

Grado de estimulación en el hogar medido con el Inventario HOME en una muestra de niños con hipoacusia bilateral profunda. Datos preliminares

Ivonne de María Ferré Calacich,* S. Clementina Izazola Ezquerro,** María del Consuelo Martínez Wbaldo,*** C. Edith Reyes García****

Resumen

ANTECEDENTES

Los procedimientos y las estrategias de habilitación y rehabilitación aplicados a los niños en un programa de terapia que estimule su aprendizaje deben continuarse en casa. La única fuente de información de la manera en que se realizan estas actividades y el tiempo que duran es el cuidador principal del sujeto, por lo que es conveniente hacer una medición objetiva. El Inventario HOME fue elaborado con el propósito de evaluar la calidad de la estimulación emocional, cognitiva y social, y se ha usado en hogares de niños con problemas de desnutrición, en zonas marginales (Dr. Cravioto) y en casos de discapacidad.

OBJETIVO

Medir la estimulación que reciben en casa los niños con hipoacusia bilateral profunda en terapia grupal con estrategias para infundir el uso de frases simples.

MATERIAL Y MÉTODO

Se aplicó el Inventario HOME en el hogar de estos niños, mientras se grabó y filmó la entrevista y las condiciones físicas del hogar.

RESULTADOS

Se visitaron 16 hogares de niños con hipoacusia bilateral profunda de uno y otro sexo, de 1.10 a 4.05 años de edad, con media de $2.03 \pm .676$. Se comparó el porcentaje de observaciones de la prueba con el obtenido en la población por escalas, la más baja fue la V (61%), que mide la amplitud de la experiencia. El puntaje obtenido por cada sujeto en 61 reactivos fue de 32 a 54, con media de 44 ± 6.8 .

Abstract

BACKGROUND

The procedures and the qualification strategies and rehabilitation applied the children in a therapy program that stimulates their learning should be continued at home. The child's main caretaker informs the way in that those activities are carried out and the time that last; however, these activities should be measured objectively. The Inventory HOME was elaborated with the objective of evaluating the quality of the emotional, cognitive and social stimulation, and it has been used in children's homes with problems of malnutrition, in marginal areas (Dr. Cravioto) and in cases of disabilities.

OBJECTIVE

To measure the stimulation at home in children with deep bilateral hearing loss that receive group therapy with strategies for the use of simple sentences.

MATERIAL AND METHOD

Application of the Inventory HOME at these children's home, recording and filming the interviews and the physical conditions at home.

RESULTS

There were visited 16 homes of children with deep bilateral hearing loss, males and females, with ages between 1.10 and 4.05, media of $2.03 \pm .676$. It was compared the percentage of observations of the test with the one obtained in the population by scales, being the V the lowest (61%), that measures the "width of the experience". The score obtained by each subject to 61 reagents was between 32 and 54, with a media of 44.

* Adscrita al área de investigación sociomédica.

** Adscrito al servicio de terapia.

*** Jefa de Investigación Sociomédica.

**** Jefa del Área de Terapia.

Instituto de la Comunicación Humana.

CONCLUSIONES

En esta primera medición se observó, de manera general, que los adultos mantienen mucho contacto con los menores y los exponen poco a experiencias externas, lo que podría repercutir en su habilidad.

CONCLUSIONS

In this first measurement, in general way, the adults maintain a lot of contact with the minor and they expose them little to external experiences, what could rebound in their qualification.

Palabras clave:

estimulación, Inventario HOME, hipoacusia bilateral profunda.

Key words:

stimulation, HOME Test, profound bilateral hearing loss.

Introducción

La estimulación es un conjunto de técnicas y herramientas que tienen por finalidad la mejoría de las capacidades deficientes, así como el desarrollo adecuado de las habilidades individuales del niño. Debe iniciarse desde el nacimiento del niño y contar con la participación y la colaboración de la triada familiar.

Los niños crecen rodeados de estímulos y de cosas nuevas que les harán aprender y desarrollar sus sentidos, capacidades y habilidades tanto físicas como cognitivas. En la actualidad, existen programas de estimulación temprana que se aplican no sólo a los niños con algunos problemas de desarrollo, sino incluso a los aparentemente sanos. La estimulación puede llevarse a cabo en establecimientos dedicados al cuidado de la salud, centros de rehabilitación o centros educativos especiales enfocados a pequeños con problemas neuromotores,¹ aunque también se ha practicado en niños sanos, dentro de su propio hogar, tanto en las zonas urbanas como en las llamadas zonas marginadas.^{2,3}

En México son de gran importancia las investigaciones realizadas por el Dr. J. Cravioto, quien hizo notar la relación que existe entre el retraso en el aprendizaje del niño y la desnutrición,⁴ y que además señaló que en un ambiente psicosocial carente de estímulos los niños tienen menor rendimiento escolar.

Hay muchas pruebas para medir los resultados de la estimulación dentro de una institución; sin embargo, es necesario evaluar también la estimulación que

se proporciona en el hogar de familias de escasos recursos apoyada por una institución, a través de la observación directa, lo cual es el objetivo de este estudio.

El inventario de estimulación en el hogar HOME fue elaborado por Bettye M. Caldwell y Robert H. Bradley para evaluar los aspectos de calidad de la estimulación emocional, cognitiva y social. Se originó a partir de los trabajos básicos de Bloom (1964) y Hunt (1961), que reconocieron la importancia del ambiente en el desarrollo cognitivo del niño.

El HOME es una combinación de técnicas de observación y entrevista que se aplican en el hogar del niño estando él presente y despierto, conjuntamente con su cuidador principal (la madre). Consta de dos versiones: una para niños de cero a tres años y otra para preescolares de tres a seis años.

El inventario se agrupa en siete escalas:

1. Frecuencia y estabilidad del contacto con el adulto.
2. Desarrollo mental y estimulación vocal.
3. Clima emocional.
4. Evitar restricciones.
5. Amplitud de la experiencia.
6. Aspectos del ambiente físico.
7. Materiales de juego disponibles.

Este inventario se creó inicialmente sobre 200 ítems, que se redujeron a 72 (1966) y actualmente el utilizado en menores de tres años es de 62. Su confiabilidad se midió en términos de inter-observador, consistencia interna y estabilidad.

La consistencia interna se calculó usando la fórmula Kuder-Richarson 20 (K-R20). Se hicieron estimaciones para la calificación y para cada subescala; los coeficientes de confiabilidad van de .44 para el desarrollo mental y la estimulación vocal, a .89 para los aspectos del ambiente físico.

Este inventario proporciona un modelo para medir la estimulación de los niños con discapacidad que reciben terapia en un centro especializado durante un promedio de dos a tres horas por semana y la continúan en su casa. El objetivo de este trabajo es utilizar el inventario en una muestra de niños con hipoacusia bilateral profunda que acuden a terapia en el Instituto de la Comunicación Humana, donde se proporciona habilitación directa al cuidador principal del menor para su rehabilitación en casa.

Material y método

Se estudiaron 16 niños, de uno y otro sexo, con hipoacusia bilateral profunda que acuden al Instituto de la Comunicación Humana, a terapia grupal dentro del Programa sobre estrategias dirigidas a padres de niños con hipoacusia bilateral profunda para el uso de frases simples, en el que se evalúan las estrategias en cada sesión.

Se solicitó la autorización de las madres de estos niños para realizar tres visitas a sus hogares con un intervalo de ocho meses cada una, en las que se harían observaciones y entrevistas relacionadas con la estimulación del

niño en el hogar utilizando el Inventario HOME.

Después de la programación de la primera visita, el personal capacitado en la aplicación de la prueba fue trasladado por una unidad móvil del Instituto de la Comunicación Humana hasta el domicilio de cada uno de los sujetos en estudio.

De acuerdo con las instrucciones del Inventario HOME, se obtuvieron los datos, se grabaron las preguntas y las respuestas para dar mayor confiabilidad, y se filmaron las interacciones madre-hijo para su mejor interpretación. Las visitas tuvieron una duración promedio de 60 a 90 minutos.

La segunda visita está en marcha.

Los datos se capturaron en SPSS v.8 para su análisis y presentación.

Resultados

Se visitó en su domicilio a 16 niños (ocho niñas y ocho varones) con hipoacusia bilateral profunda, de 1.10 a 4.05 años, con media de $2.3 \pm .676$. Al momento de iniciar la terapia grupal, cuatro (2%) asistían a un centro escolar. El tiempo que llevaban asistiendo a terapia cuando se aplicó el inventario fue de cuatro a doce meses, con promedio de seis.

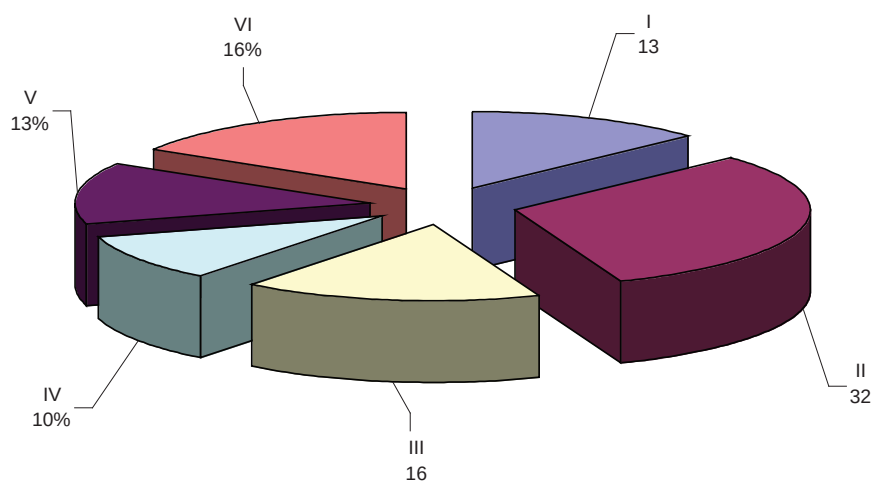


Figura 1. Porcentaje de observaciones que corresponde a las seis escalas del Inventario HOME. I: frecuencia y estabilidad del contacto con el adulto; II: desarrollo mental y estimulación vocal; III: clima emocional; IV: evitar restricciones; V: amplitud de la experiencia; VI: aspectos del ambiente físico.

Las primeras seis escalas del Inventario HOME, constituidas por 61 observaciones, representan un porcentaje diferente, la más amplia mide el desarrollo mental y la estimulación vocal (figura 1).

Se comparó el porcentaje total de observaciones del inventario con el porcentaje obtenido por la población estudiada en cada una de las escalas, y se encontraron menos respuestas positivas en las actividades de la escala V (61%), que mide la amplitud de la experiencia,

y mayor respuesta en la IV (70%), que se refiere a evitar restricciones con el adulto (figura 2).

Se obtuvo el número de aciertos de todas las escalas por sujeto, que fue de 32 a 54, con media de 44.3 ± 6.8 ; siete niños tuvieron un puntaje por debajo de la media (cuadro 1).

Conclusiones

El uso de este inventario permite conocer el medio ambiente del niño y la estimulación que recibe en su casa de

Cuadro 1. Puntaje parcial y total obtenido por cada sujeto en cada una de las seis escalas del Inventario HOME.

Sujeto	I 8 ítems	II 19 ítems	III 10 ítems	IV 6 ítems	V 8 ítems	VI 10 ítems	Total 61 ítems
1	5	11	5	5	5	7	38
2	6	16	9	4	3	8	46
3	7	17	9	5	6	8	52
4	7	12	7	4	4	9	43
5	7	14	3	5	4	7	40
6	6	18	10	6	3	9	52
7	8	14	6	6	4	6	44
8	5	16	7	6	7	9	50
9	6	11	7	5	5	7	41
10	7	15	9	6	5	7	49
11	4	10	6	6	3	5	34
12	6	9	6	6	5	6	38
13	7	16	10	6	7	8	54
14	6	15	6	6	5	6	44
15	7	18	8	6	7	7	53
16	6	9	4	3	5	5	32

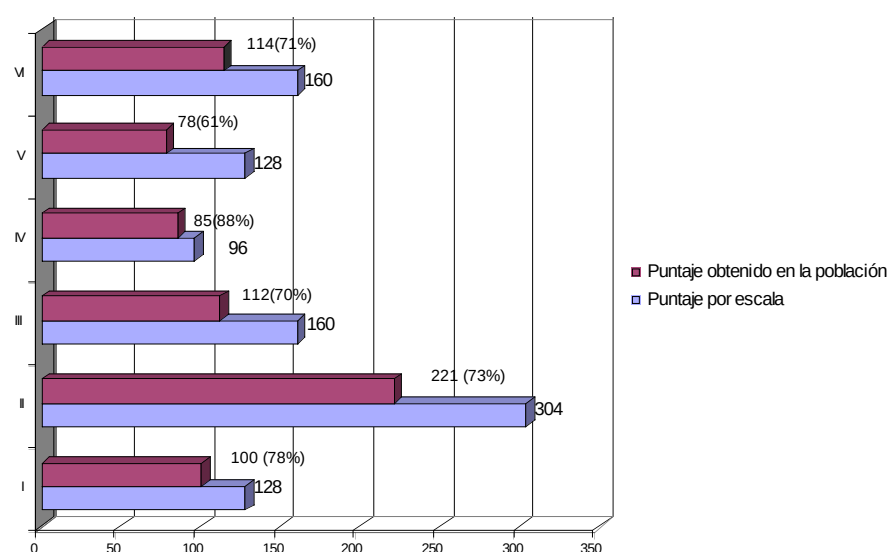


Figura 2. Número y porcentaje de aciertos obtenidos por los 16 casos estudiados comparados con el puntaje total por escala del Inventario HOME.

manera objetiva, con el fin de analizar si estas actividades repercutirán a mediano plazo en su rehabilitación.

La comparación de los puntajes obtenidos con el total de cada escala, en el caso de los niños sordos, indica que los cuidadores principales mantienen mayor contacto con ellos, pero que se

atreven menos a exponerlos a experiencias externas, incluso en el hogar.

El porcentaje que cada sujeto obtuvo en las escalas refleja el grado de estimulación que reciben en casa y en mediciones posteriores se podrá correlacionar con su avance en la rehabilitación.

Referencias

1. Sánchez SI, García NM, Tacoronte MM, Marqagoto RC, Hernández MT. Afectación del desarrollo psicomotor y respuesta al tratamiento en la parálisis cerebral espástica. *Rev Mex Neuroci* 2003;4(6):421-6.
2. Pando MM, Aranda BC, Amescua SMT, Mendoza RPL, Aldrete RMG. Desarrollo madurativo del niño en zonas socialmente deprimidas del estado de Michoacán. *Inv en Salud* 2003;5(3) 162-6.
3. Ontiveros ME, Cravioto J, Sánchez PC, Barragán MG. Evaluación del desarrollo motor en función del género, estimulación disponible en el hogar y nivel socioeconómico en niños de 0 a 3 años de edad en área rural. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2000;57:311-9.
4. Cravioto J. Desnutrición infantil, desarrollo intersensorial y prerrequisitos de aprendizaje de la lectura. México: Cuadernos de investigación, Centro de Investigaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México, 1988:1(5).