



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

11226
45
2e;

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana"

FACULTAD DE MEDICINA	
<input type="checkbox"/>	JUN. 1 1993
SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES DEPARTAMENTO DE POSGRADO	
FORMAS MAS FRECUENTES DE ESTIMULACION SENSORIAL	

Y MOTORA, PROPORCIONADAS POR LA MADRE A NIÑOS
SANOS DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE
SALUD "DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA" EN ABRIL DE
1993

T R A B A J O

Que para obtener el Diploma de especialista en:

MEDICINA GENERAL FAMILIAR

P r e s e n t a :

DRA. BARBARA MARIA SANCHEZ ARREOLA

México, D. F.
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mayo 1993



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Páginas
Antecedentes	1
Justificación	13
Objetivos	15
Metodología	15
Tipo de estudio	15
Población	15
Variables	16
Codificación	23
Muestra	27
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
Método	28
Resultados	28
Hallazgos	33
Conclusiones	34
Cuadros y graficas	38
Anexo 1	64
Bibliografía	68

ANTECEDENTES

Cuanto más ha visto y oído un niño, más quiera ver y oír.

JEAN PIAGET
psicólogo suizo.

Estimulación: Incitar, avivar o excitar en forma repetitiva la ejecución de una cosa, o avivar una actividad, operación o función.⁽¹⁾

Desarrollo: Es la adquisición de habilidades y destrezas en forma progresiva, comparada con parámetros normales.⁽²⁾

Estimulación temprana: También conocida en la literatura como intervención temprana para la autora de este trabajo es: La manera sistemática progresiva y continua de avivar en forma repetida la ejecución de una acción para su adquisición pronta y correcta.

El ser humano está expuesto a una amplia variedad de estímulos durante su desarrollo, la madre es la principal fuente de estas experiencias cuando el producto está dentro del útero.⁽³⁾ Esta estimulación está dada por los movimientos de la madre, el líquido amniótico, las paredes musculares del útero, la placenta y al mismo cuerpo fetal a los que llamaremos microambiente, así también este interactúa con el matroambiente o sea lo que rodea a la madre y así mismo con el macroambiente que es con lo que interactuamos en la vida adulta. (1)(2).

Desde la perspectiva histórica, hace apenas 30 años que se consideraba al niño recién nacido y más aun si éste era pretérmino como demasiado débil y frágil para la estimulación manual y se

recomendaba al personal asistencial manejarlo lo menos posible. Esta opinión masiva cambió cuando se conocieron los efectos adversos de la privación materna y en esa interpretación se incluyó la falta de estimulación. Surgieron dudas con respecto a que el niño estuviera privado de estímulos al grado tal que la acostumbrada cunita se conceptuara como una cámara de aislamiento sensorial . Inmediatamente se produjeron un diluvio de estudios sobre intervención que nacieron del enfoque "más convivencia con la madre es mejor" para saber la forma en que la estimulación adicional podía mejorar los déficit supuestos a que se había expuesto al niño recién nacido o pretérmino (4). Según Peter M. Vietze en su artículo "Estimulación de niños por parte de los padres" hace memoria en los últimos 40 años en que han aparecido publicaciones que indican que los nacidos y criados en instituciones sin la atención constante de los adultos, sufren retardos: emocional, motor e intelectual. Las conclusiones tempranas sugirieron que se necesitaba para el desarrollo de un niño sano la atención directa de la madre, pero las revisiones de estas publicaciones sugirieron muy diversas deficiencias metodológicas . Dentro de estas publicaciones cita a Yarrow (5) quien hizo una valoración excelente sobre los efectos de la separación de madres e hijos en etapa muy temprana. Indicó que las experiencias de separación varían en diferentes dimensiones, y que éstas pueden diferenciarse en cuanto a los resultados de los efectos en los niños, pero en caso de aquellos que están expuestos a niveles mínimos de estimulación social, sensorial o emocional, los resultados en todos los casos son debilitantes o sea no lo suficientemente fundados. Se han citado a otros factores como elementos que afectan el tipo y la

intensidad del efecto de la separación, como la edad en que ocurre ella, la duración y calidad de la relación progenitor-hijo antes del alejamiento, la calidad y duración del confinamiento en el "Nuevo Mundo". Yarrow pensó que para entender la importancia del medio social e inanimado en el desarrollo del niño de corta edad, había que definir y estudiar de manera específica tales entornos.

Dentro de los hallazgos a los que Yarrow hace mención en su estudio, un dato especialmente interesante fue la relación entre la reactividad materna definida como la respuesta contingente hacia la conducta del su hijo, la competencia cognoscitiva y la motivación para explorar por parte de él. Posteriormente se incluyó en otros estudios similares a Bakerman y Brown (6) alumnos de Yarrow y diseñaron un instrumento de observación que pudiera definir la interacción madre-hijo, con la posibilidad de captar la calidad, la variedad y el momento en que acaecía la conducta de cada cónyuge, con una especial atención en la forma en que las madres respondían contingentemente a sus hijos y cómo lo hacían. Después de un año de experimentar con diversos métodos, escogió una técnica que conservó la secuencia y organización de la conducta maternoinfantil y le permitió la máxima flexibilidad para recodificar y sintetizar categorías conductuales.

El sistema de observación que utilizaron fue a base de códigos numéricos que representaban patrones de la conducta de niño y madre. Hubo 5 categorías: 1.- Atención visual de su madre, 2.- Vocalización que no expresaba perturbación, 3.- Sonrisas, 4.- Estimulación lúdica táctil, 5.- ninguna conducta.

Se realizaron diversas intervenciones con filmación de la acción madre-hijo y se encontraron como conclusión: Que los niños aprenden desde los comienzos de la vida a que alguien les hable, entendiendo por esto que los niños normales aprenden tempranamente a tomar turnos en la conversación. La técnica de imitación sirve para incrementar la vocalización. En el caso de los niños con Sx de Down si la madre es muy eficaz, la actividad o producción vocal de su hijo será pequeña, por otra parte si la madre lentifica el ritmo observa con cuidado y produce una respuesta de igual contingencia, el niño, además de incrementar su producción vocal, también experimentará retroalimentación contingente en la misma modalidad.(5)(6).

Las personas adultas que atienden e interactúan con niños deben esperar que ellos actúen antes de reaccionar, especialmente en la modalidad vocal, para así darles la oportunidad de socializarse. Una forma adecuada de enseñar a las personas adultas que atienden a los niños es pedirles que los imiten y sean sensibles a su conducta, de tal modo que ellos organizarán la interacción en tanto se aporta retroalimentación contingente que el niño integrará en su repertorio. Craig T.Ramey (7) en su artículo hace mención que en el desarrollo propusieron la teoría del determinismo que la explica como la aceptación a los cambios de la maduración en la estructura y el tamaño, pero afirmaba que ellos estaban relativamente encapsulados y en consecuencia, no era modificados por la experiencia temprana.

En el decenio de 1950, el ejemplo de la "experiencia temprana" se convirtió en el principal competidor del criterio determinista o predeterminista del desarrollo. Surgieron pruebas de tres grandes corrientes de investigación, para fundirse y establecer las bases y

premisas: En primer lugar, la teoría freudiana de desarrollo psicosexual orientó la atención a las experiencias infantiles, y contribuyó en grado importante a la situación popular de la idea de que la experiencia temprana constituye un punto de importancia de la conducta del adulto. En segundo lugar, se interpretaron conceptos etiológicos, especialmente el del troquelado, como predisposición singular para la enseñanza, que aparecía sólo en un lapso crítico breve. En tercer lugar, estuvo la teoría neurofisiológica de Hebb sobre la existencia de períodos críticos en el desarrollo intelectual y social, y el énfasis que dio a la secuencia de la fase neuropsicológica y ensamblaje celular como función de la experiencia. Conforme floreció el paradigma de la experiencia temprana, sus raíces se fincaron en la idea de Freud de que la experiencia de este tipo es importante para la conducta social y sexual ulterior, hasta llegar a la idea de que también es crítica para las competencias intelectuales del ser humano. En el comienzo se consideraba que ella predisponía a una persona a que tuviera una estructura de personalidad y una propensión consecuente a responder a situaciones en forma predecible. Las consecuencias sobre investigaciones del período crítico fueron a similitud en otras teorías educativas de influencias de J. McVicker Hunt y Benjamín Bloom (7). El concepto Hunt de concordancia fue una aplicación del modelo de fases dialéctico del desarrollo intelectual de Piaget que asignó una mayor importancia a las características del medio que a la constitución hereditaria del individuo. Los progresos en el desarrollo se consideraron como resultado de la interacción exitosa del niño con estímulos cada vez más complejos. El desarrollo intelectual adecuado dependió de que el niño recibiera estimulación

específica en puntos y momentos apropiados. La tesis de Hunt no postula períodos críticos, pero se dedujo que las experiencias tempranas eran particularmente importantes . (8)

Por el contrario, según Bloom, menciona dos aspectos principales que constituyeron un punto focal del período crítico para la intervención preescolar: En primer lugar, propuso que el crecimiento intelectual se hacía con mayor rapidez en los primeros tres años de vida y disminuía para la fecha en que el niño iniciaba su escolaridad. En segundo lugar, arguyó específicamente que los primeros cinco años de vida tenían importantes momentos críticos en el desarrollo intelectual. En la opinión del autor, el desarrollo intelectual se caracterizaba por plasticidad únicamente durante los primeros años de la vida, en consecuencia, tales años brindaban la oportunidad y quizá única de facilitar el desarrollo intelectual al enriquecer el medio del niño.

En acuerdo con lo que Hunt y Bloom refieren en sus artículos que a pesar de que no se cita la fecha exacta de su aparición, pero según las referencias parece ser a finales de la década de los sesentas, ya se tenían conocimientos de los resultados realizados en estudios de intervención temprana y corroborada la facilidad de plasticidad y captación de los niños, pero estoy en desacuerdo de que los limitaran a la infancia y de esta a los primeros años como los mejores para la intervención, ya que en otras revisiones más adelante mencionaremos sobre la intervención en adolescentes en las que la eficacia de intervención tuvo resultados alentadores.

Continuando con el artículo original de Cruig, (6) menciona: ¿Para quién va especialmente dirigida la intervención temprana? dando como

respuesta a este grupo de niños: 1.- Los que están en peligro de retardo en el desarrollo por problemas médicos, 2.- Por medio hogareño inadecuado, y 3.- Los que están en peligro, por abandono o abuso de sus padres. (7) Agregando a este apartado por la autora: que los niños sanos que se encuentran en mejor capacidad y disposición receptora a la estimulación, son los mejores candidatos para recibirla, apoyando así los resultados que ya se han encontrado de la forma de intervención que se resume en los 3 puntos siguientes: 1.- La intervención temprana disminuye los años reprobados y el uso de clases especiales en escuelas públicas, pero no ha producido cambios permanentes en el coeficiente intelectual. Sin embargo, existen elevaciones notables, típicamente durante varios años después que terminó la intervención temprana. 2.- Los programas más intensos desde el punto de vista educativo generan cambios mayores y más perdurables en el desarrollo, que los de menor intensidad. 3.- Los programas de intervención estructurada permiten obtener resultados intelectuales mejores que los no estructurados. ¿ A qué costo?. Las intervenciones tempranas son caras (7). En los últimos veinticinco años se ha contado con intervención temprana, y quiénes la practicaron originalmente en este campo en gran medida han sido autodidactas. Se necesita reconocer sus logros y contar con mecanismos sistemáticos para reclutar a nuevos profesionistas especializados. Es necesario no suponer por anticipado que los conocimientos están a la mano para educar a psicólogos, maestros, trabajadores sociales o pediatras eficaces. Agregando así mismo a los médicos de primer contacto quiénes estarían capacitados tanto para reconocer algún tipo o manifestación de retraso en el desarrollo,

así como estimulación del niño y adiestramiento a la madre para la realización de ésta, como parte rutinaria de la consulta de control del niño sano.

Dentro de la literatura existe la pregunta: ¿ Realmente funciona la - intervención temprana? (8). A pesar de todo el impulso y progreso en el desarrollo en los pasados veinte años, esta cuestión es importante. Todavía debe ser reconocida y atendida por promotores y quienes proporcionan los servicios de intervención para el desarrollo en los primeros años de la vida. La cuestión es imperativa por varias razones: Credibilidad científica y profesional, eficacia económica, y prioridades al efectuar las políticas.

En 1960 se inició una sociedad en Estados Unidos, la Head Start que fue dirigida a evitar la declinación en el desarrollo, el primer director de esta asociación Edward Zigler (8), dió el concepto de una intervención relativamente breve en los primeros años formativos, que podría inmunizar a los niños contra estragos de su ambiente. Los resultados de once programas separados de Lazar y Darlington en su publicación de 1979. "Lasting Effects After Preschool" (8) y (9), alcanzaron significación estadística en las siguientes áreas: Retención de grado escolar, asignación a educación especial, logro de mejor calificación en pruebas, actitudes y valores, cuando se compararon con niños testigo.

Un programa, el Ypsilanti Perry Preschool Project siguió a muchos niños del programa hasta los diecinueve años e informó datos muy alentadores en preparatoria, el no abandono de escuela, empleos, menor delincuencia, ni embarazos en adolescentes. Se refiere iniciar desde el nacimiento y continuar después de la entrada a la escuela,

así como apoyo a la familia y en especial a los padres, parecen ser más eficaces que los programas que comienzan después de los tres años. Barrera, (10) en 1986 realizó un trabajo con niños de bajo peso al nacimiento en donde hizo un seguimiento durante su primer-año de vida dividiéndolos en cuatro grupos: 1.- Intervención en el niño, 2.- Intervención con la madre, 3.- Niño a término y 4.-Testigo. El resultado fue de enorme impacto con más claridad en la intervención con los padres en comparación con el testigo, informando en la misma referencia que Resnick (10) en 1987 publicó un artículo semejante con seguimiento de dos años, dando al final una calificación elevada en la escala mental y motora de Bysley en niños de 12 a 24 meses.

La participación de la familia (8), se ha puesto de manifiesto en los programas de intervención temprana que comprendió a niños y padres juntos, más que separados, y fueron más eficaces. La participación familiar principalmente en términos de intervención de los padres en un papel didáctico. En años recientes hubo una nueva conceptualización del papel de las familias en el contexto de los servicios de intervención temprana. El hincapié se hace ahora en reforzar las relaciones naturales de padres-hijos, más que estimular papeles terapéuticos o didácticos.

Benavidez-González (3). realizó un estudio similar en el Instituto Nacional de Perinatología en México en donde estudió a un grupo de niños pretérmino en sus dos fases; durante su estancia hospitalaria y en su domicilio en que la madre realizó un importante papel en la estimulación multimodal dividiendo en dos grupos: Un grupo de experimentación y otro de control, con un seguimiento de un año, dando al final las conclusiones de que los niños a los que se les realizó esti

mulación diariamente en su domicilio aplicada por la madre, tuvieron un incremento de peso mayor, así como maduración neurológica más pronta, finalizando que los niños sonríen, vocalizan y establecen contacto visual con más frecuencia.

Grantham-McGregor ⁽¹¹⁾ Realizó un estudio con niños de barrio muy pobre en Jamaica con un seguimiento de dos años, la edad de los niños oscilaban entre 9 y 24 meses y todos con desnutrición a los que se dividieron en 4 grupos: 1.- control, 2.- con dieta suplementaria, 3.- dieta y estimulación, 4.- solo estimulación, en total 129 niños.

La estimulación era corporal, escuchar y hablar proporcionada por la madre previa enseñanza y supervisión semanal por personal autorizado. Se encontró que los niños con estimulación y alimento se desarrollaron más rápido que los otros grupos, en segundo término los estimulados y al final los que solo tuvieron dieta suplementaria, el grupo control quedó muy por debajo. Este artículo nos muestra una vez más la importancia que juega la familia en especial la madre para la estimulación del niño y su buen desarrollo físico, motor e intelectual.

Aun más, estudiando a nivel hormonal la influencia de la estimulación en los niños tanto física como afectivamente, Farra-Covarrubias y Ramos-Galván ⁽¹²⁾ realizaron un estudio en la Cd. de México con niños de un orfanatorio que procedían de un medio socioeconómico pobre y la mayoría carecían de cuidado físico adecuado antes de llegar a la institución. Con edades entre dos y cinco años, su admisión obedeció a ruptura del núcleo familiar por divorcio o muerte, enfermedad o abandono de los padres.

En comparación a un grupo control con niños de estrato socioeconómico medio o alto y con todos los cuidados maternos. Se determinaron concentraciones plasmáticas de FSH y LH en 250 niños de 9 a 15.09 años de edad y en 357 niños sanos. Los datos se relacionaron con edad cronológica, peso y talla corporal, masa corporal magra y grasa corporal total. La pubertad empezó a los 13.9 años en niños con privación psicosocial y a los 11.9 años en niños sanos. El incremento en las concentraciones de FSH ocurrió en los niños con privación dos años más tarde que en los niños sanos. Los niveles plasmáticos de LH en niños con privación fueron superiores a los observados en niños sanos sólo hasta antes de los 12.9 años, y no se observó el aumento rápido en los niveles de esta hormona, tal como sucedió en los niños sanos. Aunque las gonadotropinas plasmáticas cambiaron en los niños con privación dos años después que en los sanos, en ambos grupos los cambios sucedieron al alcanzar cierto peso corporal (37 KG) y la misma talla (142 cm.) y masa corporal magra (32 Kg). Lo anterior sugiere cierto significado importante entre un nivel crítico de composición corporal y el inicio de la pubertad, tanto en los niños sanos, como en los niños con privación psicosocial.

Dentro del término privación psicosocial y en forma contraria a la estimulación positiva podemos hablar de que también se puede contar con la estimulación negativa o maltrato a niños pudiéndose argüir que el maltrato psicológico es el contexto en el cual sucede todo el maltrato que puede ser la pieza central que determina el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño maltratado. La conducta es considerada psicológicamente abusiva cuando lleva un mensaje específico de rechazo, o altera un proceso psicológico socialmente

importante, como el desarrollo de un concepto positivo coherente del "yo".

Edward Goldson (13) define cinco tipos de maltrato:

- 1.-Rechazo, como no mostrar afecto ni reconocimiento a los logros del niño.
- 2.- Terror, que significa amenazas al niño con castigos vagos.
- 3.- Ignorancia o falta de disponibilidad psicológica de los padres y
- 4.- Aislamiento, que es evitar que el niño aproveche las oportunidades normales de relaciones sociales, pasivas y activas.
- 5.- Corrupción por medio del cual los padres "mal socializan" al niño y refuerzan conductas antisociales o desviadas. Con esto dan la hipótesis de que se trata de un proceso que se inicia en la lactancia y tiene un efecto en espiral negativo en el desarrollo psicológico, emocional y social del niño. Cuando la vida de los niños tiene inconsistencia, maltrato psicológico, caos y a menudo violencia, su energía psíquica debe ser dirigida hacia la protección y supervivencia, más que hacia la exploración, el dominio y el disfrute de la vida que lo rodea.

De esto podemos concluir que la estimulación temprana desde el nacimiento con la participación cercana y activa de la madre proporcionándole no sólo estimulación física, visual, verbal e intelectual, sino amor, atención, que el niño lo perciba en su totalidad, no tan sólo lo hace incrementar en su desarrollo, sino también en su crecimiento corporal total, así también con el cuidado necesario para que las correcciones en la conducta no causen maltrato psicológico y por lo tanto detención en su desarrollo.

JUSTIFICACION

Trabajo realizado para la obtención del diploma de especialista en Medicina Familiar y por la inquietud de la autora de los resultados reportados sobre estimulación temprana en niños con alguna patología que impiden su desarrollo normal, formulando así la pregunta: ¿Porqué no aplicar estimulación temprana como parte del programa de control del niño sano?.

Durante la búsqueda de antecedentes en las publicaciones realizadas, se encontró que hay suficientes artículos en otros países pero muy escasos realizados en México y de estos aplicados a niños pretérmino o con algún grado de retraso en el desarrollo psicomotor, pero ninguno en niños sanos, esto me hace pensar que los médicos o personal interesado en este tema tengan que ser autodidactas, ya que hasta el momento en por lo menos nuestra especialidad no está incluido un programa de enseñanza al médico en formación como orientar y capacitar a las madres a que estimulen a sus hijos, si nosotros no sabemos o sabemos muy poco como realizarlo, iniciando esta intervención con una adecuada exploración neurológica enfasada a la edad del niño. Estimo que los trabajos deben tener una secuencia y no dejar que se queden en el olvido, archivadas y que sea escasa la población que les interese su contenido y más aun, quien tenga la iniciativa de continuarla. Así como han surgido en algunos centros de salud, club de la tercera edad, club de diabéticos, etc iniciar también un club de estimulación temprana dirigida a todas aquellas madres que les

interese la salud y bienestar de su hijo, en especial las primigestas, ya que considero que están más dispuestas y con más tiempo para aprender a estimular a su hijo y a su vez ignorantes de algunos aspectos de su desarrollo y no solo que acudan a la consulta cuando el niño se encuentra enfermo o valoración de peso, talla, vacunación y tipo de alimentación .

¿Por qué dejar sólo la estimulación a los centros de segundo o tercer nivel y no al primer nivel ?.

OBJETIVOS

- 1.- Describir las condiciones demográficas predominantes en el binomio madre-hijo.
- 2.- Conocer la relación del padre encuestado con su hijo y su nivel cultural que la favorece.
- 3.- Evaluar el conocimiento sobre el desarrollo y la estimulación; - y la conveniencia de la aplicación de sus hijos de la población estudiada.
- 4.- Analizar los métodos de estimulación más frecuentemente utilizados.
- 5.- Evaluar el grado de atención de la madre sobre las diferentes etapas del desarrollo de sus hijos.

METODOLOGIA

- 1.- TIPO DE ESTUDIO: Encuesta descriptiva, transversal.
- 2.- POBLACION: Cuarenta y cuatro mujeres y un hombre, dando un total de cuarenta y cinco personas que refirieran tener hijos menores de 10 años de edad que acudieron a la consulta médica al Centro de Salud T III "Dr. José Castro Villagrana" en la fecha del 30 de marzo al 2 de abril de 1993.

3.- VARIABLES: Se dividieron en 4 secciones que estudiaron:

I. Datos de la madre y demográficos.

II. Relación con su hijo.

III. Estímulos

IV. Desarrollo psicomotor

(Ver anexo 1)

<u>Nombre de la variable</u>	<u>Tipo</u>	<u>Categoría</u>
I.- DATOS DE LA MADRE Y DEMOGRAFICOS		
1.- Edad	Cuantitativa	En años cumplidos
2.- Estado Civil	Cualitativa	1) Casada 2) Soltera 3) Unión libre 4) No contestó
3.- Ocupación	Cualitativa	1) Hogar 2) Empleada 3) Obrera 4) Comerciante 5) Técnica 6) Profesionista 7) Otra
4.- Escolaridad	Cualitativa	1) Si 2) No 3) Primaria 4) Secundaria 5) Técnica

<u>Nombre de la variable</u>	<u>Tipo</u>	<u>Categoría</u>
		6) Preparatoria
		7) Profesional
5.- Casa habitación	Cuantitativa	1) Núm. de cuartos de la casa
	Cualitativa	2) Núm. de cuartos para dormir
	Cuantitativa	3) El niño duerme en cuarto aparte
		4) Camas diferentes
		5) Núm. de personas que duermen en el mismo cuarto.
5'.-Edades de los hijos	Cuantitativa	En años cumplidos
II.- RELACION CON SU HIJO.		
6.- Edad actual del hijo más pequeño	Cuantitativa	En meses cumplidos
7.- Consulta durante el embarazo	Cualitativa	1) si
		2) no
8.- Información por lecturas del cuidado y manejo de los niños	Cualitativas	1) si
		2) no
9.- Lecturas sobre desarrollo del niño	Cualitativa	1) Si
		2) No

<u>Nombre de la variable</u>	<u>Tipo</u>	<u>Categoría</u>
10.-Lactancia materna	Cualitativa	1) Si 2) No
11.-Costumbres de como cargar a su hijo	Cualitativa	1) Si 2) No
13.-Cuidado directo de su hijo	Cualitativa	1) Si 2) No
14.-Núm.de horas al día dedicadas al niño	Cuantitativa	En Núm. de horas día
15.-De acuerdo con otras personas pasen tiempo con el niño	Cualitativa	1) Si 2) No
16.-Asistencia a guar- dería	Cualitativa	1) Si 2) No
17.-Convivencia con fa- miliares	Cualitativa	Pregunta abierta (ver código)
18.-Relación entre los otros hijos	Cualitativa	Pregunta abierta (ver código)
19.- Concepto de desa- rrollo	Cualitativa	Pregunta abierta (ver código)
20.-Concepto de esti- mulación	Cualitativa	Pregunta abierta (ver código)

<u>Nombre de la variable</u>	<u>Tipo</u>	<u>Categoría</u>
21 y 22.-Importancia de la estimulación y ¿Por qué?	Cuantitativa	1) Si 2) No Pregunta abierta
23.-Conocimiento sobre estimulación aplicada a su hijo	Cuantitativa	1) Si 2) No
24.-Aceptación de estímulos positivos o negativos	Cualitativa	1) Si 2) No
25.-Costo de la estimulación	Cuantitativa	1) Si 2) No
26.-Conveniencia de los castigos	Cualitativa	1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Ocasionalmente 4) Nunca
27.-Conveniencia de castigos corporales	Cualitativa	1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Ocasionalmente 4) Nunca
28.-Conveniencia de castigos verbales	Cualitativa	1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Ocasionalmente 4) Nunca

<u>Nombre de la variable</u>	<u>Tipo</u>	<u>Categoría</u>
29.-Explicación verbal de repreciones	Cualitativa	1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Ocasionalmente 4) Nunca
30.-Reprensiones como manifestación de stress	Cualitativa	1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Ocasionalmente 4) Nunca
III.- ESTIMULOS		
31.- Costumbres sobre: arrullar	Cualitativa	1) Si 2) No
32.- Cargarlo	Cualitativa	1) Si 2) No
33.- Escuchar música	Cualitativa	1) Si 2) No
34.- Tipo de caricias	Cualitativa	1) Si 2) No
35.- Nombrar objetos cercanos	Cualitativa	1) Si 2) No
36.- Nombrar las partes del cuerpo	Cualitativa	1) Si 2) No
37.- Lectura de cuentos	Cualitativa	1) Si 2) No
38.- Ejercicios de gimnasia	Cualitativa	1) Si 2) No

<u>Nombre de la variable</u>	<u>Tipo</u>	<u>Categoría</u>
39.- Libertad de gateo	Cualitativa	1) Si 2) No
40.- Uso de andadera	Cualitativa	1) Si 2) No
41.- Estímulos visuales en su ambiente	Cualitativa	1) Si 2) No
42.- Juguetes nocivos y estimulativos	Cualitativa	1) Si 2) No
43.- La T.V. como estimulante	Cualitativa	1) Si 2) No
44.- Tipos de programas	Cualitativa	Pregunta abierta (ver código)
45.- Adecuada para desarrollo	Cualitativa	1) Si 2) No
46.- Estimulación durante los alimentos	Cualitativa	1) Si 2) No
47.- Represiones durante los alimentos	Cualitativa	1) Siempre 2) Frecuentemente 3) Ocasionalmente 4) Nunca
IV.- DESARROLLO PSICOMOTOR		
Motor:	Cuantitativa	En meses cumplidos
48.- Sostén cefálico	Cuantitativa	En meses cumplidos
49.- Bipedestación asistida	Cuantitativa	En meses cumplidos
50.- Sedentación	Cuantitativa	En meses cumplidos

<u>Nombre de la variable</u>	<u>Tipo</u>	<u>Categoría</u>
51.- Giros sobre si mismo	Cuantitativa	En meses cumplidos
52.- Gateo	Cuantitativa	En meses cumplidos
53.- Bipedestación independiente	Cuantitativa	En meses cumplidos
54.- Deambulaci3n independiente	Cuantitativa	En meses cumplidos
55.- Subir y bajar escaleras	Cuantitativa	En meses cumplidos
56.- Pasea en triciclo Social:	Cuantitativa	En meses cumplidos
57.- Sonríe y grita de placer	Cuantitativa	En meses cumplidos
58.- Timidez	Cuantitativa	En meses cumplidos
59.- Movimientos de la mano	Cuantitativa	En meses cumplidos
60.- Besos	Cuantitativa	En meses cumplidos
61.- Obedece ordenes	Cuantitativa	En meses cumplidos
62.- Utiliza lápiz y papel	Cuantitativa	En meses cumplidos
63.- Sabe dar su nombre	Cuantitativa	En meses cumplidos
64.- Inicia escolaridad Lenguaje:	Cuantitativa	En meses cumplidos
65.- Sonidos guturales	Cuantitativa	En meses cumplidos
66.- Emite monosflabos	Cuantitativa	En meses cumplidos

67.- Palabras con sentido	Cuantitativa	En meses cumplidos
68.- Usa palabras de propiedad	Cuantitativa	En meses cumplidos
69.- Frases cortas con significado	Cuantitativa	En meses cumplidos
70.- Sostiene conversaciones largas	Cuantitativa	En meses cumplidos

4.- CODIFICACIONES

I) Datos de la madre

1.- Edad de la madre en números para años cumplidos

2.- Estado civil:

1.- Casada

2.- Soltera

3.- Unión libre

4.- No contestó

3.- Ocupación

1.- Hogar

2.- Empleada

3.- Obrera

4.- Comerciante

5.- Técnica

6.- Profesionista

7.- Otra

4.- Escolaridad: ¿Sabe leer y escribir?

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- Primaria
- 4.- Secundaria
- 5.- Técnica
- 6.- Preparatoria
- 7.- Profesional

5.- Casa habitación: Se dividió en dos incisos que incluyeron:

(ver anexo)

a,b,e,f,c,d.

Respuestas en cifras

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No contestó

II) Relación con su hijo

6.- Edad del niño

Respuestas en cifras

- 7.-
- 8.-
- 9.-
- 10.-
- 11.-
- 13.-
- 15.-
- 16.-



- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No contestó

12.- Si la respuesta 11 fue afirmativa se dió la siguiente codifi-

cación:

- 1.- Comodidad
- 2.- Cercanía
- 3.- Ambos
- 4.- No contestó

14.- Núm. de horas al día de convivencia con el niño:

Se tomó en cifras

Preguntas abiertas:

- 17.- { 1) Buena y estimulativa 3) Regular 5) No contestó
18.- { 2) Buena sin estímulos 4) Mala
19.- { 1) No sabe
20.- { 2) Sabe muy poco
22.- { 3) Tiene conocimientos pero no sabe expresarlos
4) Si sabe
- 23.- ¿Sabe estimular a su hijo?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No contestó

24.- Aceptación de estímulos positivos y negativos

- 1) Positivos
- 2) Negativos

25.- Costos de estimulación

- 1) Si
- 2) No

Preguntas con 4 opciones acerca de la conveniencia de reprensiones verbales y corporales.

- | | | |
|------|---|-------------------|
| 26.- | } | 1) Siempre |
| 27.- | | 2) Frecuentemente |
| 28.- | | 3) Ocasionalmente |
| 29.- | | 4) Nunca |
| 30.- | | 5) No contestó |
| 47.- | | |

III) Estímulos

Incluidos en las preguntas 31 a 43 con dos opciones

- | | |
|---|----------------|
| | 1) Si |
| | 2) No |
| | 3) No contestó |
| 44.- Tipo de programas en la T.V. | |
| | 1) Infantiles |
| | 2) De todos |
| | 3) No contestó |
| 45.- Buena para el desarrollo y educación | |
| | 1) Si |
| | 2) No |
| | 3) No contestó |

¿Por qué?

- | | |
|--|-------------------------------|
| | 1) No contestó |
| | 2) Buena para su desarrollo |
| | 3) Nocivos para su desarrollo |

46.- Alimentación en platitos decorados

- 1) Si
- 2) No
- 3) No contestó

IV) Desarrollo psicomotor

Se tomó en cifras como tal en meses cumplidos agregando las figuras siguientes (preguntas de la 48 a la 70)

- No contestó
- + No recuerda

5.- MUESTRA

Muestra no probabilística de 45 individuos.

6.- CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron a 44 mujeres y un hombre, este a petición él, que acudieron a la consulta del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana" en edades que variaron de 15 a 49 años, que se encontraban en la sala de espera, y que refirieron tener por lo menos un hijo menor de 10 años y estar bajo su tutela.

7.- CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron a 2 personas que no aceptaron responder al cuestionario por ser analfabetas y por lo tanto dificultad para entender y responder las preguntas, y a las personas que se les ofrecía el instrumento y decían no tener hijos.

8.- METODO

Datos recopilados por la autora con el instrumento de trabajo (anexo 1), quien asistió a la unidad los días 30, 31 de marzo y 1 y 2 de abril de 1993 a las 9.00 Hs. con los siguientes implementos de trabajo: Bata blanca, cuestionarios, lápices, borradores y carpetas para apoyo.

Se situó en las salas de espera de la unidad y se dirigió al público femenino de preferencia con niños y se les solicitó autorización para la aplicación del cuestionario, explicándoles el motivo de la encuesta y la no interferencia con su consulta médica, así como la forma de respuesta de cada sección, se les proporcionaron los útiles necesarios para contestar, dejándolos en libertad para llenar el cuestionario, permaneciendo en el área de aplicación para aclaración de cualquier duda. Al finalizar, se agradecía por su cooperación.

RESULTADOS

Se encuestaron a 44 mujeres y un hombre. La edad promedio fue de 29.5 años, con la más joven de 15 años y la mayor de 49 años.

Del estado civil, el 51.11% respondieron ser casados, el 31.11% no respondieron, el 13.33% perteneció a unión libre y solo 2 personas que corresponden al 4.44% aceptaron ser solteras [Cuadro 1, Figura 1]. Probablemente el alto porcentaje que no respondió, pertenezcan a los apartados de soltera y unión libre y no querer expresarlo en el cuestionario.

La ocupación que predominó, fue la de hogar, con 29 personas (64.44%), en segundo lugar, la carrera técnica con 13.33%, en tercer

lugar, profesionistas y empleadas con 8.89% cada una y por último obreras y comerciantes con 2.22% cada una. [Cuadro 2, Figura 2].

El grado escolar mas generalizado, fue la educación primaria con 22.89%, en seguida la educación secundaria y profesional con 20.00% cada una, después educación técnica y preparatoria con 13.33% cada una y sólo el 4.44% respondieron saber leer y escribir sin tener ningún grado escolar [Cuadro 3, Figura 3].

De este apartado, de 9 personas profesionistas sólo 4 de ellas ejercen su profesión y las 5 restantes se dedican al hogar.

Con lo que respecta a casa habitación, el porcentaje que predominó fue el de 28.89% (13 personas) que refirieron habitar en casa con 2 cuartos, enseguida 8 personas con casa de 6 cuartos (17.78%); 7 personas (15.56%) con un solo cuarto. El 8.89% con tres cuartos y cantidad semejante con 4 cuartos, el 6.66% respondieron tener 5 cuartos y otras 3 personas contar con 7 piezas. Sólo 2 no respondieron por vivir en casa hogar y no tener privacidad en su habitación (4.44%) y solo una persona respondió poseer una casa con 9 habitaciones (2.22%).

Con respecto al número de cuartos utilizados para dormir, dieron los siguientes porcentajes: Un solo cuarto 68.89% que corresponden a 31 respuestas. 8 con 2 cuartos (17.78%), 4 con 3 cuartos (8.89%), y sólo 2 con respuestas de 4 y 6 cuartos cada uno (4.44%).

A su vez, de estos, el 68.89% (31 personas), respondieron que el niño duerme en el mismo cuarto de los padres, 26.67% duerme aparte y el 4.44% no respondió. De los que respondieron dormir en el mismo cuarto, el 55.56% lo hacen en cama aparte, el 22.22% lo hacen en la misma cama y el 22.22% no respondió.

De estos resultados podemos deducir que nuestra población posee casa pequeñas y las que refieren uno o dos cuartos, se encuentran en hacinamientos, situación no favorable para la estimulación, esta situación se presentó en su mayoría en el nivel cultural predominante, que fue la primaria, ya que las de nivel más elevado, respondieron separarse de su hijo al dormir, para fomentarle más independencia.

Las personas que respondieron que el niño duerme acompañado con dos personas, aunque no sea de los padres, fue el 28.89%. El 26.67% acompañado de tres personas, el 15.56% acompañados de cuatro personas, el 13.33% con una sola persona y el 13.33% duerme en cuarto exclusivo para él.

Las edades de los hijos se dividieron por grupos: de 0 a 6 meses con un 15.56%; de 7 a 12 meses, un 13.33%; de 13 a 18 meses el 6.67%; de 19 a 24 meses el 13.33%; de 2 a 5 años, correspondieron a la mayoría con 13 niños (28.89%) y de 5 a 10 años el 22.22% [Cuadro y Figura 4]. Con lo que respecta al conocimiento sobre lo que es desarrollo y estimulación, el 46.67% dieron respuestas diversas de las que se concluye no saber el concepto, el 24.44% sus respuestas fueron de poco conocimiento, del 15.56% sus respuestas fueron claras y verdaderas y el 13.33% no supo expresarlo [Cuadro 5].

En el concepto de estimulación, el 37.78% sabe muy poco y el 33.33% no sabe, el 17.78% si dió respuesta acertada y el 11.11% no supo expresarla [Cuadro 6].

En la interrogante del por qué es importante estimular a su hijo, el 44.44% no sabe, el 33.33% sabe muy poco, el 15.56% no sabe expresarlo y sólo 3 personas (6.67%) si sabe [Cuadro 7].

De estas cifras tenemos el resultado de que nuestra población no sabe que es desarrollo y estimulación.

En el apartado en donde se interrogó si sabe estimular a su hijo, el 75.56% respondió afirmativamente, el 20.00% dijo no saber y el 4.44% no respondió. Al preguntarles la importancia de la estimulación, el 84.44% dijo que si es importante, el 8.89% dió respuestas no satisfactorias y el 6.67% no supo [Cuadros 8 y 9, Figura 6].

En los estímulos positivos, el 84.44% respondió ser los adecuados, y sólo una persona, que corresponde al 2.22% dijo ser más importantes los estímulos negativos, el 13.33% no respondió [Cuadro 10].

Con respecto al costo necesario para la estimulación, el 75.56% respondió no ser importante el dinero, el 13.33% no contestó y el 11.11% dijo si ser necesario [Cuadro 11].

En el área de estimulación afectiva que incluyo arrulllos, cargarlo, escuchar música, acariciarlos con manos, labios y abrazos, el 78.89% respondió si efectuarlo. El 17.84% no lo realiza y el 5.18% no respondió.

Sobre la estimulación física el 86.67% dijo si nombrar los objetos cercanos como enseñanza, el 88.89% les nombra las partes de su cuerpo, el 62.22% les proporciona lectura de cuentos y el 55.27% les realiza gimnasia [Cuadros 17 a 31 Figuras 8, 9 y 10].

En esta área vemos que las madres en su mayoría les proporcionan amor y conocimientos básicos a su bebé, base fundamental para una buena relación.

Al interrogar acerca de los castigos como medio de moldeamiento de la conducta, en donde el 73.33% dijo que su conveniencia es ocasional y el 17.78% respondió que nunca son convenientes, sólo el 6.67% dijo

que frecuentemente castiga y el 2.22% siempre. De estos se dividió en corporales y verbales, el 73.33% respondió que los castigos corporales son ocasionalmente aplicados por las madres, el 17.78% nunca lo realizan y solo el 4.42% dijo que frecuentemente los usa, el resto dijo que siempre los aplica [Cuadro 12 a 14].

De los castigos verbales, el 80% los realiza ocasionalmente, el 11.11% nunca, el 6.67% frecuentemente y el 2.22% siempre.

En la explicación de algo mal hecho, el 53.33% dijo hacerlo siempre, el 33.33% frecuentemente, el 11.11% ocasionalmente y solo una persona (2.22%) respondió nunca hacerlo [Figura 7].

De las reprensiones en estado de cansancio, las respuestas fueron: el 51.11% no las realizan, el 44.44% ocasionalmente y solamente 4.44% aceptan realizarlo frecuentemente [Cuadro 16, Figura 7].

La estimulación con juguetes se dividió en dos secciones: 1.- Los nocivos, 29.63% respondieron si utilizarlos, el 42.59% no proporcionarlos y el 9.63% no contestó. 2.- Los juguetes estimulativos fueron los mas aceptados, el 80.89% respondió si proporcionarlos, el 13.78% no los da y el 5.33% no contestó [Cuadros 32 al 39, Figuras 10 y 11].

De estos resultados se deduce que la mayoría de las personas les dan a sus hijos juguetes estimulativos y poco los nocivos.

La Televisión como estimulante la aceptaron el 80%, el 15.56% no respondió y el 4.44% dijo no permitirles verla.

Al preguntar por que es buena como estimulante, el 60% respondió afirmativamente por razones como: Enseñanza, entretenimiento etc., el 35.56% dijo no ser buena por programas nocivos y no aptos para los niños y el 4.44% no contestó.

De las reprensiones a la hora de los alimentos, el 55.56% dijo efectuarlo ocasionalmente, el 35.56% respondió nunca hacerlo, el 6.67% lo realiza frecuentemente y el 2.22% siempre [Cuadros 40, 41, 42 Figuras 12 y 13]

HALLAZGOS

A la aplicación del cuestionario; Hubo aceptación general de la población a la que se les ofreció, solo dos personas lo rechazaron, una declaró no saber y escribir y la otra no le interesó.

Durante estos cuatro días, varias personas se acercaron preguntando de que se trataba y solicitando una encuesta para contestarla, hubo dos matrimonios que lo respondieron en conjunto, lo que hace a mi parecer tener mayor valor. Una persona del sexo masculino que se acercó a mi para preguntarme de que se trataba, le expliqué y me pidió un cuestionario para contestarlo.

Una mujer de aproximadamente 45 años de edad, se interesó por el contenido, lo vio muy importante y se identificó como maestra de secundaria en el Estado de Morelos, con hijos mayores de 10 años, por lo que no se incluyo en el protocolo, pero se entabló una interesante conversación entre ella y yo. Su trabajo consiste en orientación vocacional a los adolescentes, y se da cuenta de que además de las crisis propias por los cambios de ésta edad, la población con la que trabaja la nota muy desorientada, su trabajo es multidisciplinario con psicólogos y pedagogos, por lo que observa que la mayor desorientación la sufren los jóvenes cuya cuna es de padres de muy bajo nivel cultural y con problemas familiares. En el dialogo que tuvimos pudo darse cuenta de la importancia de la estimulación

temprana y considera que todos los niños la deben tener, que ayudaría mucho a su desarrollo y aprendizaje escolar y estrecharía más la relación madre-hijo.

En la segunda parte del cuestionario, en donde se interroga del desarrollo psicomotor, varias personas no recuerdan los eventos y sus respuestas suelen ser ilógicas, dando la impresión de ser inventadas como que un niño camine solo a los seis meses de edad sin previo gateo ni bipedestación, o que a los siete meses ya sostenía conversaciones largas o por el contrario, que iniciara sostén cefálico a los doce meses, siendo sano. Por las grandes diferencias en las respuestas de esta sección, a mi consideración, no son aplicables por su verdad dudosa.

CONCLUSIONES

Durante la revisión de la literatura, es de notar que la estimulación temprana es de gran importancia para un adecuado desarrollo en todas las esferas del niño, así como favorece la relación de padres a hijos, y no tan solo ayuda en los primeros años de vida sino más allá de la edad escolar.

En los resultados encontrados, se puede resumir que la escolaridad predominante fue la primaria, que la casa en donde habitan es pequeña y con poco espacio para la expansión del niño; Las edades predominantes de los hijos, fueron de pre-escolar y escolar.

Acerca de los conocimientos sobre que es el desarrollo, que es la estimulación y cual es su importancia, la mayoría no tiene el conocimiento o lo tiene vago, las personas que si respondieron de

manera acertada, correspondieron a las de los de nivel escolar más alto.

A pesar de estas respuestas, las 2/3 partes respondieron si saber estimular a su hijo, y no necesitar dinero para esto.

Mi conclusión a este respecto, es que para este grupo de madres en su mayoría, creen que la estimulación es quererlo, acariciarlo, darle adecuada alimentación, proporcionarle juguetes, etc. sin tener el conocimiento de una sistematización, y que vaya acorde con la edad del niño y no necesariamente con un costo elevado, basta con tener un espacio de 3 x 3 m, y como material didáctico: una colchoneta o alfombra, pelotas de diversos tamaños, juguetes de colores vivos y con sonido, rollos de hule espuma y un ambiente decorado de acuerdo a la edad. Este material va cambiando conforme el niño crece y sus necesidades de aprendizaje aumentan, considerando que la adquisición del material es paulatina y por lo tanto de bajo costo.

Las represiones son una forma de moldeamiento de la conducta, siendo la forma más aceptada la que correspondió a los castigos verbales, aunque de estos, sólo se incluyó las llamadas de atención y de ninguna manera se exploraron formas grotescas que suelen lastimar la personalidad del niño.

El castigo físico enseña al niño que la agresión es la forma de corrección de la conducta y aprende que las normas dictadas por los padres se aplican con agresión. En este apartado, las madres respondieron no ser la forma más común de castigo.

La última parte, con respecto al desarrollo psicomotor, una vez más reitero que los resultados son difíciles de estudiar, dada su diversidad de respuestas que no las incluyo en los resultados, solo

puedo resumir que muchos datos fueron inventados, ya que las madres refirieron no recordar bien las edades de cada evento y las respuestas son muy diversas con respecto a la edad promedio en la que se lleva a cabo cada logro.

Con respecto a la forma de estimulación de los hermanos mayores, la mayoría respondieron que su relación era afectiva, pero ninguna explicó formas de estimulación.

El médico familiar o de primer contacto, es personal primordial para la detección temprana de alteraciones del desarrollo en niños sanos y como instrumento de educación a las madres de la forma en como pueden estimular a sus hijos.

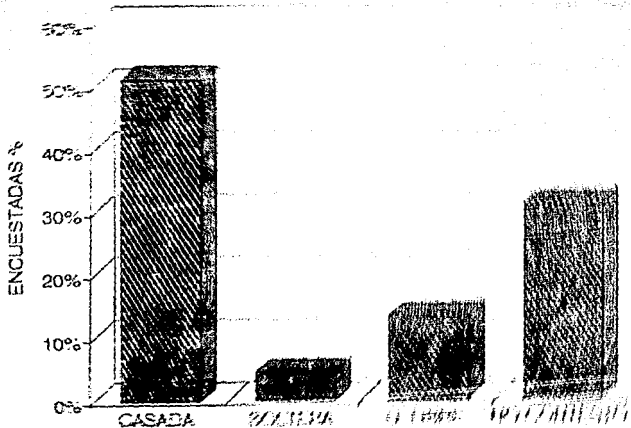
Dadas las circunstancias, las madres no manejan estos conocimientos, ya que no reciben capacitación ni motivación durante el periodo base del desarrollo del niño, antes de que inicie su adolescencia ya que en esta etapa necesita de otro tipo de estimulación que estará basada en la confianza que se le haya fomentado en su infancia.

Es importante que esta capacitación y motivación sea promovida desde el periodo prenatal en centros de primer contacto y continuada hasta más allá de la edad escolar, en primera instancia por médicos capacitados, educadoras y maestros, por medio de pláticas a los padres y por medios masivos de comunicación como son la televisión y el radio que podrían dedicar algún tiempo a programas educativos dirigidos a los padres y familia en general.

Para terminar dejo abierta la opción de seguimiento de este trabajo y como segunda parte, encuestar al personal médico para investigar que tanto conocen sobre intervención temprana como ayuda futura a madres que acepten acercarse más a sus hijos.

Es indudable que el futuro de una nación es, su población infantil, por lo tanto, todo lo que hagamos en su beneficio será en provecho de un pueblo con mayores opciones de progreso, este estudio, no solamente contempla la situación actual, sino que debe proyectarse para tener mejores padres y por ende mejores hijos que serán mejores ciudadanos.

ESTADO CIVIL



2000/07

ESTADO CIVIL

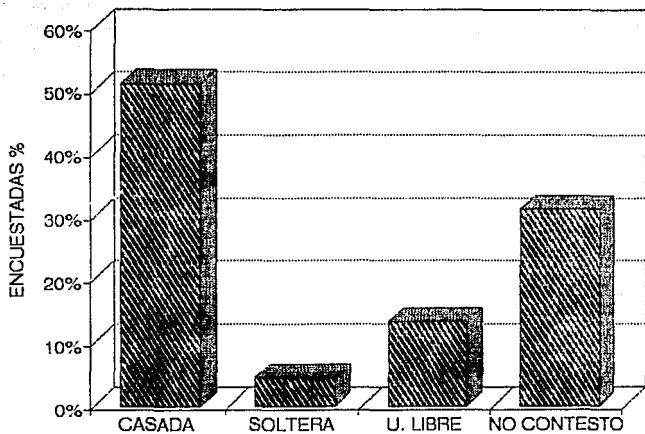


FIGURA NUM. 1

ESTADO CIVIL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 CASADA	23	51.11%
2 SOLTERA	2	4.44%
3 U. LIBRE	6	13.33%
4 NO CONTESTO	14	31.11%
	45	100.00%

CUADRO NUM. 1

OCUPACION

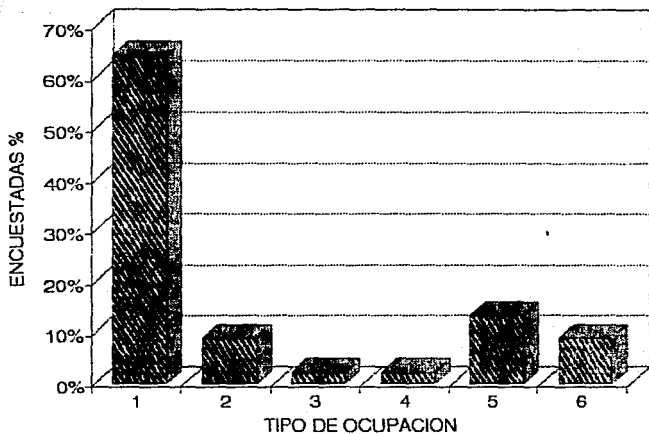


FIGURA NUM. 2

- 1.- HOGAR
- 2.- EMPLEADA
- 3.- OBRERA
- 4.- COMERCIANTE
- 5.- TÉCNICA
- 6.- PROFESIONISTA

OCUPACION

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 HOGAR	29	64.44%
2 EMPLEADA	4	8.89%
3 OBRERA	1	2.22%
4 COMERCIANTE	1	2.22%
5 TECNICA	6	13.33%
6 PROFESIONISTA	4	8.89%
	45	100.00%

CUADRO NUM. 2

ESCOLARIDAD

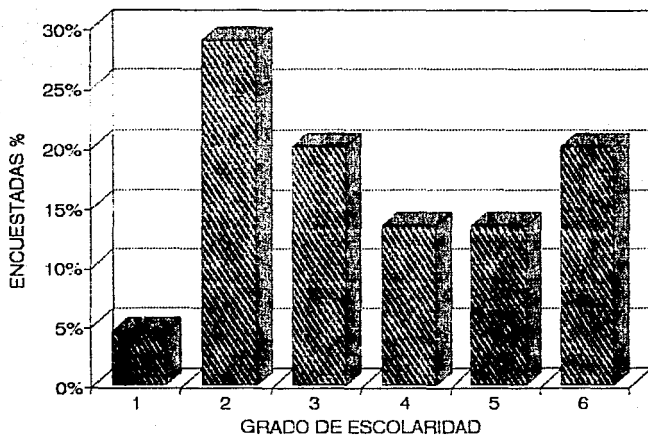


FIGURA NUM. 3

- 1.- SABE LEER Y ESCRIBIR SIN GRADO ESCOLAR
- 2.- PRIMARIA
- 3.- SECUNDARIA
- 4.- TÉCNICA
- 5.- PREPARATORIA
- 6.- PROFESIONAL

ESCOLARIDAD

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 LEE Y ESCRIBE (SI)	2	4.44%
2 PRIMARIA	13	28.89%
3 SECUNDARIA	9	20.00%
4 TECNICA	6	13.33%
5 PREPARATORIA	6	13.33%
6 PROFESIONAL	9	20.00%
	45	100.00%

CUADRO NUM. 3

EDADES DE MENORES POR GRUPOS

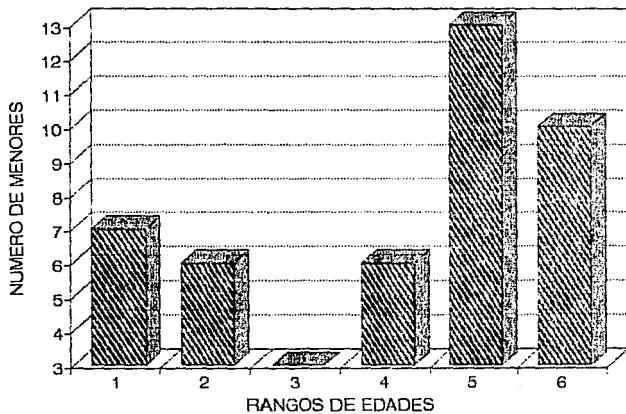


FIGURA NUM. 4

- 1.- DE 0 A 6 MESES
- 2.- DE 7 A 12 MESES
- 3.- DE 13 A 18 MESES
- 4.- DE 19 A 24 MESES
- 5.- DE 2 AÑOS 1 MES A 5 AÑOS
- 6.- DE 5 AÑOS 1 MES A 10 AÑOS

EDADES DEL MENOR POR GRUPOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 DE 0 A 6 MESES	7	15.56%
2 DE 7 A 12 MESES	6	13.33%
3 DE 13 A 18 MESES	3	6.67%
4 DE 19 A 24 MESES	6	13.33%
5 DE 2 AÑOS 1 MES A 5 AÑOS	13	28.89%
6 DE 5 AÑOS 1 MES A 10 AÑOS	10	22.22%
	45	100.00%

CUADRO NUM. 4

IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION EN EL DESARROLLO

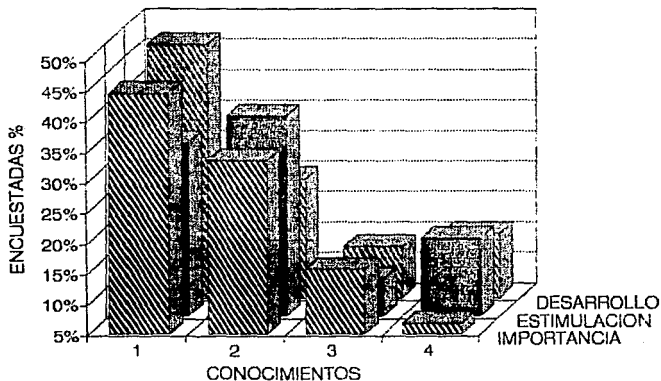


FIGURA NUM. 5

- 1.- NO SABE
- 2.- SABE MUY POCO
- 3.- TIENE CONOCIMIENTOS PERO NO LOS SABE EXPRESAR
- 4.- SI SABE

DESARROLLO Y ESTIMULACION

CUADRO NÚM. 5 DESARROLLO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	NO SABE	21	46.67%
2	SABE MUY POCO	11	24.44%
3	TIENE CONOCIMIENTO PERO NO SABE COMO EXPRESARLO	6	13.33%
4	SI SABE	7	15.56%
		45	100.00%

CUADRO NÚM. 6 ESTIMULACION		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	NO SABE	15	33.33%
2	SABE MUY POCO	17	37.78%
3	TIENE CONOCIMIENTO PERO NO SABE COMO EXPRESARLO	6	11.11%
4	SI SABE	8	17.78%
		45	100.00%

CUADRO NÚM. 7 POR QUE ES IMPORTANTE LA ESTIMULACION		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	NO SABE	20	44.44%
2	SABE MUY POCO	15	33.33%
3	TIENE CONOCIMIENTO PERO NO SABE COMO EXPRESARLO	7	15.56%
4	SI SABE	3	6.67%
		45	100.00%

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CONCEPTOS DE DESARROLLO, ESTIMULACIÓN Y SU IMPORTANCIA QUE DIERON COMO RESPUESTA LAS MADRES ENCUESTADAS.

SABE ESTIMULAR A SU HIJO

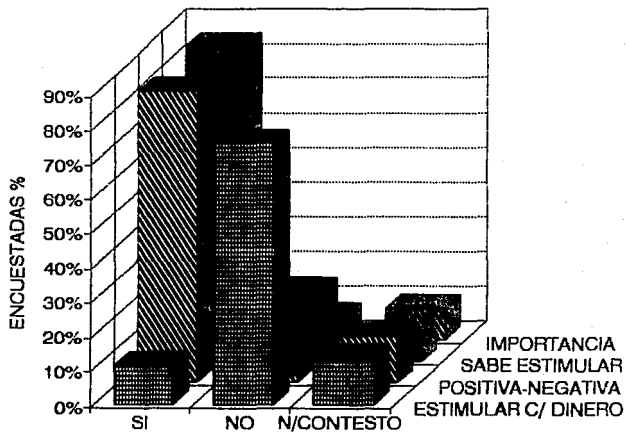


FIGURA NUM. 6

CONOCIMIENTO E IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN A SU HIJO DE LA
DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

SABE ESTIMULAR ?

CUADRO NUM. 8		FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION			
1	SI	38	84.44%
2	NO	3	6.67%
3	N/CONTESTO	4	8.89%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 9		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABE ESTIMULAR A SU HIJO			
1	SI	34	75.56%
2	NO	9	20.00%
3	N/CONTESTO	2	4.44%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 10		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTIMULACION + 0 -			
1	POSITIVOS	38	84.44%
2	NEGATIVOS	1	2.22%
3	NO CONTESTO	6	13.33%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 11		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTIMULAR CON DINERO			
1	SI	5	11.11%
2	NO	34	75.56%
3	NO CONTESTO	6	13.33%
		45	100.00%

CONOCIMIENTOS E IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION A SU HIJO DE
POBLACION EN ESTUDIO

REPRENSIONES Y CASTIGOS

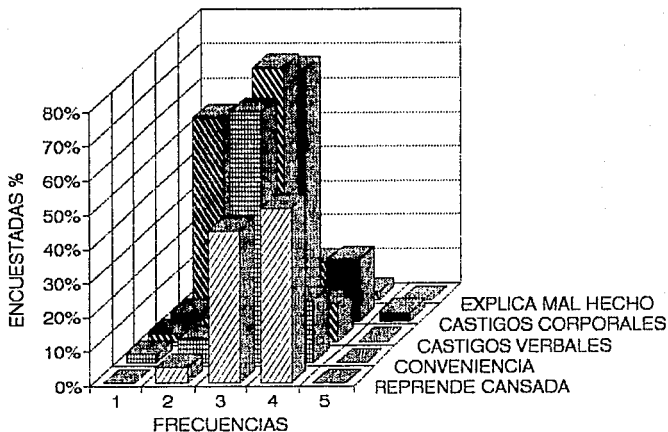


FIGURA NUM. 7

- 1.- SIEMPRE
- 2.- FRECUENTEMENTE
- 3.- OCASIONALMENTE
- 4.- NUNCA
- 5.- NO CONTESTÓ

FRECUENCIAS DE LAS REPRENSIONES Y CASTIGOS APLICADOS A LOS HIJOS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

CASTIGOS CORPORALES Y VERBALES

CUADRO NUM. 12 CONVENIENCIA DE CASTIGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 SIEMPRE	1	2.22%
2 FRECUENTEMENTE	3	6.67%
3 OCASIONALMENTE	33	73.33%
4 NUNCA	8	17.78%
5 NO CONTESTO	0	0.00%
45		100.00%

CUADRO NUM. 13 CASTIGOS CORPORALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 SIEMPRE	1	2.22%
2 FRECUENTEMENTE	2	4.44%
3 OCASIONALMENTE	33	73.33%
4 NUNCA	8	17.78%
5 NO CONTESTO	1	2.22%
45		100.00%

CUADRO NUM. 14 CASTIGOS VERBALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 SIEMPRE	1	2.22%
2 FRECUENTEMENTE	3	6.67%
3 OCASIONALMENTE	36	80.00%
4 NUNCA	5	11.11%
5 NO CONTESTO	0	0.00%
45		100.00%

CUADRO NUM. 15 EXPLICACION DE ALGO MAL HECHO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 SIEMPRE	24	53.33%
2 FRECUENTEMENTE	15	33.33%
3 OCASIONALMENTE	5	11.11%
4 NUNCA	1	2.22%
5 NO CONTESTO	0	0.00%
45		100.00%

CUADRO NUM. 16 CANSADA REPRENDE A SU HIJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 SIEMPRE	0	0.00%
2 FRECUENTEMENTE	2	4.44%
3 OCASIONALMENTE	20	44.44%
4 NUNCA	23	51.11%
5 NO CONTESTO	0	0.00%
45		100.00%

ESTIMULACION AFECTIVA

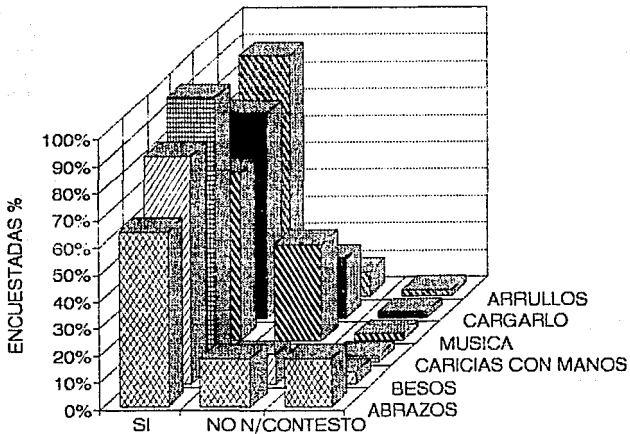


FIGURA NUM. 8

FORMAS MÁS FRECUENTES DE ESTIMULACIÓN AFECTIVA QUE APLICAN LAS MADRES A SUS HIJOS

ESTIMULACION AFECTIVA

CUADRO NUM. 17

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	40	88.89%
2	NO	4	8.89%
3	NO CONTESTO	1	2.22%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 18

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	34	75.56%
2	NO	10	22.22%
3	NO CONTESTO	1	2.22%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 19

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	28	62.22%
2	NO	16	35.56%
3	NO CONTESTO	1	2.22%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 20

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	44	97.78%
2	NO	0	0.00%
3	NO CONTESTO	1	2.22%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 21

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	38	84.44%
2	NO	5	11.11%
3	NO CONTESTO	2	4.44%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 22

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	29	64.44%
2	NO	8	17.78%
3	NO CONTESTO	8	17.78%
		45	100.00%

ESTIMULACION FISICA Y COGNOSCITIVA

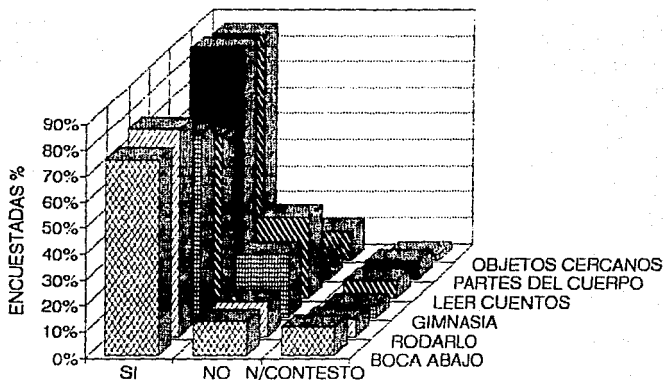


FIGURA NUM. 9

FORMAS MÁS FRECUENTES DE ESTIMULACIÓN FÍSICA Y COGNOSCITIVA
QUE APLICAN LAS MADRES A SUS HIJOS

ESTIMULACION FISICA

CUADRO NUM. 23
OBJETOS CERCANOS

FRECUENCIA PORCENTAJE

1	SI	39	86.67%
2	NO	5	11.11%
3	NO CONTESTO	1	2.22%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 24
PARTES DE SU CUERPO

1	SI	40	88.89%
2	NO	2	4.44%
3	NO CONTESTO	3	6.67%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 25
LEER CUENTOS

1	SI	28	62.22%
2	NO	14	31.11%
3	NO CONTESTO	3	6.67%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 26
GIMNASIA, ENCOGER Y ESTIRAR

1	SI	32	71.11%
2	NO	11	24.44%
3	NO CONTESTO	2	4.44%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 27
RODARLO EN LA CAMA

1	SI	35	80.00%
2	NO	6	13.33%
3	NO CONTESTO	3	6.67%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 28
BOCABAJO

1	SI	34	75.56%
2	NO	6	13.33%
3	NO CONTESTO	5	11.11%
		45	100.00%

ESTIMULACION FISICA 2 Y TIPOS DE JUGUETES

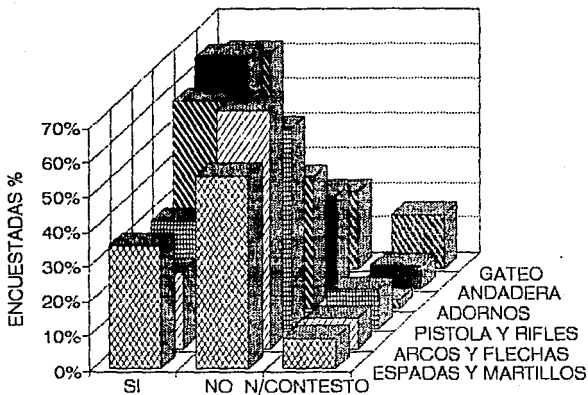


FIGURA NUM. 10

ESTIMULACIÓN FÍSICA Y TIPOS DE JUGUETES NOCIIVOS PROPORCIONADOS
POR LAS MADRES A SUS HIJOS

ESTIMULACION FISICA 2

CUADRO NUM. 29		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GATEO			
1	SI	28	62.22%
2	NO	10	22.22%
3	NO CONTESTO	7	15.56%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 30		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANDADERA			
1	SI	30	66.67%
2	NO	12	26.67%
3	NO CONTESTO	3	6.67%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 31		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADORNOS			
1	SI	27	60.00%
2	NO	17	37.78%
3	NO CONTESTO	1	2.22%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 32		FRECUENCIA	PORCENTAJE
JUGUETES, PISTOLAS RIFLES			
1	SI	14	31.11%
2	NO	26	57.78%
3	NO CONTESTO	5	11.11%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 33		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ARCO, FLECHAS, RESORTERA			
1	SI	10	22.22%
2	NO	31	68.89%
3	NO CONTESTO	4	8.89%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 34		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPADAS, MARTILLOS, MAZOS			
1	SI	16	35.56%
2	NO	26	57.78%
3	NO CONTESTO	4	8.89%
		45	100.00%

JUGUETES ESTIMULATIVOS

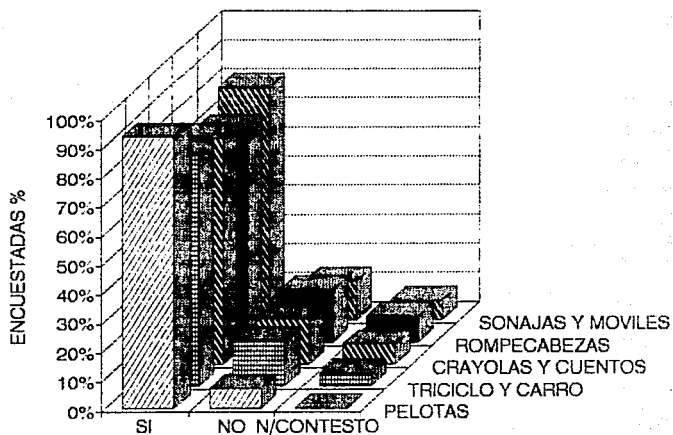


FIGURA NUM. 11

RELACION DE JUGUETES ESTIMULATIVOS PROPORCIONADOS POR LAS
MADRES A SUS HIJOS

JUGUETES ESTIMULATIVOS

CUADRO NUM. 35		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SONAJAS, MOVILES			
1	SI	36	80.00%
2	NO	6	13.33%
3	NO CONTESTO	3	6.67%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 36		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ROMPECABEZAS			
1	SI	33	73.33%
2	NO	8	17.78%
3	NO CONTESTO	4	8.89%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 37		FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRAYOLAS Y CUENTOS			
1	SI	35	77.78%
2	NO	7	15.56%
3	NO CONTESTO	3	6.67%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 38		FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRICICLO, CARRO			
1	SI	36	80.00%
2	NO	7	15.56%
3	NO CONTESTO	2	4.44%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 39		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PELOTAS, INSTRUMENTOS			
1	SI	42	93.33%
2	NO	3	6.67%
3	NO CONTESTO	0	0.00%
		45	100.00%

LA TELEVISION COMO ESTIMULANTE

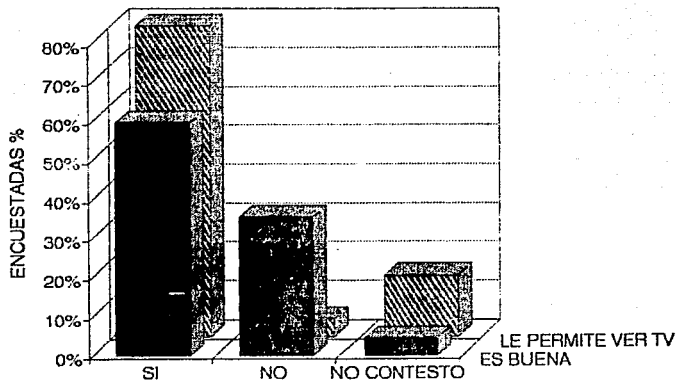


FIGURA NUM. 12

RELACIÓN DE LA T.V. COMO FACTOR QUE CONTRIBUYE AL
BUEN DESARROLLO DEL NIÑO.

TELEVISION

CUADRO NUM. 40

FRECUENCIA PORCENTAJE

VER TV.

1	SI	36	80.00%
2	NO	2	4.44%
3	NO CONTESTO	7	15.56%
		45	100.00%

CUADRO NUM. 41

ES BUENO VER TV

1	SI	27	60.00%
2	NO	16	35.56%
3	NO CONTESTO	2	4.44%
		45	100.00%

REPRENDER A LA HORA DE LOS ALIMENTOS

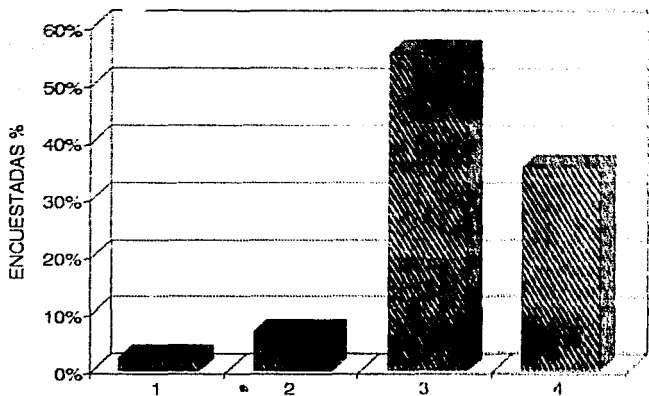


FIGURA NUM. 13

- 1.- SIEMPRE
- 2.- FRECUENTEMENTE
- 3.- OCASIONALMENTE
- 4.- NUNCA

REPRENDER A LA HORA DE LOS ALIMENTOS

CUADRO NUM. 42

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SIEMPRE	1	2.22%
2	FRECUENTEMENTE	3	6.67%
3	OCCASIONALMENTE	29	55.56%
4	NUNCA	16	35.56%
		45	100.00%

El presente cuestionario es confidencial y para fines de estudio acerca del trato, amor, forma de vida, relación y estímulo que le ofrece usted a su hijo. Sus respuestas son de gran valor. En las preguntas donde encuentre un espacio entre paréntesis () coloque una X en la respuesta adecuada, sea lo más sincera posible. Si tiene alguna duda, puede dirigirse al aplicador con toda confianza. Esta entrevista no interfiere nada con su consulta médica, gracias por su cooperación.

I.- DATOS DE LA MADRE

- 1.-Nombre _____ Edad _____
- 2.-Estado Civil _____
- 3.-Occupación: Hogar () ; empleada () ; obrera () ; comerciante ()
técnica () ; profesionista () ; otra _____
- 4.-Escarlaridad: ¿Sabe leer y escribir? _____ sí () ; no ()
primaria () ; secundaria () ; técnica () ; preparatoria ()
profesional () .
- 5.-Casa habitación: a. ¿De cuantos cuartos consta su casa? _____
b. ¿Cuantos cuartos usa para dormir? _____
c. ¿Su hijo duerme en otro cuarto distinto al suyo? _____
d. Si duerme en el mismo cuarto ¿ Lo hace en cama aparte? _____
sí () no ()
e. ¿Cuántas personas duermen en el mismo cuarto del niño? _____
f. En caso de tener más de un hijo coloquemos sus edades en la línea sus
edades en orden de mayor a menor. _____

II.-RELACION CON SU HIJO.

- 6.-Edad actual de su hijo, si son varios, escriba en la línea la edad del mas pequeño. _____
- 7.-¿Durante su embarazo acudía regularmente a su consulto (a médica)?
sí () no ()
- 8.-¿Se informa Ud. por lecturas o preguntan a su médico acerca del
cuidado y manejo de los niños? sí () no ()
- 9.-¿Ud. acostumbra leer o informarse de alguna forma acerca del desarrollo
de su hijo sí () no ()
- 10.-¿Le dio de mamar a su bebé? sí () no ()
- 11.-¿Cargaba a su hijo con chal, rebozo o canguzera? sí () no ()
- 12.-Si su respuesta es afirmativa ¿lo hacia por comodidad o por
por tenerlo más cerca? comodidad () cargaña ()
- 13.-¿Cuida directamente Ud. a su hijo? sí () no ()
- 14.-¿Cuántas horas al día pasa con él? _____
- 15.-¿Está Ud. de acuerdo que otras personas pasan más tiempo con el
niño? sí () no ()
- 16.-¿Lo llevó a guardería cuando estaba pequeñito sí () no ()
- 17.-Si su hijo convive frecuentemente con otros familiares como abuelos,
tíos, primos, etc. ¿Cómo es su relación con ellos?

- 18.-Si tiene varios hijos ¿Cómo es su relación con ellos?
- 19.-Con sus palabras escriba ¿ Qué entiende por desarrollo?
- 20.-¿Qué entiende por estimulación?
- 21.-¿Cree Ud. que estimular a su hijo es importante? si() no()
- 22.-¿Por qué?
- 23.-¿Sabe Ud. estimular a su hijo? si() no()
- 24.-¿Qué cree Ud. que es mejor, un estímulo positivo o negativo?
Positivo () Negativo ()
- 25.-¿Cree Ud. que estimular a su hijo le costaría dinero?
si() no()
- 26.-Para Ud. ¿son convenientes los castigos?
siempre () frecuentemente () ocasionalmente () nunca ()
- 27.-Los castigos corporales como nalgadas, manazos, jalón de orejas -
etc. son convenientes:
siempre () frecuentemente () ocasionalmente () nunca ()
- 28.-Las llamadas de atención como: levantar la voz, regañar son
convenientes:
siempre () frecuentemente () ocasionalmente () nunca ()
- 29.-Le explica a su niño con palabras adecuadas cuando hace algo mal
que no debe de hacerlo y por qué.
siempre () frecuentemente () ocasionalmente () nunca ()
- 30.-Cuando está cansada, enojada, preocupada o tiene algún problema
¿Regaña o golpea a su hijo?
siempre () frecuentemente () ocasionalmente () nunca ()

III.- ESTIMULOS

- 31.-¿Acostumbra arrullar a su hijo? si() no()
- 32.-Cuando la hace ¿lo carga? si() no()
- 33.-¿Le pone música? (radio, discos, etc.) si() no()
- 34.-Al acariciarlo lo hace con:
Sus manos si() no()
Labios (besos) si() no()
Con su propio cuerpo (abrazos) si() no()
Con otros objetos (esponjas, algodón etc.) si() no()
- 35.-¿Le muestra objetos cercanos llamándolos
por su propio nombre? (silla, cuna, etc.) si() no()
- 36.-¿Le nombra las partes de su cuerpo?
(cabeza, piernitas, bracitos, etc.) si() no()
- 37.-¿Le gusta leerle cuentos? si() no()
- 38.-Le realiza ejercicios de gimnasia tales como:
encoger y estirar sus miembros. si() no()
rodarlo en la cama. si() no()
colocarlo boca abajo. si() no()
- 39.-¿Lo dejó gatear libremente?
(Si no gateó responda en esta línea) si() no()
- 40.-¿Usó andadera? si() no()

41.-En su cuarto y/o cuna ¿lo adornó con juguetes? si() no()

42.-Le proporcionó a su hijo juguetes como:

pistolas, rifles.	si()	no()
arcos, flechas, resorteras.	si()	no()
espadas, martillos, mazos.	si()	no()
sonajas, móviles, inflables.	si()	no()
rompecabezas, armables, dados.	si()	no()
crayolas, cuadernos para iluminar.	si()	no()
triciclo, carro montable, carritos para jalar.	si()	no()
pelotas, instrumentos musicales.	si()	no()

43.-¿Le permite ver la T.V.?

si() no()

44.-Que tipo de programas le permite ver.

45.-¿Cree Ud. que es buena para su desarrollo y educación?
¿Por que?

si() no()

46.-¿Le da de comer en platitos decorados? si() no()

47.-Al darle de comer ¿lo ha regañado o golpeado si no acepta los alimentos?
siempre () frecuentemente () ocasionalmente () nunca ()

IV DESARROLLO PSICOMOTOR

En las siguientes preguntas encontrará una línea al finalizarlas favor de escribir la edad en que haya realizado lo que se interroga, si no recuerda no se preocupe, sólo responda: no recuerdo.

MOTOR

- 48.- En posición de sentado, edad en que sostiene la cabeza _____
49.- Soporta su propio cuerpo estando de pie con ayuda _____
50.- Se sienta solo por más de 10 minutos _____
51.- Se gira sobre sí mismo para tomar objetos _____
52.- Edad en la que empezó a gatear _____
53.- Edad en la que hace solitos _____
54.- Edad en la que camina sin ayuda _____
55.- Edad en la que sube y baja escaleras _____
56.- Edad en la que pasea en triciclo _____

SOCIAL

- 57.- Sonríe y grita de placer _____
58.- Se muestra tímido ante extraños _____
59.- Dice adiós con la manita _____
60.- Edad en la que sabe dar besos _____
61.- Edad en la que ya obedece ordenes sencillas _____
62.- Edad en la que con lápiz y papel hace rayas _____
63.- Edad en la que sabe dar su nombre _____
64.- Edad en la que ya va a la escuela _____

LENGUAJE

- 65.- Edad en la que emite sonidos guturales como ggrr,ggnn _____
66.- Combina monosílabos como ma-ma, da-da, ta-ta en forma repetida _____

- 67.- Dice una a tres palabras con sentido como mamá, pan, agua _____
- 68.- Usa palabras como mío, tuyo, para designar objetos _____
- 69.- Dice frases cortas de 3 a 5 palabras con significado lógico _____
- 70.- Sostiene conversaciones largas _____

A T E N T A M E N T E

Dra. Bárbara Ma. Sánchez Arreola R III MF

- 1 Diccionario Enciclopédico Hispano Americano. Tomo VIII, Pág. 1020. Año 1986.
- 2 Alejandra García García. Desarrollo Psicomotriz, parámetros normales. Apuntes personales. Departamento de Medicina Física y rehabilitación. Hospital Infantil de México. 1992.
- 3 Benavides González Helda. Rivera Rueda Ma. Antonieta. Ibarra Reyes Ma. del Pilar Efectos de la Estimulación Multimodal Temprana en neonatos pretérmino. Boletín Médico Hospital Infantil de Méx. Vol. 46. No.12 Págs. 789 - 794. Dic.1989.
- 4 Peter M. Vietze. Estimulación de niños de alto riesgo por parte de los padres en un medio naturalista. Clínicas Perinatológicas. Vol. I. Págs. 11-29. Mayo de 1990.
- 5 Bakerman, Brown, Yarrow; Behavioral Dialogues: and Approach to the assessment of mother-infant interaction. Child Dev 48: 195-203 . 1977 .
- 6 Craig T.Ramey, Donna M. Bryant, Tanye M Suárez. Intervención temprana. Porqué, para quien, cómo y a que costo ? Clínicas Perinatológicas Vol 1. 1990. Pag 47-55.
- 7 Hunt J.McV. Intelligence and Experience. New York Ronald Press . 1981.
- 8 Forrest C.Bennett, Michael J. Guralnick. Eficacia de la intervención sobre el desarrollo en los primeros cinco años de vida. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. 1990 . Pag 1553-1567.
- 9 Lazar I. Darlington RD: Lasting Effects After Preschool. US. - Department of Health Education, and Welfare, DHEW Publication. No. (OHDS) 79-30179, 1979.
- 10 Barrera M. E. Intervención Temprana en Casa con Niños de Bajo Peso al Nacimiento y sus Padres. Child. Dev. Vol. 57 No. 20. 1986.
- 11 SM,Grantham-McGregor C.A Powell, SPWalker JH Himes. Nutritional Supplementation Psychosocial Stimulation and Mental Development of Stunted Children: The Jamaican Study. The Lancet. Vol 338. No. 8758.July 1991. Pag. 1-5 .
- 12 Farra-Covarrubias Adalberto, Ramos-Galván Rafael.La influencia de la privación psicosocial y la composición corporal sobre las - gonadotrofinas plasmáticas en niños y adolescentes. Gaceta Médica de México. Vol 128. No. 1. Enero-Febrero 1992. Pag. 7-13
- 13 Las Secuelas afectivas y cognoscitivas del maltrato al niño. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Mayo, 1990. Pág. 1519-1535.
- 14 Ronald S. Illingworth. El niño normal. Editorial Manual Moderno, 3a. Ed. México 1989.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

15 El bebé y su mundo. Editorial Nestlé. 1a. Ed. México 1989.