

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



Inasistencias al Programa de Estimulación del Desarrollo Psicomotor; una
problemática a resolver

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar
al grado de Licenciado en
Enfermería.

Carmen Ester Soto Miranda

Valdivia Chile 2002

Profesor patrocinante:

Nombre : Sra. Ana Reckmann Artigas.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magister en Salud Pública con énfasis en Nutrición y Materno Infantil.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Profesores Informantes:

1) Nombre : Sra. Laura Raggi Barrera.
Profesión : Enfermera.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

2) Nombre : Srta. Cecilia Molina Día.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magister en Enfermería Médico Quirúrgica.
Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Fecha de Examen de Grado:

Dedicatoria

Dedico más que esta tesis, toda mi carrera a mi mamá Erica, mi papá Ricardo y mi hermana Maggy por guiarme hacia mi verdadera vocación y acompañarme cada día, porque aunque físicamente no están aquí siempre los siento a mi lado entregándome su cariño y guiándome cada vez que los necesito.

Agradezco infinitamente a mi prima Beatriz por su gran cariño, comprensión y por acogerme en su hogar, porque sin ella este sueño habría sido casi imposible de alcanzar.

A mi pololo Marcelo por darme siempre fuerza y amor para seguir adelante, por acompañarme en estos años tan difíciles y por la gran ayuda moral y económica que me brindó para realizar esta tesis.

A mi hermana Ana María por todo este tiempo de compartir y construir nuestros sueños entregándome siempre su comprensión y su fuerza "gracias Negrita". A mi cuñado Jorge y a mi abuelita Corina por todo su apoyo, preocupación y cariño constante. A mi Sofía por darme tanta luz y alegría.

A mi profesora guía Sra. Ana por su constante ayuda, comprensión y por saber ser una verdadera maestra y amiga siempre atenta a mis inquietudes.

A mis amigas por su incondicional amistad y gran sentido de compañerismo en todos estos años.

INDICE

Capítulos	Página
1. Resumen.	6
Summary.	7
2. Introducción.	8
3. Marco teórico.	10
4. Objetivos.	15
5. Material y Métodos.	17
6. Resultados.	22
7. Discusión.	31
8. Conclusiones.	34
Bibliografía.	36
Anexos.	37

1. RESUMEN

Todo niño necesita crecer y aprender a través del conocimiento y exploración de aquello que es nuevo para él, a la vez que aprovecha las oportunidades que el medio le ofrece. Para conseguir esto requiere del adecuado desarrollo de sus capacidades, hecho que se logra estimulando y potenciando su capacidad psicomotora.

En nuestro país existen estudios que datan del año 1977 en torno a la estimulación del desarrollo psicomotor temprano en los niños y a la fecha ya varios han demostrado los beneficios que se han conseguido.

Actualmente existe un programa de estimulación que se realiza en los centros de atención primaria, en el que se pesquiza a los niños con factores de riesgo. Ellos son tratados a través del apoyo dirigido a sus madres para realizar actividades de estimulación.

A pesar de contar con éste beneficio, el porcentaje de inasistencias al programa es bastante elevado y no se conocen las causas que lo motivan, es por ello que se considera importante averiguarlas, con el fin de tener en cuenta los obstáculos del programa.

Se tomó como muestra a la población de madres o cuidadoras de niños inscritos en el programa de estimulación del Consultorio Externo Valdivia que estuvieron inasistentes en los meses de Julio y Agosto del año 2002, con un universo de 27 personas.

Los resultados permitieron caracterizar a la población en estudio, se trata de familias de tipo nuclear en su mayoría y que cuentan con información acerca de la importancia de la estimulación. Casi la totalidad de los padres estimula a sus hijos.

En cuanto a causas de inasistencias, la de mayor prevalencia fue la enfermedad del niño (respiratorias principalmente). La sigue la ausencia del profesional a cargo del programa por licencia médica y en menor porcentaje la coincidencia con horas médicas y las dificultades económicas como la falta de dinero para locomoción y de ropa para vestir al niño.

SUMMARY

Every child needs to grow and learn new things through knowledge and exploration of what is new to him/her. At the same time that he/she takes advantage of the new opportunities that the world offers her/him.

To get this he/she requires of an adequate development of his/her capacities which is got stimulating and enhancing his/her psychomotor capacity.

In our country, there are studies of 1977 in relation to the stimulation of the early psychomotor capacity in children. Up today there have been many people who have demonstrated the benefits got through this.

Nowadays there is a stimulation program which is carried on primary health centers that attend children at risk. They are treated through conducted support given by their mothers to make stimulation activities.

Even though there is this program, there is a high percentage of absences and the reasons are unknown, so it is urgent to find out why this is so so as to know the obstacles that the program presents.

The sample was taken from mothers of babysitters written in the stimulation program of the Consultorio Externo Valdivia who were absent in the months of July and August in 2002, with an universe of 27 people.

The pieces of information were taken from a quantitative instrument applied in a direct way by the interviewer previous to the signing of the confirmed agreement.

The results allowed us to identify the population. This is basically nuclear families who are aware of the importance of stimulation. Almost all of them stimulate their children.

In relation to the absences, the reasons given were illnesses (mainly respiratory ones).

Then we have absences of the professional in charge of the program and then in less percentage the coincidence between times of medical attendance and economical difficulties such as lack of money to transport or clothes for the children.

2. INTRODUCCION

Para todo niño el desarrollo óptimo del área psicomotora es tremendamente importante y requerimiento básico para insertarse en un mundo cambiante, con nuevas exigencias psicológicas, motoras e intelectuales, un buen control motor permite al niño explorar el mundo aportándole las experiencias sobre las que construye su desarrollo personal.

Si todos los niños crecen seguros de sí mismos, a través del amor y los estímulos que reciben, desarrollando a la vez todas sus potencialidades, seguramente serán felices en su calidad de niños y en el futuro adultos sin conflictos con la sociedad, con igualdad de oportunidades y con ánimo de aportar en el desarrollo global del país asegurando que su descendencia esté igualmente preparada para los cambios sociales que se producen obteniendo así una mejor calidad de vida. Pero para que todo esto sea posible, es necesario, primero, evitar y/o corregir todas aquellas situaciones que signifiquen riesgos ó factores de retraso para el desarrollo infantil, sean éstos biomédicos ó socioculturales. Por esto tiene tanta importancia la oportunidad que entrega la atención primaria en salud de pesquisar con precocidad signos de riesgo y/o retraso del desarrollo psicomotor en la población infantil que allí se atiende, pudiendo intervenir otorgando atención precisa y oportuna.

A pesar de esta enorme oportunidad que entrega la atención primaria, como ya es sabido, muchas veces no se cuenta con los requerimientos mínimos en los centros de atención para atender a los niños con riesgo ó retraso del desarrollo psicomotor, se agrega a ésta dificultad el hecho de que no se conoce realmente si las madres, en general, saben de la importancia que tiene la estimulación para sus hijos. Pero no sólo es importante contar con un programa de estimulación, igualmente lo es el hecho de mantener a los niños adheridos a éste para poder realizarlo y asegurar un buen logro.

En nuestro medio ha sido posible apreciar un alto porcentaje de inasistencia e irregularidad a los programas de estimulación del Desarrollo Psicomotor lo cual, indudablemente, podría significar un mayor riesgo de mantener por más tiempo la condición de retraso ó riesgo en los niños. Debido a ésta situación se pretende identificar posibles causas que llevan a la inasistencia de éstos niños a sus controles a la vez que se conozca cuánto saben las madres ó cuidadoras en relación al tema.

Los profesionales de Enfermería son quienes se ocupan de realizar la asistencia de estimulación y por lo tanto ellos deben procurar demostrar que la estimulación infantil es un tema que requiere más aporte económico y humano y que se trata de una verdadera inversión

si queremos una sociedad cada vez mejor y con mejores condiciones de vida para la población infantil. Aquí radica la importancia de conocer las verdaderas causas de los altos porcentajes de inasistencias, para contribuir a brindar una atención profesional más realista de acuerdo a las dificultades y necesidades que tiene la población.

3. MARCO TEORICO

La **estimulación infantil** se puede definir como un acercamiento directo, simple y satisfactorio para ayudar en el desarrollo del niño, al tiempo que los padres experimenten gozo y alegría (Berruezo. P 2002)

El niño está siempre en movimiento, imita y repite gestos, los inventa, adquiere coordinaciones nuevas; sus juguetes constituyen una exploración de sus posibilidades motrices y sensoriales. Todo esto es el resultado de la maduración psicofísica, la influencia del medio y la educación. El niño pasa por una serie de etapas madurativas a través de las cuales va configurando su personalidad. El papel de la motivación es sumamente importante, pues hará que el niño emprenda un nuevo tipo de actividad con una disposición afectiva favorable ó desfavorable.

En todos los niños con dificultades de aprendizaje se comprueba la existencia de problemas psicológicos como causantes de dichas dificultades. Los trastornos del aprendizaje suelen aparecer en los primeros años, relacionados con el desarrollo motor, el lenguaje y control esfinteriano. A partir de los 6 años, el aprendizaje escolar puede poner en evidencia perturbaciones hasta entonces ignoradas, como trastornos del lenguaje, de la psicomotricidad y de la percepción, dificultades de adaptación, inmadurez afectiva e inestabilidad emocional. Todo ello puede conducir al fracaso escolar, con sus secuelas de problemas de lectura, escritura, dislexia entre otros y por supuesto las secuelas sociales. (Fajardo y cols. 1999).

Los trastornos de desarrollo psicomotor son muy difíciles de definir. Reflejan siempre alteraciones en las que se ven afectados varios aspectos de la vida del niño; de ahí la importancia de intervenir cuanto antes, pues el trastorno puede ir repercutiendo negativamente, agravando y comprometiendo el desarrollo del niño.

Podemos decir que, de modo general, los trastornos psicomotrices están muy ligados al mundo afectivo de la persona; de ahí , que en la valoración se deba contemplar la globalidad del individuo. Las manifestaciones de cada trastorno son muy individuales de cada caso, pese a caracterizarse por rasgos básicos comunes. Un examen profundo y completo es básico para detectar las deficiencias y trabajar sobre ellas. (Cuyás 2002).

Existe un fundamento biológico ineludible que avala la estimulación. **El sistema nervioso nace inmaduro y no completa su proceso de maduración, hasta el segundo año**

de vida aproximadamente. De esta manera brinda la oportunidad única de recibir en su desarrollo la influencia de la acción educativa. Otro fundamento ineludible es el vínculo especial que se genera entre la madre y su bebé .(tubebéhoy. 2002).

El niño desde antes de nacer empieza a formar parte de un grupo familiar en el cual adquiere sus primeras experiencias, satisface sus necesidades y aprende a recibir y a dar afecto.

El **objetivo de la estimulación oportuna** es optimizar el desarrollo del niño para que logre la máxima superación de sus potenciales psico-intelectuales, consiguiendo un equilibrio adecuado, que permita un desarrollo integrado de su personalidad. (saludehijos.com. 2002).

La denominación de **alto riesgo de retardo en el desarrollo**, se emplea para indicar la presencia de características, condiciones del niño mismo o del ambiente dentro del cual crece y se desarrolla, las cuales indican una alta posibilidad de producir efectos negativos, sobre su proceso de crecimiento y desarrollo, hasta el punto de determinar un retardo de mayor o menor magnitud. Dichas características o condiciones, pueden categorizarse arbitrariamente en dos tipos: biológicas y ambientales. Esta categorización ha conducido a clasificaciones de alto riesgo que se distinguen entre el de tipo “ biológico ” y “ ambiental ”, éste último denominado también “sociocultural ”.(Montenegro 1977).

La **clasificación de alto riesgo** más aceptada es la propuesta por los doctores **Tjossem y de Lorenzo (1977)**, la cual considera :

- a) **Riesgo establecido.**
- b) **Alto riesgo biológico.**
- c) **Alto riesgo ambiental o sociocultural.**

Se han analizado las **intervenciones de prevención en relación al alto riesgo sociocultural que se encuentran dirigidas a corregir los factores asociados con el riesgo y estrechamente relacionados con los patrones de crianza de los niños.** Es así como los programas de estimulación precoz de los niños de alto riesgo ofrecen potencialidades importantes de prevención.

Se ha recogido ya suficiente evidencia sobre la eficacia de programas de intervención y se ha detectado concordantemente, que **las intervenciones más tempranas suelen ser más efectivas y que la participación directas de los padres en ellas, tienen un efecto potenciador.**

Los efectos a largo plazo sólo se garantizan si se ejerce una acción continuada, y particularmente, si se actúa no solamente sobre el niño mismo, sino sobre su ambiente social es decir, si los programas se dirigen a la familia y la comunidad, la involucran activamente y la hacen participante.

Muchos de los programas de estimulación precoz, surgieron como respuesta para los niños de alto riesgo biológico. Las cifras de retraso en el desarrollo psíquico recogidos en los países en desarrollo, han exigido atribuir importancia igual o mayor al grupo de riesgo de niños con alto riesgo sociocultural.

Un estudio realizado por Hernán Montenegro en Santiago de Chile durante el año 1977, con tres grupos de control, todos los niños serían estimulados en un periodo de tiempo determinado. El primer grupo sería estimulado a partir del nacimiento, otro grupo sería estimulado a partir del cuarto mes de vida y por último otro grupo sería estimulado a partir del décimo quinto mes de vida.

Los estudios concluyeron que los niños estimulados desde el nacimiento superaron notoriamente a los dos grupos control, por otro lado existió una evaluación posterior de los niños estimulados desde el cuarto mes de vida, donde se concluyó que lograron alcanzar el nivel óptimo de los niños estimulados desde el nacimiento si persistían en estimulación de su desarrollo.

Los niños estimulados desde el décimo quinto mes de vida nunca lograron alcanzar el nivel de los dos grupos anteriores.

A partir de este estudio quedó en evidencia una vez más que la estimulación del desarrollo del niño debe comenzar en forma precoz. (Montenegro. 1977).

Un estudio diagnóstico interdisciplinario realizado el presente año (2002) con pre-escolares de un Jardín Infantil y dos escuelas Públicas en Uruguay dejó en evidencia que el mayor porcentaje de dificultad de psicomotricidad y lenguaje parece asociarse a situaciones de vulnerabilidad social y que podría dar cuenta del fracaso escolar de un alto número de niños de contextos socio-económicos desfavorables. Se trata de dificultades en la construcción de una identidad asumida como personal, diferenciada y en proceso de autonomía, que haga posible la aprobación del conocimiento.

Se comprobó una buena evolución en los niños que fueron atendidos con distintas estrategias de intervención.

En conclusión se destaca el carácter reversible de gran número de las dificultades constatadas, lo que muestra la urgencia de su atención, ya que configuran situaciones de riesgo que pueden convertirse en daño permanente, generando fracaso escolar y deserción, con previsibles consecuencias de exclusión social. (Berruezo. P 2002).

Las inversiones preventivas del retardo en niños con alto riesgo biológico y ambiental, pueden justificarse en términos económicos como inversiones con una alta tasa de retorno, si se considera que el mejoramiento del capital humano que ingresa al sistema escolar incrementa el rendimiento de la educación escolar y la productividad y rendimiento económico de la población. .(Mora ,1977).

En nuestro país, como consecuencia de la sistemática disminución de la mortalidad infantil, cada vez es mayor el número de niños que sobreviven. Sin embargo, las mismas condiciones de vulnerabilidad social y económica que antes ponían a los niños en riesgo de morir los exponen ahora al riesgo de dañar su desarrollo físico, mental, social y emocional en los primeros meses y años de vida. Es por esto que se debe hacer especial énfasis en la promoción y vigilancia del desarrollo infantil del niño, detectando y manejando oportunamente factores de riesgo biomédicos y socioculturales.

Por la misma razón es que dentro de los objetivos de la programación 2003, diseñada por el Ministerio de Salud, existen dos orientados a éste tema:

- ◆ Contribuir a mejorar la calidad de sobrevivencia de niños y niñas.
- ◆ Promover factores protectores para el desarrollo integral del niño.

Dentro de dicha programación se contemplan estrategias que consideran focalizar intervenciones, prioritariamente en las áreas de Atención perinatal, **Desarrollo Psicomotor** y Visitas domiciliarias.

En lo que dice relación con el Desarrollo Psicomotor el documento editado por el Ministerio menciona la capacitación a las familias y/o cuidadores de los niños en desarrollo infantil y técnicas de estimulación apropiadas según edades y capacidades familiares, a la vez de pesquisar y atender en forma oportuna y resolutive a los niños con riesgo ó retraso del desarrollo psicomotor. (Orientaciones para la programación local 2003, MINSAL)

Estas actividades se están llevando a cabo en algunos consultorios de la provincia de Valdivia, hecho que fomenta nuevamente la vigencia e importancia de la estimulación infantil como un tema en el que se deben ejecutar más y nuevas actividades

Antecedentes de Funcionamiento del programa en el Consultorio Externo Valdivia.

Dentro del Programa Infantil del CEV se encuentra estipulada la evaluación del Desarrollo Psicomotor desde los cuatro meses de edad, a los 18 meses se aplica la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (E.E.D.P.) y a los 3 años se realiza el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TEPSI) esto garantiza en gran medida la pesquisa de riesgo o retraso del desarrollo infantil en cuyo caso se deriva a la atención de estimulación.

Por otra parte, el subprograma infantil de Estimulación del Desarrollo Psicomotor, del Consultorio Externo Valdivia (CEV) tiene como objetivo trabajar en conjunto con las madres o cuidadoras de niños que presenten riesgo o retraso del desarrollo psicomotor, para lograr los cambios necesarios en relación a la entrega de estímulos sociales, familiares y ambientales, para que el niño alcance las aptitudes y destrezas correspondientes a su edad.

Al término de cada sesión, la madre se va al hogar con tareas a realizar hasta la próxima citación, son actividades a desarrollar junto al niño, ya que corresponden a estimulaciones necesarias para que éste alcance un desarrollo óptimo de acuerdo a su edad.

4. OBJETIVOS

Objetivo General N° 1:

- ❖ Caracterizar a la población en estudio de acuerdo a sus antecedentes sociales y demográficos.

Objetivos Específicos:

- ◆ Identificar el tipo de familia que caracteriza a la muestra en estudio.
- ◆ Determinar la factibilidad de acceso geográfico y económico de la madre o cuidador al centro de salud.
- ◆ Determinar la red social con que cuenta el grupo familiar.
- ◆ Identificar la ocupación de la madre o cuidador.

Objetivo General nro.2:

- ❖ Identificar y analizar las causas por las cuales se producen las inasistencias al programa de estimulación de niños con riesgo y/o déficit del desarrollo psicomotor que son atendidos en el subprograma del CEV.

Objetivos Específicos :

- ◆ Determinar el concepto que tiene la madre o cuidador en relación al significado de la estimulación del desarrollo psicomotor.
- ◆ Identificar la percepción de la importancia de la estimulación del desarrollo psicomotor para las madres o cuidadoras.
- ◆ Determinar el grado de conocimiento que tiene la madre cuidador respecto al programa de estimulación.
- ◆ Identificar la percepción en relación a la calidad que le otorga la madre o cuidador al programa de estimulación.
- ◆ Identificar el porcentaje de participación de la madre o cuidador en la estimulación del desarrollo Psicomotor de su hijo.
- ◆ Identificar el porcentaje de participación del grupo familiar en la estimulación del desarrollo Psicomotor de su hijo.

5. MATERIAL Y METODOS

5.1. Tipo de estudio:

- a) **Transversal:** la investigación fue realizada a partir de una muestra tomada en un periodo de dos meses.
- b) **Descriptivo:** se dieron a conocer las causas por cuales las madres no asisten a control de estimulación desarrollo de sus hijos.
- c) **No experimental :** debido a que no se modificó la realidad.

Los datos fueron obtenidos a través de un instrumento de tipo cuantitativo y fueron tabulados por medio de gráficos para su análisis final.

5.2. Población en estudio:

- Madre o cuidador de los niños que están en el subprograma del consultorio Externo que presentan riesgo o retraso del desarrollo psicomotor y que se encuentren inasistentes a los controles de estimulación en los meses de Julio y Agosto del año 2002..
- Madre ó cuidador de niños con edades entre 1 mes a 4 años 11 meses y 29 días.
- Sin distinción de sexo.
- Con consentimiento informado y respectiva firma del documento.

5.3. Método de recolección de los datos:

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica directa por medio de entrevista dirigida a la madre o cuidador del niño inasistente a control de estimulación del desarrollo psicomotor.

La entrevista fue realizada en el domicilio del entrevistado con el consentimiento informado de éste. Fue respondida por la madre o cuidador y registrada por el encuestador.

Cabe destacar que se trata de un instrumento que ya fue probado en un grupo de madres.

5.4. Tamaño de la muestra:

Para el cálculo de la muestra se tomó el número de inasistentes a control de estimulación durante los meses de Julio y Agosto del año en curso con un número total de 109 (55 inasistentes en Julio y 54 en Agosto). Para éstos meses se habían citado 240 niños, por lo tanto el porcentaje de inasistencia es bastante alto; un 45%.

De las 109 inasistencias se calculó el 25% para la recolección de información quedando un número total de 27. Se calculo de ésta forma considerando el recurso humano con el que se cuenta (una persona) y el tiempo de demora en la realización de la visita domiciliaria y la aplicación del instrumento (aproximadamente una hora), el cual fue aplicado por la misma persona.

5.5. Plan de tabulación y presentación de los datos:

- Las causas de inasistencias de los niños, fueron presentadas por medio de una tabla de distribución de frecuencia.
- Tabulación de los datos recolectados, a través de gráfico de barras y gráfico circular.

5.6. Definición de Variables:

Estimulación del desarrollo psicomotor:

Definición Nominal: conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño experiencias que él necesita desde el momento que nace , para estimular al máximo su potencial psicológico. Se logra a través de personas y objetos dados en calidad y oportunidad adecuada y dentro de un contexto de variada complejidad, para que genere en el niño intereses que lo estimulen a la acción y actividad , condición necesaria para la relación dinámica entre el niño y su medio.

Definición Operacional:

Estimulación del desarrollo del área motora: estimulación global del cuerpo del niño, coordinación de sus partes, equilibrio y postura.

Estimulación del desarrollo del área del lenguaje: estimulación de la expresión del niño (vocabulario) sin otorgar mayor importancia a la pronunciación sino al contenido.

Estimulación del área social: estimulación de la interacción del niño con su medio ambiente, estimulando la imitación.

Estimulación del desarrollo afectivo: estimulación de la expresión de sentimientos del niño.

Retraso del desarrollo psicomotor:

Definición Nominal: atrasar o ir a menos en el desarrollo esperado de un niño de acuerdo a su edad.

Definición Operacional:

Rango de riesgo según el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor: Subtest Coordinación: puntaje entre 30 a 40.

Subtest Lenguaje: puntaje entre 30 a 40.

Subtest Motricidad: puntaje entre 30 a 40.

Test total: puntaje entre 30 a 40.

Rango de riesgo según escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor:

1 a 2 desviación estándar bajo el promedio.

Riesgo de retraso del desarrollo psicomotor:

Definición Nominal: probabilidad de exposición al daño de retraso del desarrollo psicomotor.

Definición Operacional:

Rango de retraso según el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor: Subtest Coordinación: puntaje entre 20 a 30.

Subtest Lenguaje: puntaje entre 20 a 30.

Subtest Motricidad: puntaje entre 20 a 30.

Test total: puntaje entre 20 a 30.

Rango de retraso según escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor:

Mayor que 2 desviación estándar bajo el promedio.

Cuidador:

Definición Nominal: persona que asiste, observa y orienta al niño.

Definición Operacional:

Madre: mujer progenitora que se encarga de asistir y orientar a su hijo.

Tutor: persona que puede ser o no familiar del niño y que se encarga de asistir y orientar al niño.

Edad:

Definición Nominal: años cumplidos por la madre o cuidador al momento de la entrevista.

Definición operacional: edad estimada en decenios:

14 - 23 años.

24 – 33 años.

34 – 43 años.

44 – 53 años.

54 – 63 años.

64 – 73 años.

74 - 84 años.

Estado civil:

Definición Nominal: condición de cada persona en relación a derechos y deberes civiles.

Definición Operacional:

✓ **Soltero:** que no ha sido unido en matrimonio.

✓ **Unión libre:** unido a una pareja sin estar casado.

✓ **Casado:** unido a una pareja en matrimonio.

✓ **Separado:** unido a una pareja en matrimonio, pero separado de ésta.

✓ **Viudo:** persona cuyo cónyuge ha fallecido.

Escolaridad:

Definición Nominal: grado de instrucción que posee la madre o cuidador..

Definición Operacional:

✓ **Básica completa:** haber cursado estudios hasta 8° año básico.

✓ **Básica incompleta:** no haber cursado la enseñanza básica en forma completa.

✓ **Media completa:** haber cursado estudios hasta 4° año de enseñanza media.

✓ **Media incompleta:** no haber cursado la enseñanza media en forma completa.

✓ **Técnica Superior:** haber cursado los estudios en un Instituto Técnico Profesional.

✓ **Universitaria:** haber cursado los estudios en una Universidad Estatal o Privada.

✓ **Universitaria incompleta:** no haber cursado los estudios universitarios en forma completa.

Ocupación:

Definición Nominal: desarrollo de una determinada actividad laboral remunerada.

Definición Operacional:

- ✓ **Profesional:** persona que posee un título universitario y/o de instituto y que por ejercerlo recibe remuneración.
- ✓ **Dueña de casa:** persona que realiza actividades dentro de su mismo hogar y que no recibe remuneración.
- ✓ **Administrativo:** desempeño dentro de la administración pública y/o privada dentro de una oficina.
- ✓ **Jubilado:** persona que ya no trabaja y recibe mensualmente pensión de jubilación.
- ✓ **Cesante:** persona sin trabajo actual.
- ✓ **Trabajo ocasional:** desempeño de un trabajo fortuito y por el cual recibe remuneración.
- ✓ **Temporero:** desempeño de un trabajo establecido en un determinado periodo de tiempo y por el cual se recibe remuneración.
- ✓ **Estudiante:** persona que cursa estudios en centro educacional.

Acceso :

Definición Nominal: distancia que conduce a la madre ó cuidador desde su hogar hasta el Consultorio.

Definición operacional:

- ✓ **Fácil acceso:** distancia corta entre el hogar y el centro de salud , con existencia de factores que facilitan el acceso.
- ✓ **Difícil acceso:** distanciamiento evidente entre el hogar y centro de salud, con existencia de factores que lo dificultan.

Tipo de Familia:

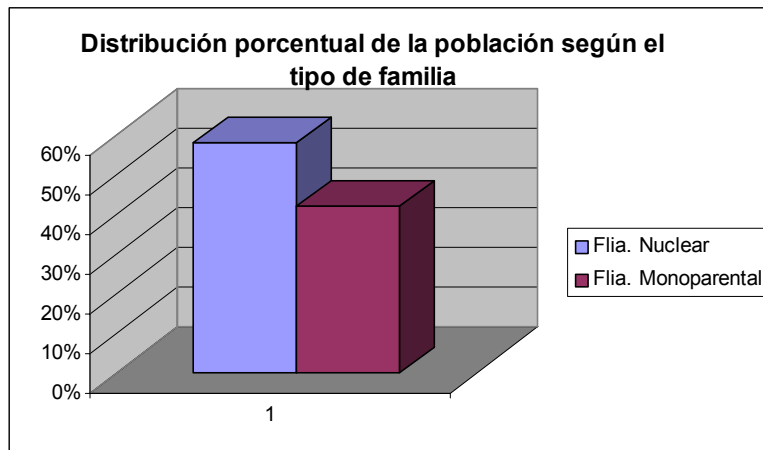
Definición Nominal: característica funcional de una familia de acuerdo al grado de relación de los integrantes.

Definición Operacional:

- ✓ **Nuclear:** integrada por los padres y sus hijos.
- ✓ **Extensa:** conformada por los padres, sus hijos, más otras personas.
- ✓ **Monoparental:** integrada sólo por uno de los padres y sus hijos.

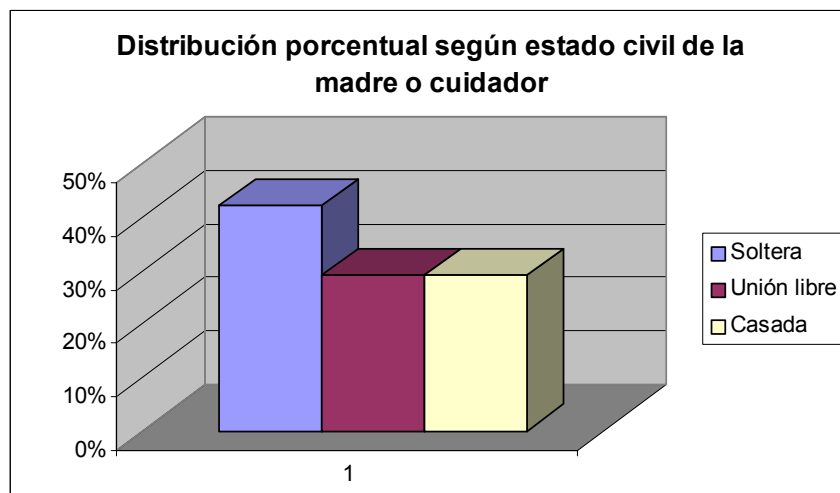
6. PRESENTACION DE RESULTADOS

Gráfico N°1:



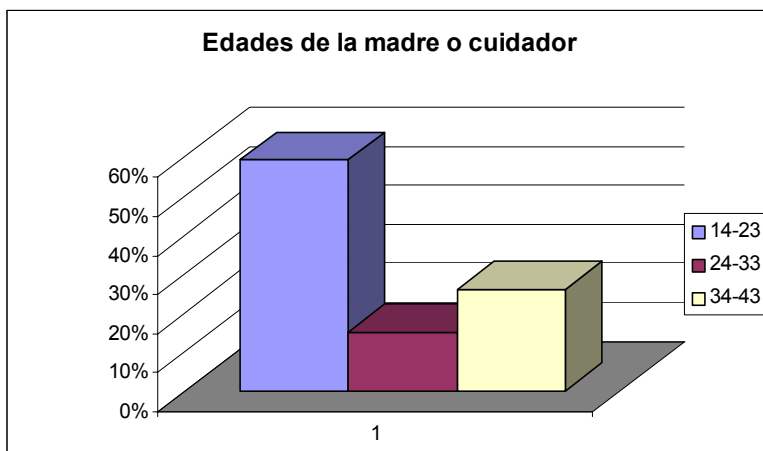
Como se observa en el gráfico, en el 58% de los casos predomina el tipo de familia nuclear, es decir cuentan con la presencia de ambos padres, mientras que el 42% de las familias son monoparentales lo que significa que se encuentra sólo uno de los progenitores de el o los hijos a cargo de la familia.

Gráfico N° 2:



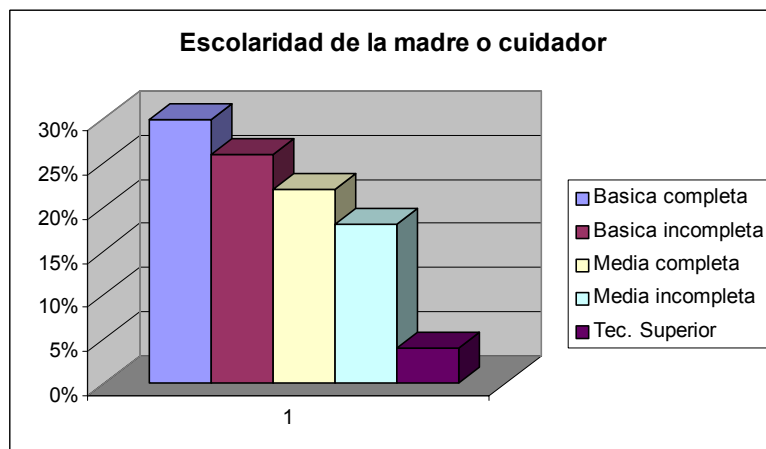
Predomina en este aspecto la cantidad de madres solteras con un 42% mientras que se igualan en porcentaje la cantidad de madres o cuidadoras que conviven con sus parejas y aquellas que son casadas (29%).

Gráfico N°3:



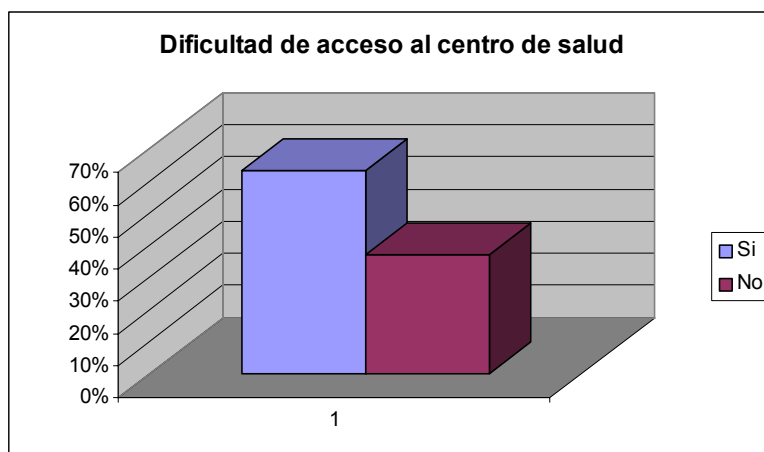
Se evidencia la predominancia de las madres adolescentes, de entre 14 y 23 años de edad con un 59%, seguido por las adultas de entre los 34 y 43 años (26%) y finalmente las madres de entre 24 y 33 años (15%). Cabe destacar que la mayoría de las cuidadoras son las madres biológicas.

Gráfico N°4:



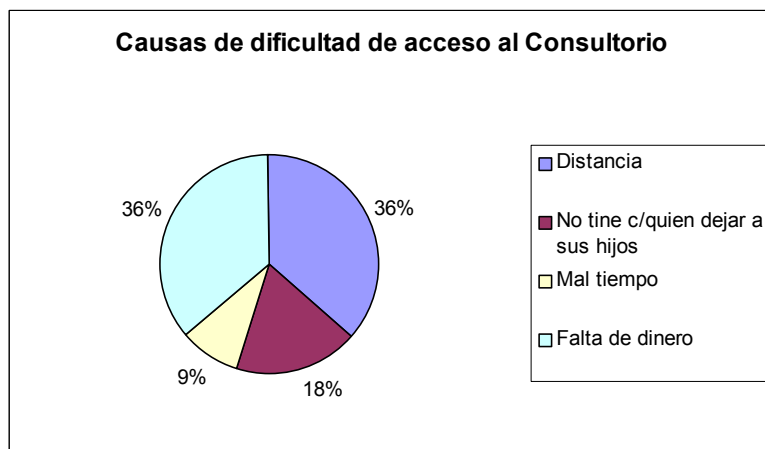
El mayor número de madres o cuidadoras ha cursado la escolaridad básica completa (30%) le siguen las madres con escolaridad básica incompleta con un 26%, luego la escolaridad media completa con un 22%, en menor porcentaje la escolaridad media incompleta con 18% de porcentaje y por último la escolaridad técnica superior con un 4%.

Gráfico N°5:



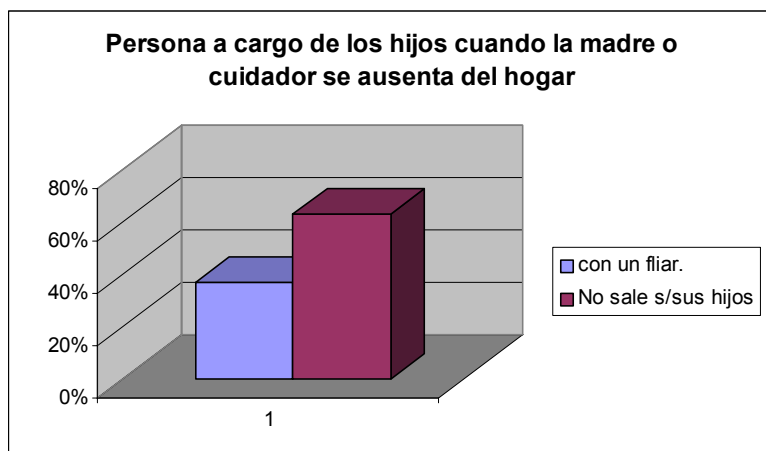
El 63% de la población en estudio tiene dificultades de acceso al Consultorio (por diferentes causas). Un 37% de ellas no tiene ningún tipo de dificultad, esto dado en su mayoría, por la cercanía al Consultorio.

Gráfico N°6:



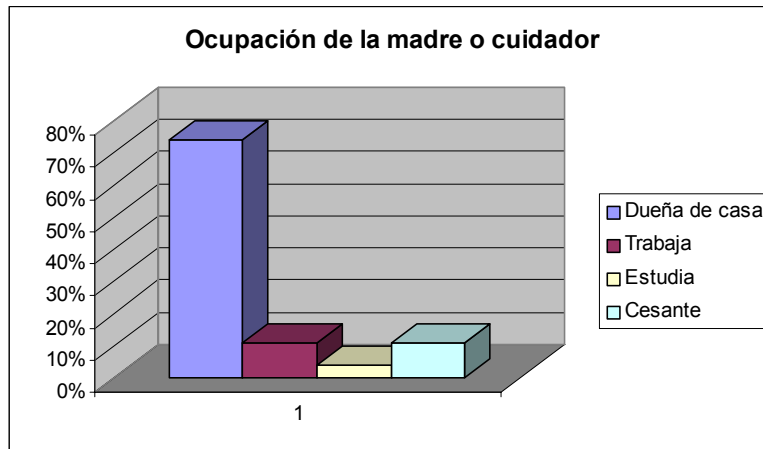
A través del gráfico circular queda en evidencia que la distancia o lejanía del hogar en relación a la ubicación del Consultorio, como también la falta de dinero son las principales causas que le impiden a las madres el acceso, seguido en menor proporción por la falta de una persona con quien dejar a sus otros hijos y por último la coincidencia con el mal tiempo de la zona.

Gráfico N° 7:



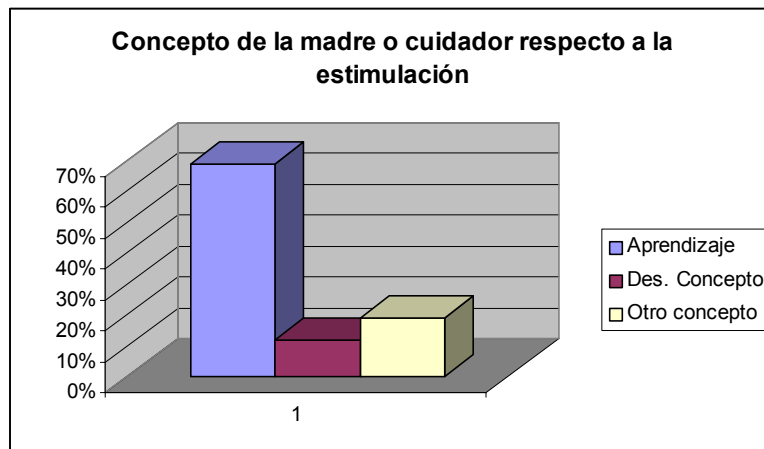
Se puede apreciar que el 63% de madres o cuidadoras no cuentan con una red social de apoyo que le facilite la salida ocasional del hogar cuando lo necesita.

Grafico N°8:



El 74% de las madres o cuidadoras son dueñas de casa, seguido por aquellas que trabajan y que se encuentran cesantes en igual porcentaje (11%) y por último el grupo que estudia y que corresponde a un 4%.

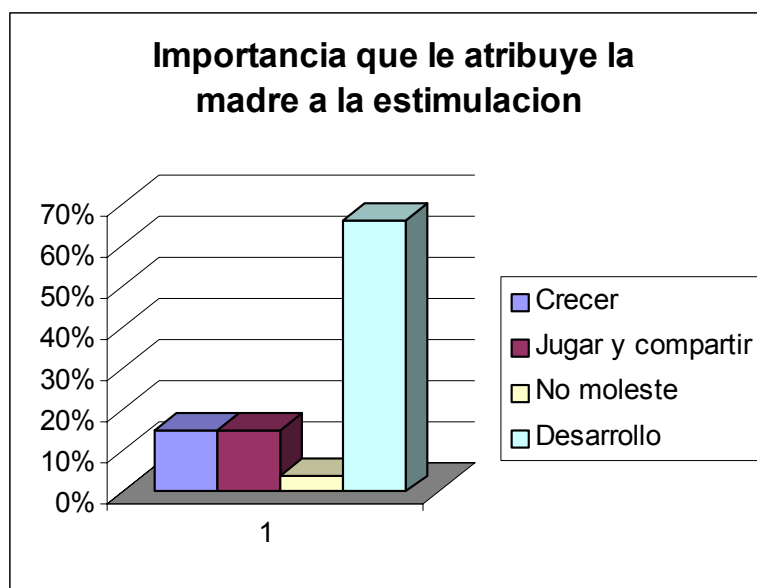
Gráfico N°9:



Como se observa en el gráfico el 69% de las madres o cuidadoras piensa que la estimulación sirve para saber cuanto ha aprendido el niño, el 19% lo define como otro

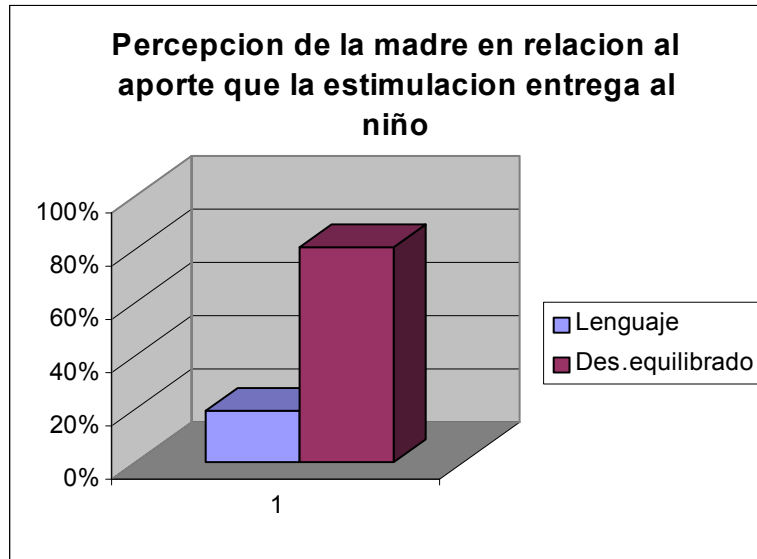
concepto (sirve para que el niño aprenda, para que se desarrolle mejor o para que desarrolle mejor el lenguaje) y un 12% manifestó desconocer el concepto.

Gráfico N°10:



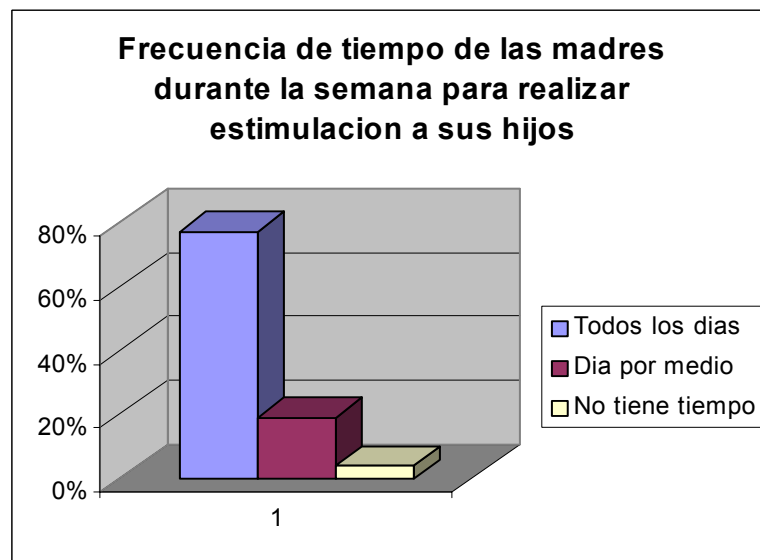
En relación a la importancia que le atribuyen las madres o cuidadores a ciertos aspectos que el niño debe desarrollar y por lo tanto a la estimulación del desarrollo psicomotor, se puede apreciar que el 66% de los casos, lo que más les interesa es el desarrollo del niño de la mejor forma posible. El 15% prefiere que el niño aumente en peso y estatura y otro 15% que juegue y sea capaz de compartir con otros niños. Un 4% prefiere que el niño no la moleste y la deje realizar sus actividades.

Gráfico N°11:



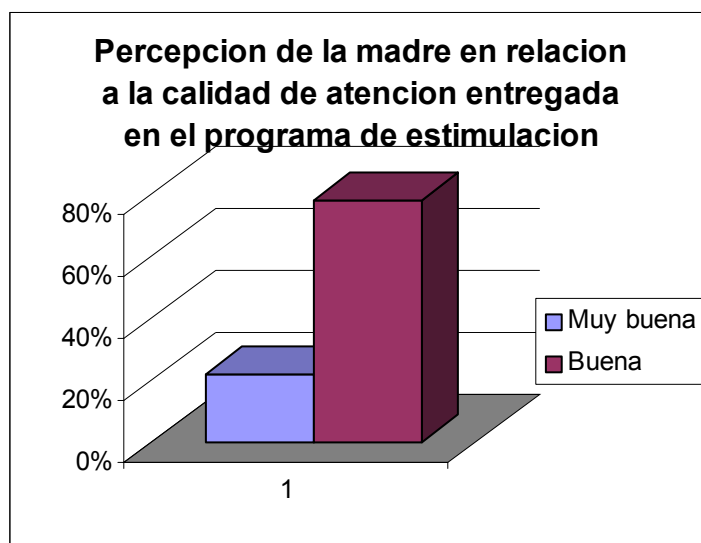
La mayoría de las madres percibe que el aporte que la estimulación entrega a su hijo es el ayudarlo a desarrollarse equilibradamente de acuerdo a su edad, con un 81% de opiniones iguales. El 19% de las madres o cuidadoras restantes opinan que la estimulación los ayuda en el desarrollo del lenguaje.

Gráfico N°12:



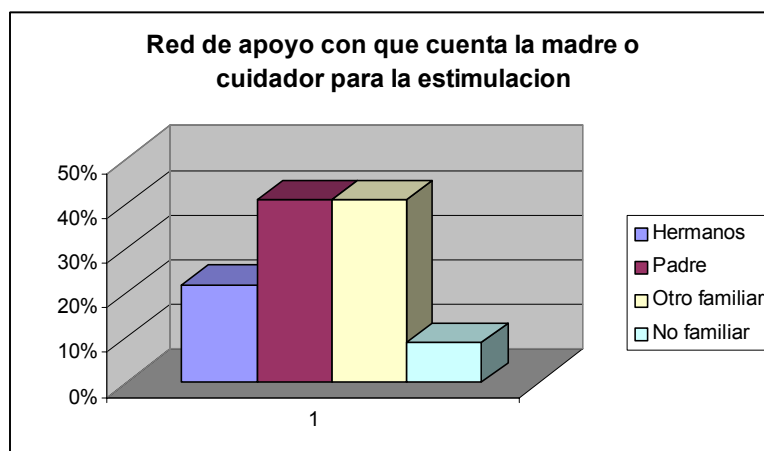
El 77% de las madres o cuidadoras tiene tiempo todos los días de la semana para realizar tareas de estimulación, mientras que el 19% tiene tiempo día por medio y el 4% no tiene tiempo.

Gráfico N°13:



La atención entregada fue clasificada como buena y muy buena.

Gráfico N°14:



La participación del padre y otros familiares constituyen el mayor apoyo para la estimulación del niño 41%. Le siguen los hermanos en un 22% y el 9% se encuentra constituidos por personas que no son familiares

7. DISCUSION

El tipo de familia que predomina en la población en estudio es la de tipo nuclear, contándose entre ellas las parejas que se encuentran en unión libre y las casadas, es decir, aquellas en que viven en el mismo hogar, el padre, la madre y sus hijos. Este hecho puede ser considerado una ventaja para el infante, pues como es sabido, la convivencia familiar fomenta el desarrollo tanto del niño como de los padres. En textos de psicología (D.Papalia 1997) es posible encontrar el fundamento de que los padres viven una gran experiencia de desarrollo cumpliendo este rol, a la vez que los hijos inician su aprendizaje global a partir de éstos.

Bastante cercano al porcentaje de familias de tipo nuclear y con escasa diferencia, se encontró el tipo de familia monoparental, es decir, aquella en que sólo uno de los padres vive en el hogar con sus hijos. En este caso eran solo las madres, se trata en su totalidad de mujeres solteras que crían a sus hijos solas y que viven en la casa de sus propios padres. Se puede agregar además que la totalidad de estas madres solteras son adolescentes.

Esto demuestra que en la mayoría de los casos el niño cuenta con ambos padres a su lado para cumplir la tarea de crianza y estimulación de su desarrollo global. Aun en aquellos casos de las madres solteras ya que ellas viven con sus padres y el abuelo cumple el rol de figura paterna.

Las madres en su mayoría son adolescentes, esto explicaría el alto porcentaje de nivel de escolaridad básico completo. Se vuelve a encontrar la concordancia entre el embarazo adolescente y la deserción escolar, pues luego de ser madres la gran mayoría se queda en casa sin volver a retomar los estudios, al menos en los años mas próximos.

Como es sabido la maternidad en la adolescencia cuenta con un sin numero de riesgos, entre ellos la necesidad de asumir un nuevo rol “no concordante” con la etapa del ciclo vital, la dependencia económica principalmente de sus propios padres, el sentimiento de soledad al no contar con su pareja entre otros. Todos estos factores se convierten en riesgo para el niño, de aquí la necesidad de apoyar a la madre adolescente en la entrega de estímulos a su hijo para fomentar su optimo desarrollo.

La factibilidad de acceso geográfico y económico al centro de salud se ve desfavorecida, esto evidenciado por la mayor prevaencia de aquellas madres o cuidadoras que manifestaron dificultad para llegar al consultorio. Precisamente es la distancia geográfica del centro de Salud con respecto del lugar de residencia y la falta de dinero para el transporte lo

que dificulta el acceso. Estos dos factores están muy relacionados entre si y son difíciles de manejar en algún medida por los centros de atención primaria.

Los resultados concuerdan con la alta tasa de cesantía presente en el país actualmente, lo que significa una disminución aun mayor del ingreso monetario a familias que son de nivel socioeconómico bajo.

En relación a la red social con que cuenta la familia, en general es escasa, ya que más de la mitad de la población en estudio no la tiene, es decir, no cuenta con un familiar, amigo o vecino en quien apoyarse cuando realiza alguna actividad fuera del hogar en la que necesita llevar solo a uno de sus hijos o acudir sin ellos.

Tres cuartas partes de las madres o cuidadoras son dueñas de casa, es decir, no tienen una actividad remunerada. Este hecho puede ser favorecedor si se tiene en cuenta que la madre pasa la mayor parte del tiempo junto a su hijo y por lo tanto puede ocupar cualquier hora del día para estimularlo.

De la población estudiada, dos tercios tiene como concepto de la estimulación del desarrollo psicomotor a la evaluación constante de lo que el niño va aprendiendo a través del tiempo, es decir, lo que el niño sea capaz de expresar como respuesta a lo que ellas intentan enseñarles, actividad que podría catalogarse como motivación. En este aspecto existe concordancia con Fajardo y cols.(1999) quien señala que “el papel de la estimulación es sumamente importante, pues hará que el niño emprenda un nuevo tipo de actividad con una disposición afectiva favorable o desfavorable”. El resto de las madres definieron la estimulación como una actividad que sirve para aprender y desarrollarse mejor.

Para la mayor cantidad de madres o cuidadoras lo mas importante es que su hijo se desarrolle de la mejor forma posible. Esto es, sin duda muy favorecedor ya que hace pensar que la madres pondrán mucho de su parte entregando estímulos y cuidados para que así ocurra. Le siguen en importancia el estado nutricional del niño, principalmente que crezca físicamente a la vez que socialice con otras personas. Afortunadamente una pequeña minoría de las madres otorga mayor importancia hacia si misma al considerar que lo más importante es que su hijo no la moleste y la deje realizar sus actividades.

La gran mayoría de las madres o cuidadoras tiene un conocimiento correcto respecto del programa de estimulación al referir que ayuda a su hijo a desarrollarse equilibradamente de acuerdo a su edad. El 15% de ellas piensa que lo ayuda a desarrollar el lenguaje. Se considera a la segunda mayoría como acertada pues, varios niños son derivados precisamente al programa por retraso en el área del lenguaje.

El hecho de que las madres conozcan lo que es el programa de estimulación es favorecedor ya que si saben cual es el aporte que este le entrega a sus niños, probablemente se sientan más motivadas a asistir.

Las madres y cuidadoras tienen una buena percepción de la calidad de atención, la catalogan como buena y muy buena. Sin duda es un hecho favorecedor para la asistencia ya que una buena percepción y la opinión de que la persona que realiza el programa lo hace bien las puede hacer confiar en los logros que se puedan alcanzar.

Casi la totalidad de las madres o cuidadoras realizan actividades diarias de estimulación y cuentan con el tiempo para ejecutarlas. Esto concuerda con Berruezo cuando señala que es “un acercamiento directo, simple y satisfactorio para ayudar en el desarrollo del niño, al tiempo que los padres experimentan gozo y alegría” pues ellas se sienten motivadas y satisfechas al realizarlas y lo ven como una actividad más dentro de sus quehaceres diarios, a lo que le dedican tiempo y espacio.

Afortunadamente las madres y cuidadoras señalaron más de una alternativa a la hora de decir quien las ayuda a estimular a su hijo. Esto potencia la tarea estimuladora y es beneficioso tanto para la madre que no se ve sobrepasada por todas las actividades que realiza durante el día, a la vez que beneficie al niño quien recibe estímulos de diferentes personas y en forma variada.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, en donde se pretendía encontrar las causas de inasistencias a los programas de estimulación, es posible concluir que en casi el 90% de los casos se debía a una causa diferente a la esperada pues se pensaba que la madre no se percataba de la citación por diferentes razones ó que probablemente hubiese perdido la tarjeta de citación. Pero, muy por el contrario, la mayoría de las veces la madre sí sabía que estaba citada a control o se había dado cuenta de ello a través del carnet de niño sano y era bajo el porcentaje que no se había dado cuenta de la citación.

Las causas son bastante variadas, la más prevalente fue la enfermedad del niño ya que si se toma en cuenta que en los meses de Julio y Agosto existe un clima bastante frío y lluvioso, contribuye al aumento de las enfermedades respiratorias infantiles. Las madres refirieron en estos casos que no podían salir de casa con sus niños enfermos. Evidentemente ésta es una causa difícil de manejar tanto para las madres como para el sistema de salud.

En menor porcentaje, pero sin dejar de ser significativo, se encontró como causa la ausencia de la persona encargada por licencia médica, sin duda éste es un hecho que dificulta la asistencia pues es al única persona encargada del programa y no hay nadie que la reemplace si no puede asistir a trabajar por cualquier causa. Al parecer este es un problema del sistema que tal vez podría ser modificado.

De las causas que le siguen en mayor prevalencia, sólo la coincidencia con otro control de salud es la que no involucra una dificultad económica, porque las restantes incluyen la falta de dinero para locomoción y de ropa seca para vestir al niño el día de la citación.

De todas las madres y cuidadoras, el 100% asiste regularmente al control de niño sano, a pesar de la escases de dinero, de la lejanía con el consultorio y del mal tiempo. Esto refleja una incongruencia, ya que lo que es un impedimento para asistir a las sesiones de estimulación no lo es para acudir al control de niño sano. Esto hace pensar si acaso es la entrega de leche un estímulo mas que suficiente para hacer decidir a las madres a cual control esforzarse por asistir y a cual no.

Afortunadamente, de acuerdo a los resultados obtenidos, existen madres, cuidadoras y familias bastante estimuladoras y con la información necesaria como para conocer la importancia de esta actividad.

Restan solamente crear estrategias para revertir el alto porcentaje de inasistencias a los programas de estimulación. Estrategias que motiven a madres y cuidadoras para asistir a los programas.

Tal vez una buena estrategia sea hacer coincidir para el mismo día el control de niño sano con el de estimulación, disminuyendo así el gasto de dinero y aprovechar a la vez el retiro de leche.

Otra estrategia es la creación de una red de apoyo para que la madre pudiera dejar a sus hijos al cuidado de otra persona.

Falta también coordinación con el hospital a fin de evitar coincidencias de horas médicas con horas de consultorio, para que las madres no tengan que elegir a cuál dar prioridad.

Son varias las estrategias que podrían ser propuestas, lo importante es llevarlas a cabo y utilizar la información que se tiene para avanzar y entregar una mejor calidad de vida a los niños, a la vez que se desarrollan todas las potencialidades de estos futuros adultos.

La principal estrategia es la readecuación del programa a la realidad de la población, a sus problemas y dificultades concretas. Esta es una tarea no solo de enfermería sino un trabajo multidisciplinario en que es necesaria la intervención de varios profesionales de la salud para sacar adelante las mejores capacidades de cada niño y de cada familia, a la vez que se realiza un mejor aprovechamiento de oportunidades, ampliando conocimientos y superando la pobreza material e intelectual de las generaciones futuras.

9. BIBLIOGRAFIA

FUNDAMENTOS NEUROPSICOLÓGICOS DEL LENGUAJE. 1999. Fajardo L. Instituto Caro y Cuervo. Ediciones Universidad de Salamanca.

SEMINARIO INTERNACIONAL PSICOSOCIAL PRECOZ DEL LACTANTE Y PREESCOLAR. Tomo 2. 1977. Instituto Interamericano del Niño. Ministerio de Salud Pública de Chile. Corporación de Ayuda al Niño Limitado.

SEMINARIO INTERNACIONAL PSICOSOCIAL PRECOZ DEL LACTANTE Y PREESCOLAR. Tomo 1. 1977. Instituto Interamericano del Niño. Ministerio de Salud Pública de Chile. Corporación de Ayuda al Niño Limitado.

DESARROLLO HUMANO. 1997 Papalia, E. Sexta edición. México.

Referencias electrónicas:

CUYÁS LOPEZ, E. [www.psicologoinfantil.contrasdesapsicom.htm-32k2001\(04](http://www.psicologoinfantil.contrasdesapsicom.htm-32k2001(04) de septiembre 2002)

<http://tubebéhoy.com/tubebé/articulos/bebésfelices.php3>. año 2002.

<http://www.saludehijos.com>. año 2002.

Revista Iberoamericana de Psicometría y Técnicas Corporales Agosto 2002.

ANEXOS

ANEXO nro. 1: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PROYECTO: “ Inasistencias al Programa de Estimulación del Desarrollo Psicomotor; una problemática a resolver”.

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realizan profesionales de la Salud con el objeto de conocer la causas de inasistencias al Programa de estimulación de desarrollo Psicomotor.

Si tengo alguna duda puedo consultarlas con el entrevistador.

- Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en responder una encuesta que será realizada por el investigador.
- Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
- Los posibles beneficios serán obtener mejor información que a largo plazo signifique mejor atención en salud para mi familia.
- He podido hacer las preguntas que he querido acerca de las razones de este estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.
- Los resultados de este estudio son confidenciales y pueden ser publicados.

YO -----

Nombre

Apellidos

Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Dirección:-----

Calle/Avenida

Nro.

Ciudad

Teléfono:-----

Firma:----- Fecha:-----

Persona que conversó el consentimiento.

Nombre:-----

Profesión ----- Fecha-----

Firma: -----

ANEXO nro. 2:

Instrumento de recolección de información:

I. Identificación personal del niño:

1. Dirección:
2. Nombre del niño:
3. Edad del niño:
4. Ubicación ordinal del niño entre sus hermanos:
5. ¿ Asiste el niño a algún jardín infantil ?

II. Identificación personal de la madre ó cuidador:

6. Nombre de la madre:
7. Edad de la madre:
8. Escolaridad del cuidador:
9. Estado civil del cuidador:

III. Encuesta:

10. La madre o cuidador :
 1. Trabaja actualmente.
 2. Es dueña de casa.
 3. Se encuentra cesante actualmente.
11. ¿ Con quién queda él o los hijos cuando el cuidador sale del hogar ?
 1. Con sus hermanos.
 2. Con algún familiar.
 3. Con alguna vecina.
 4. Con la nana.
 5. Solito.
 6. La madre no sale si no tiene con quien dejar a los niños.

12. ¿ Usted sabía que estaba citada a control para estimulación del desarrollo del niño ?
1. Sí ____.
 2. No ____.
13. ¿ Por qué no asistió al control?
1. No se dio cuenta que estaba citada.
 2. No entendió la letra que mostraba el día de control en la tarjeta de citación.
 3. No estaba anotado en la tarjeta de citación.
 4. Perdió la tarjeta de citación.
 5. Otra causa. _____
- 14 ¿ Asiste Ud. regularmente al control de niño sano de su hijo ?
1. Sí
 2. No.
- 15 ¿ Por qué cree Ud. que su niño fue citado a control de estimulación ?
1. Porque está bajo peso .
 2. Para saber cuánto ha aprendido el niño.
 3. Porque el niño está en riesgo o en retraso del desarrollo psicomotor.
 4. Desconoce la causa.
 - 5 Otras causas.....
- 16 ¿En qué cree Ud. Que ayuda a su hijo el programa de estimulación del desarrollo psicomotor del Consultorio?
1. Ayudarlo a subir de peso y crecer en tamaño
 2. Ayudarlo a que hable más pronto.
 3. Ayudarlo a caminar.
 4. Ayudarlo a que sea más inteligente.
 5. Ayudarlo a que se desarrolle equilibradamente de acuerdo a su edad.
- 17 ¿Como cree Ud. que es la atención entregada en los controles de estimulación?
1. Muy buena.
 2. Buena
 3. Regular.
 4. Mala.
 5. Muy mala.

- 18 ¿ Le resulta difícil llegar hasta el consultorio Externo cuando citan a su hijo a control ?
Sí ____.
¿Porqué? _____

No ____.
- 19 ¿Tiene Ud. oportunidad durante el día para realizar las tareas de estimulación de su hijo ?
Sí ____.
No ____.
¿Porqué? _____
- 20 ¿ Cuantas veces a la semana puede decir Ud. que puede realizar las tareas de estimulación del desarrollo de su hijo?
1. Todos los días.
2. Día por medio.
3. 2 veces por semana.
4. 1 vez por semana.
5. No tiene tiempo.
- 21 ¿ Quién más ayuda a estimular al niño durante la semana?
1. Los hermanos
2. El papá.
3. Otro miembro de la familia.
4. Otra persona que no es de la familia, por ejemplo la asesora del hogar.
5. Nadie.
- 22 ¿ Qué es más importante para Ud. ?
1. Que el niño aumente de peso y de tamaño.
2. Que el niño juegue y sea capaz de compartir con otros
3. Que el niño no la moleste y la deje realizar sus actividades
4. Que el niño se desarrolle de la mejor manera posible.

Tablas de Gráficos.

Tabla N°1:

Distribución numérica y porcentual de la población según el tipo de familia.

Tipos de familia	Numero	%
Nuclear	16	58
Monoparental	11	42
Extensas	0	0
Total	27	100

Tabla N°2:

Distribución numérica y porcentual según estado civil de la madre o cuidador.

Estado civil de la madre o cuidadora	Numero	%
Soltera	11	42
Unión libre	8	29
Casada	8	29
Separada	0	0
Viuda	0	0
Total	27	100

Tabla N°3:

Distribución numérica y porcentual según edad de la madre o cuidador.

Edad de la madre o cuidador	Numero	%
14-23	16	59
24-33	4	15
34-43	7	26
44-53	0	0
53-63	0	0
64-73	0	0
74-84	0	0
Total	27	100

Tabla N°4:**Distribución numérica y porcentual según escolaridad de la madre o cuidador**

Escolaridad de la madre o cuidador	Numero	%
Básica completa	8	30
Básica incompleta	7	26
Media completa	6	22
Media incompleta	5	18
Técnica Superior	1	4
Universitaria	0	0
Total	27	100

Tabla N°5:**Distribución numérica y porcentual según dificultad de acceso al consultorio.**

Dificultad de acceso al consultorio	Numero	%
Con dificultad	17	63
Sin dificultad	10	37
Total	27	100

Tabla N°6:**Distribución numérica y porcentual según causas de dificultad de acceso al consultorio.**

Causas de dificultad de acceso al consultorio	Numero	%
Distancia	4	36
Sin red de apoyo	2	18
Mal tiempo	1	9
Falta de dinero	4	36
Total	11	100

Tabla N°7:

Distribución numérica y porcentual de acuerdo a la persona a cargo de los hijos cuando la madre se ausenta del hogar.

Persona a cargo de los hijos cuando la madre se ausenta	Numero	%
Familiar	10	37
Nadie	17	63
Total	27	100

Tabla N°8:

Distribución numérica y porcentual según ocupación de la madre o cuidador:

Ocupación de la madre o cuidador	Numero	%
Profesional	0	0
Dueña de casa	20	74
Administrativo	0	0
Jubilado	0	0
Cesante	3	11
Trabajo ocasional	3	11
Temporero	0	0
Estudiante	1	4
Total	27	100

Tabla N°9:

Distribución numérica y porcentual según el concepto de la madre o cuidador respecto a la estimulación.

Concepto de la madre o cuidador respecto a la estimulación	Numero	%
Aprendizaje	19	69
Desconoce el concepto	5	19
Otro concepto	3	12
Total	27	100

Tabla N°10:

Distribución numérica y porcentual según importancia atribuida por la madre a la estimulación.

Importancia atribuida por la madre a la estimulación	Numero	%
Crecimiento	4	15
Jugar y compartir	4	15
Que no la moleste	1	4
Desarrollo	18	66
Total	27	100

Tabla N°11:

Distribución numérica y porcentual según percepción de la madre en relación al aporte que la estimulación entrega al niño.

Percepción de la madre en relación al aporte que la estimulación entrega al niño	Numero	%
Desarrollo del lenguaje	5	19
Desarrollo equilibrado	22	81
Total	27	100

Tabla N°12:

Distribución numérica y porcentual según percepción de la madre en relación a la calidad de atención entregada en el programa de estimulación.

Percepción de la madre en relación a calidad de atención entregada en el programa de estimulación	Numero	%
Muy buena	6	22
Buena	21	78
Regular	0	0
Mala	0	0
Muy mala	0	0
Total	27	100

Tabla N°13:

Distribución numérica y porcentual según frecuencia de tiempo de las madres para realizar estimulación.

Frecuencia de tiempo semanal de las madres para realizar estimulación	Numero	%
Todos los días	21	77
Día por medio	5	19
Dos veces por semana	0	0
Una vez por semana	0	0
No tiene tiempo	1	4
Total	27	100

Tabla N°14:

Distribución numérica y porcentual según red de apoyo con que cuenta la madre para estimular al niño.

Red de apoyo con que cuenta la madre para estimular al niño	Numero	%
Hermanos	6	22
Padres	11	41
Otro familiar	11	41
Persona que no es familiar	1	9
Sin red de apoyo	1	9
Total	27	122