceversa.

La aplicación del programa busca involucrar a la madre en el desarrollo de su niño, para que una vez orientada correctamente pueda brindarle las oportunidades de aprendizaje que requiere dentro de un ambiente y relación cargados de cariño y empatía.

El objetivo de la investigación es elaborar un programa de estimulación temprana para niños de entre 6 y 24 meses de edad, el cual sería aplicado por las madres, previa capacitación en el uso del mismo, el cual serviría a su vez como instrumento de control del desarrollo adecuado del niño.

Por otro lado, la investigación permitiría conocer si este tipo de programas tiene acogida por parte de la población, especialmente aquella perteneciente al nivel socioeconómico Bajo; es decir, comprobaríamos si se adecuaba o no a sus necesidades y características.

Finalmente, buscábamos determinar qué beneficio tendría para el desarrollo de los niños brindar y capacitar a sus madres en el uso de un programa de estimulación temprana.

#### **Justificación y limitaciones .-**

Alegría Majluf (1993) recomienda una estimulación temprana desde los primeros meses de vida, preferentemente por los padres y en el hogar. En el Perú, desafortunadamente estas recomendaciones no pueden ser cumplidas por los padres en zonas marginales por múltiples razones, tanto de índole económico como cultural. Estas razones incluyen la falta de personal especializado para instruir a los padres, falta de recursos económicos y de material. Por otro lado, tenemos las condiciones de vida de estas familias: viviendas precarias, falta de servicios, hacinamiento, desnutrición, mala salud, etc.

Otro aspecto negativo es la falta de información e interés que presentan las madres con respecto al tema de la estimulación temprana. No la consideran tan importante o necesaria como la nutrición y la salud.

En el Perú, los Wawa Wasis fueron un intento por cubrir la falta de programas dirigidos a niños menores de 3 años. Sin embargo, estos centros tienen escasa cobertura. Además son poco viables debido a los escasos recursos asignados e insuficiente énfasis en la formación de recursos humanos. Algunos problemas prácticos que aún deben resolverse son el nivel de capacitación que tiene la

cuidadora y su personalidad e historia de vida, ya que son factores que influirán de manera determinante en los niños que tendrá a su cargo.

Nuestra propuesta busca disminuir el impacto negativo de las condiciones desfavorables descritas mediante un programa y manual que:

- Permita a la madre conocer y controlar el desarrollo de su niño menor de 2 años.
- Conste de un plan de actividades de Estimulación Temprana de fácil aplicación que no le exija mucho tiempo ni materiales costosos.
- Evite que la familia gaste dinero extra en centros de Estimulación Temprana o cunas.
- Permita afianzar el vínculo afectivo que une a la madre y su hijo al compartir actividades. Esto a su vez, incrementará el impacto de la estimulación.

Nuestra investigación intenta contribuir con un sector altamente vulnerable de nuestra población para el cual hasta la fecha las políticas gubernamentales han resultado insuficientes: los niños pobres.

## **MÉTODO**

La investigación realizada es de tipo cuasi-experimental. El diseño utilizado es “Antes y después” con un solo grupo.

El procedimiento a seguir en el pre-test y post-test con el grupo experimental antes, durante y después del programa se planteó como sigue:

### **a) Antes:**

- Elaboración del Programa de Estimulación Temprana
- Capacitación de las madres en el programa de estimulación temprana y la aplicación del mismo
- Evaluación del nivel de desarrollo de los niños con el esquema del desarrollo del CONAII- INR.

### **b) Durante:**

- Aplicación del Programa de Estimulación Temprana
- Seguimiento quincenal de trabajo realizado por las madres

**c) Después:**

- Charla de clausura del Programa para registrar las experiencias y opiniones de las madres.
- Evaluación del nivel de desarrollo de los niños con el esquema del desarrollo del CONAII- INR

Se busca determinar si existe o no diferencia entre el nivel de desarrollo alcanzado por los niños de edades entre los 6 y 24 meses antes y después de participar de un programa de estimulación temprana, el cual sería aplicado por sus madres previamente capacitadas en dicho programa.

**Sujetos.-**

Niños entre 6 y 24 meses de la Asociación de Viviendas de Nuevo San Juan (San Juan de Lurigancho, Lima) y Pueblo Nuevo de Colán (Piura). La muestra estuvo conformada por un grupo de 52 niños seleccionados al azar, ya que la participación en el programa fue voluntaria. De estos niños, 43 son procedentes de Pueblo Nuevo de Colán (Piura) y los 9 restantes pertenecen a Nuevo San Juan (Lima).

Las edades de los niños oscilaban entre los 5 y 25 meses de edad en el momento de la evaluación inicial. Son niños sin ningún tipo de malformación física o mental, sin antecedentes de anoxia severa al nacer, desnutrición o cualquier daño neurológico. Las edades de las madres varían entre 18 y 41 años. El nivel de instrucción de las madres no es relevante. El nivel socioeconómico de los sujetos es Bajo.

Para comprobar si los cambios operados en los sujetos eran significativos y podían ser atribuidos al programa, se utilizó la Prueba de McNemar para la significación de cambios, sugerida por el Dr. Reynaldo Alarcón como método de verificación cuando se utiliza el diseño "Pretest - Postest" con un solo grupo.

**Material.-**

**A. Ficha encuesta para las madres.**

Confeccionada con el fin de recabar información sobre la historia del niño y posibles circunstancias que hayan afectado su desarrollo o puedan influir en el progreso del mismo. En esta ficha se consignan los datos personales de la madre, datos personales del menor, datos del padre, antecedentes del niño (embarazo, parto, periodo neonatal), relación del niño con su madre, relación de la madre con su propia madre o sustitutos.

## **B. Esquema de Desarrollo CONAII - INR**

Se utilizó para obtener la línea de base de los niños y el nivel alcanzado tras la aplicación del programa. Instrumento elaborado por el Consejo Nacional Para la Integración del Impedido (CONAII) en los años 1988-89. Esta ficha-esquema es una guía para el seguimiento y anticipación de las etapas de desarrollo del niño de 0 a 30 meses, donde se establece una relación de contacto directo madre-niño enfatizando el rol de interacción verbal y del área cognoscitiva, que son las más difíciles de lograr en un medio ambiente de bajos recursos.

En esta Escala se enfatizan los hitos: Motor Gruesa, Motor Fina, Lenguaje y Social. Además del Lenguaje comprensivo y expresivo se tiene una línea de conducta para Inteligencia y Aprendizaje. Las áreas sociales-emocionales están desdobladas en: Comportamiento Social, Alimentación, Higiene y Vestido, Juego, que a su vez dan apoyo al desarrollo intelectual del niño.

**Puntuación y calificación.** Se calcula la edad cronológica del niño en días. La Edad de Desarrollo es el puntaje que el niño obtiene en la prueba y se obtiene de la siguiente manera:

- Obtener el “mes clave”, mes en que el niño logró con éxito todos los hitos correspondientes a todas las líneas de desarrollo. Se multiplica por 30 días.
- Sumar el puntaje de cada hito adicional al Mes Clave para obtener la Edad de Desarrollo. Los hitos adicionales son aquellos que ha logrado ejecutar en cada línea del desarrollo a partir de su Mes Clave
- Para obtener el Puntaje Estándar se divide la Edad de desarrollo entre la Edad cronológica. El puntaje obtenido se relaciona con el puntaje estándar correspondiente a su edad cronológica, y éste a su vez con la tabla de clasificación de los niveles de Desarrollo dados por los autores del Esquema.

## **C. Programa de Estimulación Temprana “Estimular a tu hijo es... ayudarlo a aprender con cariño”**

Elaborado en base a la revisión de diferentes programas como las fichas de estimulación del INIDE (1981). Por ser dirigido a las madres de todo nivel de escolaridad, el programa consta de dibujos explicativos de las actividades sugeridas. Por otro lado, el programa es presentado de forma breve y atractiva, para fomentar y mantener el interés de las madres en la aplicación del mismo.

El manual del programa consta de una hoja de presentación donde se resalta

la importancia de la estimulación temprana. Esta separado en grupos etáreos: 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses, 12 a 18 meses y 18 a 24 meses. Para cada uno de estos grupos se propone las habilidades que el bebé debe tener para dicha edad y las actividades que la madre debe realizar con él para reforzar y estimular su desarrollo.

## **Procedimiento .-**

### **A. Elaboración del Programa.**

En base a la revisión de diversos programas de Estimulación Temprana, para conocer cuáles eran las conductas y habilidades que buscaban desarrollar y a través de qué actividades. Se conforman los grupos etáreos: 6, 7 a 9, 10 a 12, 12 a 18, 18 a 24 meses. Los hitos elegidos para cada grupo etáreo fueron elegidos en base a dos criterios: las capacidades que presentan todos los niños (o la mayoría de ellos) a dichas edades; y la fácil observación y comprobación de los mismos por parte de la madre. Para una mejor aplicación del programa, se elaboró un pequeño manual (guía) que serviría a las madres como una escala de desarrollo abreviada. Luego se seleccionaron las actividades destinadas a reforzar y fomentar la aparición de dichas capacidades, así como la elección de los dibujos correspondientes para cada una de ellas.

### **B. Convocatoria.**

En Lima, se realizó a través de dirigentes vecinales e invitaciones repartidas a cada una de las madres que tenían bebés menores de 2 años. En Piura, la convocatoria se realizó a través de las promotoras de salud y las religiosas de la comunidad.

### **C. Charla Informativa.**

La dinámica fue la siguiente: Conforme llegaban las madres, se les preguntaba su nombre, para colocarles un solapín que nos permitiera identificarlas. Se les pedía llenar una ficha con sus datos personales. Una vez todas reunidas, nos presentábamos y se les animaba a compartir las ideas que ellas tenían sobre qué es estimulación temprana, para qué sirve y por qué es importante (lluvia de ideas). Luego nosotras dábamos la conclusión, unificando en el concepto las ideas que ellas habían proporcionado. La charla duró una hora aproximadamente, tras la cual se les explicaba en qué consistía la investigación, cuál era la ayuda que ellas nos prestarían. Las interesadas participaban en la charla de capacitación.

#### **D. Capacitación.**

Se realizó en grupos pequeños (15 a 20 personas). Su duración fue de aproximadamente una hora, en la cual cada madre recibía su manual y lo leíamos juntas. Se les explicó cómo se usaba el manual o guía: de acuerdo a las edades de sus bebés, debían revisar si su niño cumplía o no correspondiente a su edad. Se les mostraba cómo realizar las actividades propuestas ya sea para reforzar lo que ya hacía o prepararlo para la siguiente etapa.

Asimismo se llevaron modelos del material que ellas podrían elaborar para el trabajo, reciclando lo que tuvieran en casa: botellas, cajitas, semillas, etc.

#### **E. Obtención de la línea base.**

La evaluación se realizó de manera individual, visitando a cada niño en su hogar. Se realizaba en conjunto: una examinadora aplicaba la escala, mientras la otra realizaba la encuesta a la madre.

Para aminorar la ansiedad de la madre durante la evaluación, se le explicaba que no era necesario que el niño hiciera todas las tareas propuestas, porque lo que buscábamos era conocer qué podía hacer para reforzarlo. Cuando los niños eran muy tímidos, la madre, y en algunos casos un hermano o hermana mayor, nos ayudaban como mediadores entre el niño y nosotras.

#### **F. Seguimiento**

Se realizó cada 2 ó 3 semanas, visitas casa por casa. En Lima, nosotras estuvimos a cargo de dichas visitas. En Piura, el seguimiento lo realizaron dos agentes de salud de la comunidad, capacitadas también en el uso del manual para que pudieran responder a las preguntas que formularan las madres. También visitaron casa por casa a las participantes y organizaron dos reuniones en la Casa Parroquial.

Se les preguntaba a las madres acerca de la frecuencia con que aplicaban el programa, qué actividades realizaban más, cuál les parecía aburrido o difícil, si habían notado cambios en su niño y cómo se sentían ellas trabajando con su bebé.

#### **G. Evaluación final**

Tanto en Lima como en Piura, se realizó visitando a cada niño en su hogar. Mientras una examinadora evaluaba al niño, otra realizaba la observación de conducta para confrontar impresiones tras la evaluación.

### H. Charla de clausura.

En Lima no pudo realizarse por la imposibilidad de encontrar un horario en que pudieran asistir todas las madres. Se conversó con cada una tras la evaluación final. En Piura se citó a las madres en el PRONOEI y asistió el 80% de las madres participantes.

La mayoría de las madres manifestó su alegría por el cambio observado en sus niños: más despiertos, sociables, "habladores". Algunas nos participaron su deseo de compartir con otras madres dicho programa.

### Resultados .-

Con relación al nivel de desarrollo alcanzado por los niños se encontró que el porcentaje de normalidad es alto tanto antes como después de la aplicación del programa. Sin embargo, se dan grandes diferencias entre la situación "antes" y la situación "después".

En la situación "antes", los niños con Retraso y Riesgo sumaban 28.8%, mientras que después de la aplicación del programa solamente se encontraron niños en Riesgo en un 7.7% y ninguno con retraso. Asimismo, los niños en niveles Normal y Normal Alto que inicialmente sumaban 71.1%, en la situación "después" sumaron el 92.3%. estas diferencias fueron corroboradas por la prueba de McNemar que arroja un (2 con un nivel de significación de 99%

**Cuadro 1:**  
**Niveles de Desarrollo "antes y después" de la aplicación del programa**

NIVEL DE DESARROLLO	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Retraso	01	1.9	0	0.0
Riesgo	14	20.9	4	7.7
Normal	36	69.2	46	88.5
Normal alto	01	1.9	2	3.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Por lo expuesto quedó demostrado que los cambios ocurridos en el desarrollo de los niños evaluados han sido positivos y como consecuencia de la capacitación realizada a las madres en el uso del programa “Estimular a tu niño es...ayudarlo a aprender con cariño”.

Al realizar el análisis de cada niño en la situación “antes” se encontró que fueron pocos los niños que realizaban todas las actividades esperadas para su edad. Empero algunos realizaban tareas correspondientes a edades superiores, adquiriendo puntaje adicional que les permitía alcanzar el calificativo de Normal. Las áreas en que mostraban mayor avance, eran Comportamiento Social; Vestido, alimentación e higiene; y Juego.

En el área de Juego, el avance pareció deberse a que los niños evaluados solían pasar mucho tiempo con otros niños generalmente mayores, mientras las madres se encargan de las labores del hogar. Por otro lado, observamos que en la situación “antes” los niños de 12 y 18 meses presentaban dificultad para realizar las actividades que exigían que el niño caminara (patear una pelota, arrastrar un juguete). En la situación “después” se encontró que la frecuencia de fracasos en este grupo de edad apenas llega al 19% frente al 36% encontrado en la situación “antes”.

**Cuadro 2: Resultados en el área Juego, por grupos de edad antes y después**

GRUPOS DE EDAD	ANTES				DESPUES			
	Fracasos		Éxitos		Fracasos		Éxitos	
4 a 6 meses	0	0%	5	100%				
6 a 12 meses	5	50%	5	50%	0	0%	10	100%
12 a 18 meses	9	36%	16	64%	5	19.2%	2.1	80.8%
18 a 24 meses	0	0%	10	100%	0	0%	9	100%
24 a 36 meses	0	0%	2	100%	0	0%	7	100%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26.9%</b>	<b>38</b>	<b>73.1%</b>	<b>5</b>	<b>9.6%</b>	<b>47</b>	<b>90.4%</b>

Con respecto al área de Vestido, alimentación e higiene, se encontró que las madres incentivan a sus niños para que realicen por sí mismos ciertas actividades, aun a edades precoces (por ejemplo, inician el entrenamiento en el control de esfínteres antes del año de edad), ya que así pueden ellas dedicarse exclusivamente

a las labores del hogar. Empero, en la situación “antes” observamos que los niños entre 18 y 24 meses presentan dificultad para realizar actividades como “Avisar sus necesidades” y “Desvestirse”), por ser acciones que requieren de modelos, mayor estimulación, tiempo y apoyo de la madre; la falta de esto podría ser la causa de tal hecho.

**Cuadro 3: Resultados en el área Alimentación, Vestido e Higiene por grupos de edad antes y después**

GRUPOS DE EDAD	ANTES				DESPUÉS			
	Fracasos		Exitos		Fracasos		Exitos	
4 a 6 meses	2	40%	3	60%	—	—	—	—
6 a 12 meses	1	10%	9	90%	0	0%	10	100%
12 a 18 meses	6	24%	19	76%	2	7.7%	24	92.3%
18 a 24 meses	3	30%	7	70%	1	11.1%	8	88.9%
24 a 36 meses	0	0%	2	100%	0	0%	7	100%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>23.1%</b>	<b>40</b>	<b>76.9%</b>	<b>3</b>	<b>5.8%</b>	<b>49</b>	<b>94.2%</b>

En el área que corresponde al Comportamiento Social, en la situación “antes”, esta área parecía representar una mayor dificultad para los niños entre 12 y 18 meses, que para los niños de otras edades. El avance que muestra la mayoría de los niños evaluados en esta área podría explicarse por la presencia constante de personas alrededor del niño; siempre están interactuando con otros sujetos, en su mayoría niños. Incluso en los casos en que las madres están dedicadas a sus labores, mantienen cerca a sus hijos, ya sea en corralitos o sentados cerca de ellas, lo que permitiría al niño observar y aprender de su madre; esto parece reflejarse en la gran cantidad de niños que realiza el ítem “Imita tareas simples de la casa”.

Por otro lado, el ítem “Come con los demás en la mesa” que implica que el niño coma solo utilizando la cuchara, no es logrado en muchos de los casos; las madres admiten que prefieren darles de comer porque solos “11se demoran y ensucian mucho”. En la situación “después”, se observa una disminución significativa en el número de fracasos (20.6% menos). Cabe señalar que en este aspecto, el programa favorece la relación existente entre la madre y el niño, pues las actividades propuestas ponen el énfasis en la presencia constante y cálida de la madre en el trabajo de estimulación del niño.

**Cuadro 4: Resultados en el área Comportamiento Social, por grupos de edad antes y después**

GRUPOS DE EDAD	ANTES				DESPUES			
	Fracasos		Éxitos		Fracasos		Éxitos	
4 a 6 meses	0	0%	5	100%	—		—	
6 a 12 meses	1	10%	9	90%	1	10%	9	90%
12 a 18 meses	9	36%	16	64%	4	15.4%	22	84.6%
18 a 24 meses	1	10%	9	90%	1	11.1%	8	88.9%
24 a 36 meses	0	0%	2	100%	0	0%	7	100%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>21.1%</b>	<b>41</b>	<b>78.9%</b>	<b>6</b>	<b>11.5%</b>	<b>46</b>	<b>88.5%</b>

El área de Lenguaje, fue la de mayor atraso en la situación “antes” especialmente el aspecto expresivo. Siendo un área que depende directamente de la estimulación, asumimos que la falta de ésta es la principal causa para dicho atraso. Muchas de las madres reconocieron que no les exigen hablar a sus niños, porque “saben lo que quieren” cuando les hacen gestos o algún sonido particular. Esto revela que los niños no hablan porque nadie los motiva a hacerlo: su vocabulario es limitado, poseen palabras básicas como mamá, papá, teta, las cuales son adquiridas tardíamente.

La utilización de onomatopeyas o jerga en lugar de palabras reales, si bien es una fase normal en el desarrollo del lenguaje, se prolonga más allá del tiempo establecido al ser reforzada por los adultos porque los entienden y responden a estas expresiones, en lugar de corregirlas.

**Cuadro 5: Resultados en el área Lenguaje Expresivo, por grupos de edad antes y después**

GRUPOS DE EDAD	ANTES				DESPUES			
	Fracasos		Éxitos		Fracasos		Éxitos	
4 a 6 meses	0	0%	5	100%	—		—	
6 a 12 meses	6	60%	4	40%	2	20%	8	80%
12 a 18 meses	10	40%	15	60%	2	7.7%	24	92.3%
18 a 24 meses	6	60%	4	40%	2	22.2%	7	77.8%
24 a 36 meses	2	100%	0	0%	6	85.7%	1	14.3%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>46.1%</b>	<b>28</b>	<b>53.9%</b>	<b>12</b>	<b>23.1%</b>	<b>40</b>	<b>76.9%</b>

Se encontró que son pocos los niños de 6 a 12 meses que presentan el laleo (ma-ma-ma, pa-pa-pa) a la edad correspondiente para su aparición. Al aparecer tardíamente, demora a su vez el inicio de las palabras formales como mamá y papá, demora que se va acumulando y retrasa todas las fases del desarrollo del lenguaje. Esto explicaría por qué los niños no forman frases de dos o tres palabras a la edad correspondiente. El número de fracasos es mucho menor en la situación “después”. Sin embargo, la dificultad para la elaboración de frases sigue siendo alta, especialmente en los niños de 24 a 36 meses, edad en la que deberían construir frases de tres palabras, utilizando un verbo, para expresar diversas necesidades.

En el aspecto Comprensivo del lenguaje, para ambas situaciones (antes y después), se observaron dificultades en dos grupos etáreos: de 6 a 12 meses y de 24 a 36 meses. En el primer grupo, esta dificultad se refiere a la poca comprensión de órdenes simples como “Dame...” y prohibiciones (“No”). En el segundo grupo, el problema se refiere a la comprensión de órdenes que implican realizar una secuencia de acciones (“Siéntate, sácate los zapatos y dámelos”).

En cuanto al Control de cabeza y tronco/ marcha, la mayor dificultad se presentó en los niños de 12 a 18 meses, edad en la que se adquiere el control de la posición erguida y la marcha. Aunque tras la aplicación del programa el porcentaje de fracasos de dicho grupo etéreo disminuyó con respecto a la situación inicial, sigue siendo alto. Las causas de dicha dificultad pueden ser diversas (inmadurez neuromuscular, poca estimulación, prolongada permanencia en corrales o andadores, problemas físicos como pie plano).

Cabe mencionar que el proyecto realizado fue acogido con interés por parte de las madres. En Piura, quedó demostrado por la participación voluntaria de gran número de ellas y por su constancia al asistir a las reuniones de seguimiento. En Lima, si bien el número de participantes fue reducido, las madres mostraron gran interés por trabajar con y por sus niños, hecho que fue comprobado por sus preguntas en cada seguimiento. Además, todas coincidieron al mencionar que su principal refuerzo eran los cambios que observaban en sus pequeños en tan corto tiempo.

Los resultados nos muestran claramente el efecto positivo y altamente beneficioso que tiene en el desarrollo de los niños. Algunos niños con Síndrome de Down y desnutrición recibieron el programa (no fueron contabilizados dentro de la muestra). También en sus evaluaciones se encontró gran diferencia entre los resultados “antes” y “después”. En uno de los niños con Síndrome de Down, los

avances más notorios se dieron en el área de control de cabeza y tronco en posición sedente. Su madre refirió que lo notaba “más curioso” por lo que ocurría a su alrededor, menos aletargado.

También es importante señalar que las madres se mostraban contentas de haber participado en el programa, pues se sentían protagonistas de los cambios que notaban en sus niños. Muchas de ellas elaboraban su propio material para estimular a sus niños; algunas se reunían con sus bebés y comentaban entre ellas lo que hacían, cómo habían organizado su tiempo para aplicar el programa.

Esto comprueba que la madre es el mejor y más importante agente mediador para cualquier programa cuya finalidad sea el niño. Creemos que el objetivo de todo programa debe ser este binomio: madre-niño. Al capacitar a las madres en desarrollo y atención integral del niño, aseguramos el bienestar de más niños ya que asumen un rol activo.

Por otro lado, partimos de la certeza de que es mejor convencer que imponer una verdad. Brindarle información a las madres sobre estimulación, que se interesen y reconozcan por sí mismas cuán beneficioso resultará para su niño, para ella y para la relación entre ambos el participar en un programa de Estimulación Temprana; esto asegura un mejor resultado que si asisten por obligación.

Consideramos que una de las razones por la cual el programa tuvo acogida entre las madres fue su sencillez, su practicidad y flexibilidad. Las madres podían realizar las actividades durante las horas de baño y alimentación del bebé, en sus momentos de descanso de las labores de la casa. Además no exigían el uso de material especial ni costoso. Por otro lado, se dio al juego otro enfoque: jugar con el bebé no es un momento perdido ni de ocio; se convirtió en un espacio y oportunidad de aprendizaje.

## CONCLUSIONES

1. El programa logró revertir las situaciones negativas encontradas al hacer especial énfasis en la participación de la madre como agente promotor del desarrollo de su niño y esta participación, a su vez, fortalece el vínculo afectivo entre ambos de manera progresiva en el tiempo.

2. La evaluación del desarrollo global de los niños estudiados se encontró adecuado en la mayoría de casos, pues más del 50% de niños se ubicó en los niveles Normal y Normal Alto de la escala del desarrollo propuesto por el CONAII-INR. Sin embargo, la evaluación del desarrollo de las áreas específicas mostró elevada frecuencia de fracasos por falta de estimulación en unos aspectos que estaban compensados en la escala por el desarrollo precozmente alcanzado en otros.
3. Las deficiencias del desarrollo específico se han identificado en aquellos aspectos que requieren de estimulación dirigida como el lenguaje expresivo y comprensivo y la coordinación sensomotora mientras que los adelantos en su mayoría se han dado en aspectos dependientes de la espontánea relación del niño con otros niños o aspectos que son estimulados por la madre con la finalidad de aliviarle las labores diarias de la casa, tales como el juego con otros niños, el control de esfínteres, etc.
4. La mayoría de las deficiencias del desarrollo específico encontradas revirtieron positivamente luego de la aplicación del Programa “Estimular a tu hijo es ayudarlo a aprender con cariño”, demostrando que la capacitación de las madres en un programa de estimulación dirigido a niños entre 6 y 24 meses sí tiende a mejorar el desempeño de los infantes en las diferentes áreas de desarrollo.
5. El programa elaborado ha sido comprensible para todas las madres, independientemente de su grado de instrucción.
6. El programa elaborado ha cumplido con los requisitos de practicidad, sencillez y utilidad propuestos en base a las características de las madres elegidas para la investigación.
7. El método de calificación del desarrollo propuesto por el CONAII INR, enmascara dentro del rango de normalidad a deficiencias en áreas específicas que son compensadas por avances precoces en otras.

## REFERENCIAS

- Ainsworth, H. (1982) "Attachment: retrospect and prospect". En: CM Parkes & J. Stevenson-Hinde (eds) *The place of attachment in human behaviour*. New York. Basic Books.
- Alvarez H, Francisco (2000) *Estimulación temprana.. una puerta hacia el futuro*, 5' ed. México. Alfguara.
- Arango de Narvaez, María Teresa (1999) *Estimulación Temprana Colombia*. 40 ed. 1999. 3 tomos
- Ayres, Jean (1973) *Sensory integration and learning disorders* Los Angeles. Westerns Psychological Services. 1973.
- Bee, Helen, MITCHELL, Sandra K. (1987) *El desarrollo de la persona en todas las etapas de su vida*. 2a ed. México. Harla, 647 pp
- Bedoya Arromatari, Teresa (1979) *Estimulación temprana: orientaciones básicas para el trabajo con niños menores de 3 años* Lima. Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Inicial y Especial. 14 pp
- Brazelton, Barry; Cramer, Bertrand (1993) *La relación más temprana: padres, bebés v el drama del apego inicial*. Barcelona. Paidós. 351 pp
- Bricker, Diane (1991) *Educación temprana de niños en riesgo y disminuidos de la primera infancia a preescolar*. 1' ed. México. Trillas. 454 pp
- Caudel Gil, Isidoro (1993) *Programa de atención temprana: intervención temprana de niños con Síndrome de Down v otros problemas de desarrollo*. Madrid. CEPE. 309 pp
- Espinoza Azabache, Flor de María (1991) *Trascendencia de la Estimulación Temprana: desarrollos v deslindes*. Lima. Ministerio de Educación. Instituto de Investigación y Desarrollo de la Educación (INIDE) 117 pp
- García Etchegovhen, Eloisa (1983) "El apego o vínculo afectivo". *Boletín del Instituto Interamericano del niño*. Tomo LVII W 219. Enero - Junio.
- Gessel, Arnold; AMATRUDA, Catherine (1981) *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño* 1°ed. 1981. Paidós. Buenos Aires.
- Gessel Arnold (1972) *El niño de 1 a 4 años*. Paidós. Buenos Aires. 8° ed
- Golse, Bernard (1987) *El desarrollo afectivo e intelectual del niño* 1° ed. Madrid. Masson. 254 pp

- Grenier, María Elena. La estimulación temprana: un reto del siglo XXI. Centro de Referencia Latinoamericano para la Educación Preescolar. [www.campus-oei.org/celep/grenier.htm](http://www.campus-oei.org/celep/grenier.htm)
- Inga Aparcana, Luis Alfredo (1986) Programa de Estimulación Temprana para niños de procedencia rural: programación curricular Lima. Ministerio de Educación. Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Educación (~E) 208 pp
- Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Educación (1981) *Conversatorio sobre Experiencias de trabajo con niños de 0 a 3 años. Proyecto: Validación de un programa no escolarizado de educación inicial con base en el hogar para niños de 0 a 3 años.*Lima. Dirección de Investigaciones educacionales. INIDE. 198 pp
- Instituto Nacional de Rehabilitación (1995) *Escala de Desarrollo del niño* CONALL - INR Dirección Ejecutiva de investigación y desarrollo de tecnología
- Jaimes Medrano, Aurora. "Desarrollo del niño". En: *Revista del Centro Médico Coyoacán*. México.
- Katz, David; Piaget, Jean (1985) *Psicología de las edades.. del nacer al morir*. 8a ed. Madrid. Morata, 141 pp
- Lipsitt, Lewis ;P reese, Hayne (1990) *Desarrollo infantil México*. Trillas, 226 pp
- Llanos Zuloaga, Martha (1978) *El funcionamiento intelectual de niños en zonas marginales de Lima*. Lima. 11 pp
- Majluf, Alegría (1993) *Marginalidad, inteligencia y rendimiento escolar*. 1°edic. Lima. 272 pp
- Ministerio de Educación (1981) *Guía de Estimulación Temprana del niño de 0 a 3 años*. Lima. Dirección General de Educación Inicial y Especial. 120 pp
- Ministerio de Educación. (2001) "Propuesta para un Acuerdo Nacional por la Educación". En: *Suplemento del diario El Comercio*. Lima. Setiembre 22.
- Molina de Costallat, Dalila (1969) *Psicomotricidad*. Edit. Losada, Buenos Aires,.
- Mussen, Paul H; Conger, John H; Kogan, Jerome (1996) *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México, Trillas. 563 pp
- Mussen, Paul Henry (1990) *Desarrollo Psicológico del niño México*. Trillas.
- Newman, Bárbara; Newman Philip (1985) *Desarrollo del niño*. México, Limusa.

- Palau, Eliseo (2001) *Aspectos básicos del desarrollo infantil: la etapa de 0 a 6 años*. Barcelona. CEAC. 144 pp
- Sánchez Carlessi, Hugo (1998) *Metodología de investigación científica: aplicada a la psicología, educación y ciencias sociales*. 1° reimp. Lima. Mantaro.
- Silva Sánchez, Fanny Adelaida; Velásquez Camacho, María Venidla.(1995) *Participación de los padres de familia en la estimulación temprana del niño de 0 a 3 años*. Tesis para optar la Licenciatura. UNIFE. Facultad de Educación.
- Spitz, René (1986) *El primer año de vida del niño*. Aguilar. 3° ed.
- Stern, Daniel (1997) *La constelación maternal: un enfoque unificado de la Psicoterapia con padres e hijos*. 1° ed. Barcelona. Paidós. 271 pp
- Stern, Daniel (1983) *La primera relación madre-hijo* 30 ed. Madrid. Morata.
- Tallis, Jaime; Tallis, Gabriela (1999) *Estimulación temprana e intervención oportuna: Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial*. 2a ed. Buenos Aires, Miño y Dávila. 199 pp
- Duchó Triangulo (1983) "El desarrollo psicológico del niño (del nacimiento hasta los 6 años) y sus vicisitudes" En: *Revista Sandoz de Ciencias Médicas*. Vol.21, N° 213
- Valdiviezo Gainza, Elena (2001) *Alternativas de educación inicial no escolarizada en el Perú*. Lima. MECEP. 140 pp
- Vargas Vásquez, Ericka Berenice (2001) *Guía para padres de familia dirigida al reforzamiento de la estimulación temprana en el aspecto motor en niños de 0 a 3 años*. Tesis de Licenciatura, UNIFE. Facultad de Educación.. Lima.
- Vidal Lucena, Margarita; DIAZ C, Juan (1992) *Atención temprana: guía práctica para la estimulación del niño de 0 a 3 años*. 2° edic. Madrid. CEPE. 205 pp

# ANSIEDAD EN EL NIÑO HOSPITALIZADO

## Anxiety in hospitalized children

Ana María Castañeda Chang\*, Martha Alejos Cerdan\*\*,  
Luz Marina Aráoz Chávez\*\*\*

### Resumen

*La ansiedad es un sentimiento que puede ser vivido intensamente por los niños, más cuando estos son sometidos a situación de tensión. Se pretende medir la ansiedad rasgo y estado en niños y adolescentes hospitalizados en el Instituto de Salud del Niño. Los resultados sugieren que no hay diferencias significativas en los niveles de conducta ansiosa en los niños y adolescentes hospitalizados a nivel de los servicios evaluados: Cardiología, Traumatología, Gastroenterología y Dermatología. Sin embargo a través del análisis de los ítems de la prueba aplicada se encuentran características que refieren Ansiedad como Rasgo. Por lo que es necesario la consideración individual antes que la consideración estadística.*

**Palabras clave:** ansiedad, estado, ansiedad rasgo, niños hospitalizados

### Abstract

*Anxiety is a feeling which can be lived intensively by children when they are exposed to under pressure situations. This research pretends to measure trait and state anxiety in hospitalized children and young people. Results show no significant differences in anxious behavior levels of hospitalized children and young people in Cardiology, Traumatology, Gastroenterology and Demartology services. However through the analysis of applied test items, characteristics referring anxiety as trait are found being necessary the individual consideration before the statistical one because people answer in a different way depending on their personal history, education, culture and relationship with back figures*

**Key words:** anxiety, state anxiety, hospitalized children

---

\* Instituto Especializado de Salud del Niño. E-mail: amcch68@yahoo.com

\*\* E-mail: ninalejos@yahoo.es

\*\*\* Instituto Nacional de Menores. E-mail: lucyaraozch@yahoo.es