



Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería y Obstetricia



**“ESTIMULACIÓN TEMPRANA QUE REALIZAN LOS/ LAS CUIDADORES/  
AS A LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACIÓN CON FACTORES  
FILIALES Y FAMILIARES.”**

Seminario Tesis para optar al Grado de Licenciado de Enfermería.

AUTORES:

Bernardita Barraza Barruti  
Christian Fuentes Guerrero  
Eugenia Gallardo Burgos  
Belén González Mímica  
Gemil Herrera Manriquez  
Patricio Jorquera Cartes  
Claudia Vallejos Aldana

DOCENTE GUÍA:

Prof. Marta Bahamondes Aliaga

VALPARAÍSO-CHILE  
2006

### *Agradecimientos*

*A Dios, por haber cruzado nuestros caminos y darnos la fortaleza para cumplir con esta tarea.*

*A nuestras familias y seres queridos que fueron pequeñas luces en nuestro andar y un apoyo constante.*

*A nuestra docente guía que confió en nosotros acompañándonos paso a paso.*

*A todos los integrantes del equipo de salud del Consultorio Rural de El Melón quienes nos acogieron y brindaron la ayuda necesaria para concretar esta meta, especialmente al Equipo de Enfermería y a los encargados de transportarnos por estas tierras.*

*A la comunidad de El Melón, que nos abrió las puertas ya sea para colaborar con nuestro estudio o darnos un techo durante nuestro paso por este lugar.*

*Y a todos quienes hicieron posible el desarrollo de esta loca idea que con el paso del tiempo se convirtió en nuestro sueño y que ahora en estas hojas se hace realidad...*

*Sinceramente Gracias...*

## *Índice*

Agradecimientos	I
Índice	II
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	
Introducción	2
Delimitación del problema	3
Definición de términos	4
Limitaciones del Estudio	5
CAPÍTULO 2: MARCO CONCEPTUAL	
Crecimiento y desarrollo biológico del recién nacido y lactante	7
Teorías del desarrollo	10
Hitos del Desarrollo Psicomotor	18
Necesidades del lactante	21
Estimulación Temprana	25
Rol del Profesional de Enfermería en Estimulación Temprana	28
Objetivos Generales	30
Objetivos Específicos	30
Definición y operacionalización de variables	31
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	
Organización del trabajo grupal	43

Revisión bibliográfica	43
Tipo y diseño de la investigación	43
Universo y muestra	43
Método de recolección de datos	44
Descripción del Instrumento	45
Estudio de confiabilidad del instrumento	45
Criterios utilizados para la categorización de datos	46
Método de procesamiento y análisis de datos	46
Organización del trabajo en terreno	47
<b>CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
Análisis descriptivo	50
Análisis Correlacional	68
<b>CAPÍTULO 5: CONCLUSIÓN, RESUMEN Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones	79
Recomendaciones	83
Resumen	84
<b>PÀGINAS COMPLEMENTARIAS</b>	
Referencias Bibliográficas	86
Bibliografías	88

## Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado	92
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	94
Anexo3: Instructivo del instrumento	95

## *Índice de gráficos y tablas*

### **Gráficos**

#### Análisis descriptivo de los resultados del estudio

##### *Antecedentes de la muestra*

Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la estimulación temprana realizada por los/las cuidadores/as.	48
Gráfico N° 2: Distribución porcentual de la edad de los lactantes del estudio.	49
Gráfico N° 3: Distribución porcentual del orden del lactante del estudio entre sus hermanos.	50
Gráfico N° 4: Distribución porcentual de la diferencia de edad del lactante del estudio con el hermano anterior.	51
Gráfico N° 5: Distribución porcentual de la diferencia de edad del lactante con el hermano anterior.	52
Gráfico N° 6: Distribución porcentual de los lactantes según tipo de familia.	53
Gráfico N° 7: Distribución porcentual de la edad del/la cuidadora del lactante.	54
Gráfico N° 8: Distribución porcentual de la escolaridad del/la cuidador/a del lactante del estudio.	55
Gráfico N° 9: Distribución porcentual de la experiencia previa en relación a estimulación temprana de los/las cuidadores/as de los lactantes del estudio.	56
Gráfico N° 10: Distribución porcentual de fuentes de información del/la cuidador/a sobre estimulación temprana. Personal de salud.	57
Gráfico N° 11: Distribución porcentual de fuentes de información del/la cuidador/a sobre estimulación temprana. Familiares.	58
Gráfico N° 12: Distribución porcentual de fuentes de información del/la cuidador/a sobre estimulación temprana. Otros.	59
Gráfico N° 13: Distribución porcentual del tiempo que demora el/la cuidador/a para trasladarse de su domicilio al Consultorio.	60
Gráfico N° 14: Distribución porcentual de la distancia del hogar al Consultorio.	61
Gráfico N° 15: Distribución porcentual de la cantidad de dinero que gastan para llegar al consultorio.	62
Gráfico N° 16: Distribución porcentual de la existencia o no de creencias y costumbres en los/las cuidadores/as del lactante del estudio.	63
Gráfico N° 17: Distribución porcentual según si el lactante del estudio fue planificado o no.	64

Gráfico N° 18: Distribución porcentual de los resultados del test de conocimientos.	65
---	----

### **Tablas**

Tabla N° 1: Universo y Muestra	42
Tabla N° 2: Estratificación de la muestra por edad de los lactantes.	42
Tabla N° 3: Categorización del puntaje obtenido por los/as cuidadores/as.	45
Tabla N° 4: Categorización de conocimientos sobre estimulación temprana, según el puntaje obtenido por los/as cuidadores/as de los lactantes del estudio en el Test de Conocimientos.	45
Tabla N° 5: Distribución porcentual de la estimulación temprana por rango de edad	66
Tabla N° 6: Distribución porcentual de la estimulación temprana efectuada por sexo del lactante en estudio.	66
Tabla N° 7: Distribución porcentual del orden del lactante del estudio entre sus hermanos.	67
Tabla N° 8: Distribución porcentual de la diferencia de edad del lactante del estudio con el hermano anterior.	67
Tabla N° 9: Distribución porcentual de los lactantes según tipo de familia.	68
Tabla N° 10: Distribución porcentual de la edad del cuidador/a del lactante del estudio.	69
Tabla N° 11: Distribución porcentual de la escolaridad del/a cuidador/a del lactante del estudio.	70
Tabla N° 12: Distribución porcentual de la experiencia previa en estimulación temprana del cuidadores/as de los lactantes del estudio.	70

Tabla N° 13: Distribución porcentual de las fuentes de estimulación del/a cuidador/a sobre estimulación temprana; Personal de Salud.	71
Tabla N° 14: Distribución porcentual de las fuentes de estimulación del/a cuidador/a sobre estimulación temprana; Familiares.	72
Tabla N° 15: Distribución porcentual de las fuentes de estimulación del/a cuidador/a sobre estimulación temprana; Otros.	72
Tabla N° 16: Distribución porcentual del tiempo que demora el cuidador/a para trasladarse de su domicilio hasta el Consultorio.	73
Tabla N° 17: Distribución porcentual de la distancia del domicilio del/a cuidador/a hasta el consultorio.	73
Tabla N° 18: Distribución porcentual dl dinero que gasta el/la cuidador/a para trasladarse de su domicilio hasta el consultorio.	74
Tabla N° 19: Distribución porcentual de las creencias y costumbres de los/as cuidadores/as de los lactantes del estudio.	74
Tabla N° 20: Distribución porcentual según si el hijo fue planificado o no.	75
Tabla N° 21: Distribución porcentual según los conocimientos del/la cuidador/a	75



# **CAPÍTULO 1:**

## *INTRODUCCIÓN*

Desde hace ya muchos años se reconoce la importancia de la estimulación del desarrollo psicomotor de los niños.

La estimulación temprana comprende las actividades realizadas por los/las cuidadores/as del lactante para favorecer el crecimiento y desarrollo de éste en todas sus áreas. La etapa de 0 a 24 meses es aquella que tiene gran importancia debido a que presenta una mayor vulnerabilidad comparada con etapas posteriores, puesto que se sabe que los dos primeros años son fundamentales para un óptimo desarrollo cerebral.

El rol de Educador del Profesional de Enfermería adquiere gran valor en el desarrollo psicomotor de los lactantes y en su estimulación, ya que es él el encargado de entregar conocimientos básicos en la crianza para el óptimo desarrollo de éstos.

A pesar del cumplimiento de este rol por parte de los Profesionales de enfermería en Atención Primaria, diversos estudios realizados en ésta área han demostrado que existe un déficit en el desarrollo psicomotor del niño en etapa pre escolar y problemas de aprendizaje en el escolar, lo que lleva a pensar que la estimulación realizada en etapas anteriores no es la adecuada. La estimulación temprana se ha relacionado no solo a mejor rendimiento escolar posterior, sino también a una mejor relación padres-hijo.

El área rural por sus características propias: Lejanía del centro urbano, menor accesibilidad al centro de salud, recursos económicos deficientes, socialmente con menor instrucción y una cultura particular conforman factores de riesgo innatos en esta zona siendo en su mayoría factores modificables a través de la prevención por medio de la educación de los/las cuidadores/as de los lactantes. Por ende el área rural es un área ávida de conocimientos con lo que la intervención de enfermería eficiente y oportuna ayudaría a una mejor incorporación de los integrantes de esta comunidad a los avances tecnológicos y culturales del país.

De esta situación surge la inquietud de los tesisistas en buscar factores asociados a esta problemática, aún más en el área rural donde los estudios son escasos o inexistentes.

Por todo lo anterior, se ha decidido realizar un estudio descriptivo, relacional, acerca de las actividades de estimulación temprana que realizan los/las cuidadores/ras a lactantes menores de dos años y su relación con factores filiales y familiares en el Consultorio general de la comunidad rural “El Melón” durante Enero de 2006.

Por medio de este estudio se pretende contribuir al desarrollo cultural de la comunidad de El Melón, pretendiendo obtener así una visión real y actualizada de la situación en que se encuentran los/las cuidadores/as de los lactantes seleccionados en la muestra del estudio, para implementar a futuro planes de reforzamiento educativo en todas las áreas de estimulación para el adecuado desarrollo psicomotor de los niños.

## *Delimitación del Problema*

---

Estimulación Temprana que realizan los/ las cuidadores/ as a lactantes menores de 2 años y su relación con factores filiales y familiares, en el Consultorio General de la comunidad rural “El Melón” durante Enero de 2006.

## *Definición de Términos*

---

1.- Estimulación Temprana: Toda actividad que realizan los o las cuidadores/as al Lactante sano para motivarlo a efectuar tareas que favorezcan el aprendizaje y desarrollo de sus capacidades en todas las áreas del Desarrollo Psicomotor.

2.- Cuidadores/ as: Cualquier persona encargada del cuidado del lactante, con o sin lazos sanguíneos, y que permanezca como mínimo 8 horas diarias con él.

3.- Lactantes Sanos: Niños de ambos sexos entre 0 y 23 meses 29 días de vida, sin patologías físicas y/ o mentales, inscritos en el Consultorio de “El Melón”.

4.- Factores Filiales: Características propias del Lactante en estudio tales como:

- Edad.
- Sexo.
- Orden del niño entre sus hermanos.
- Diferencia de edad del Lactante con el hermano anterior.

5.- Factores Familiares: Características propias de la familia del Lactante en estudio, entre ellas:

- Estructura familiar.
- Edad del/ la cuidador/ a.
- Escolaridad del/ la cuidador/a
- Experiencias previas del/ la cuidador/ a en Estimulación Temprana.
- Fuentes de información del/ la cuidador/ a sobre Estimulación Temprana.
- Accesibilidad al Consultorio.
- Creencias y costumbres que posee el/la cuidador/a.
- Hijo Planificado
- Conocimientos del/ la cuidador/ a.

**Etapa de diseño**

- Dificultades para acceder a investigaciones Chilenas sobre el tema en estudio.

**Etapa de ejecución**

- Distancia del lugar de origen de los investigadores con el sitio en que se realizó el estudio; lo que implicó establecer residencia de los tesisistas en la localidad de El Melón.
- Al ser zona rural, con las características que ello conlleva; la aplicación del instrumento por medio de visitas al domicilio de los lactantes requirió de la utilización de mayor tiempo además de recorrer mayores distancias, por lo que se necesitó de un medio de transporte.
- Una vez comenzado el año 2006, las reuniones de Seminario de Tesis fueron dificultosas de realizar, ya que dentro del grupo de investigadores el Internado de Urgencias fue tomado en diferentes tiempos y lugares.
- El trabajar con un estadístico externo, fué dificultoso puesto que sus horarios no eran compatible con el horario de los tesisistas.

## **CAPÍTULO 2:**

### ***MARCO CONCEPTUAL***

### *Crecimiento y Desarrollo Biológico del Recién Nacido y Lactante (3,5)*

Este periodo se extiende desde el nacimiento hasta los dos años. Se caracteriza por:

- Un crecimiento y maduración acelerado de los principales sistemas del organismo.
- Cambios en los sistemas para adaptarse a la vida extrauterina, y mantener su vida.
- Desarrollo de habilidades que permiten al lactante responder y adaptarse al entorno.
- El perfeccionamiento de las capacidades motoras gruesas y finas.

Peso: El incremento total que adquiere en el transcurso de esta etapa estudiada es de 8.920 gr. aproximadamente. Se duplica el peso entre los 5-6 meses y se triplica al año de vida.

En los primeros seis meses el aumento de peso es a base de tejido graso, a diferencia del segundo semestre, donde el incremento se debe a proteínas, y refleja la producción creciente de tejido muscular magro.

Talla: En el recién nacido la talla promedio corresponde a 50cm. Al año de vida, ha aumentado en un 50% la talla de nacimiento y este aumento se logra en su mayor parte durante los primeros meses. En el transcurso del segundo año aumenta en promedio, 12cm.

Cabeza: Al nacer presenta un Perímetro Craneano de 35cm. El crecimiento es rápido, aumenta 1,5cm. /mes en promedio, los primeros seis meses de vida y solo 0,5cm. /mes., los seis meses que siguen El aumento en el segundo año es en 2cm.

Tórax: La circunferencia torácica al nacer es de 2 a 3cm. menor que el Perímetro Craneano, alrededor del año estos se igualan y a los dos años, lo supera.

Postura corporal: La columna vertebral al nacer no presenta curvaturas, estas comienzan a formarse a medida que el desarrollo motor progresa: La curvatura cervical se observa cuando el niño es capaz de sujetar su cabeza y ligado a la marcha aparece en forma gradual la lordosis fisiológica con su característico abdomen sobre saliente.

Proporciones corporales: El lactante presenta extremidades cortas, ocupando la cabeza y el tronco la mayor proporción del cuerpo.

Composición corporal: Al nacer el agua corresponde al 75%- 80% del peso corporal y a los dos años equivale al 73% (en el adulto a un 60%). El lactante tiene mayor contenido de agua en el espacio extra celular, ubicándose ésta especialmente en el intersticial; con el crecimiento, al aumentar la masa de tejido, se incrementa la cantidad total de líquido intracelular.

Sistema tegumentario: La epidermis es delgada con menos adherencia entre las diferentes capas que la conforman y el estrato corneo es muy fino. Las glándulas sebáceas y sudoríparas no han terminado su desarrollo, y como el tejido subcutáneo y la hipodermis también son delgados, existe un déficit de los mecanismos de temperatura e hidratación.

Sistema músculo esquelético: El tejido muscular al nacer representa el 25% del peso corporal en comparación con el del adulto que es de 40%-50%. El aumento de este tejido que comienza en el segundo semestre de la vida, continúa, activamente hasta los 5 años, haciéndose más lento en el período escolar.

Sistema nervioso: La mielinización se realiza en los tres primeros años y ocurre según las leyes del desarrollo cefalo-caudal y próximo-distal. Este sistema está en constante desarrollo, condicionado a la existencia de una base genética e influenciado por el medio externo (la interacción con los padres, estímulos sensoriales, ambientales, satisfacción de necesidades básicas, etc.)

Órganos de los sentidos: La agudeza visual mejora a las seis semanas y logra la binocularidad que se establece definitivamente a los cuatro meses, la percepción de profundidad se logra entre los 7-9 meses.

A partir del 5º día de vida es capaz de discriminar el olor del pecho de su madre, del de otras personas.

A los cuatro meses la agudeza auditiva es igual al adulto.

El tacto y sensación de dolor no están muy diferenciados, logrando su madurez a los 16 meses aproximadamente cuando el niño, frente a un estímulo doloroso, es capaz de dirigir la mirada al sitio de donde se originó.

Entre los 2-3 meses es capaz de discriminar cambios de sabor de los alimentos.

Sistema respiratorio: La respiración del recién nacido y el lactante es de tipo abdominal y vía nasal con una frecuencia de 40-60 resp./minutos y de 30-40 resp./minuto respectivamente, llegando a 20-30 resp/minuto a fines del segundo año.

La capacidad torácica es pequeña y su expansión limitada. (Lo que explica la frecuencia respiratoria). A partir de los tres meses es capaz de respirar por la boca.

Sistema circulatorio: El corazón duplica su peso al año de vida. El promedio de pulsaciones por minuto en el recién nacido es de 120 a 140, y en el lactante, 120 pulsaciones /minuto. La Presión Arterial varía según peso y edad siendo el promedio en el recién nacido la siguiente: presión sistólica entre 80 y 55 mmhg., y diastólica entre 46-40 mmhg; en el lactante, es de 90/60 mmhg.

Cambios Hematopoyéticos: Las concentraciones elevadas de glóbulos rojos y hemoglobina disminuyen con rapidez en los primeros meses de vida, especialmente en



las primeras semanas. El Hematocrito llega al punto mas bajo alrededor de los 3-4 meses y alcanza los valores del adulto en la edad preescolar.

Las reservas de hierro maternas persisten durante los primeros 5-6 meses de vida, luego disminuyen y la síntesis de hemoglobina adulta se inicia a las 13 semanas.

Aparato digestivo: Al nacer la capacidad de digerir, absorber y metabolizar los alimentos esta limitada. Las enzimas metabolizan proteínas y carbohidratos simples ya que el hígado y páncreas están inmaduros. Las glándulas salivales aumentan la secreción de saliva a los 2-3 meses y la digestión empieza a funcionar en forma más eficiente.

La erupción dentaria ocurre entre los 6-8 meses de vida.

Las deposiciones durante las primeras 24 horas de nacido (meconio) son de color verde oscuro y con características pastosas, se presenta el reflejo Gastro-Cólico realizando un vaciamiento gástrico entre 2-4 horas. Ya en el transcurso de los meses se transforma en deposiciones pastosas o disgregadas (dependiendo del tipo de alimentación si esta es lactancia artificial, materna, o al iniciar la alimentación no láctea) la frecuencia varía de una a tres veces al día, hasta 3 días sin obrar.

Sistema renal: La orina es de color amarillo transparente el PH es de 4.5-8 y los volúmenes de orina en 24 horas es de:

2 a 11 meses: 400-500 cc.

12 a 24 meses: 500-600 cc.

Estructuras anatómicas completas, pero tiene inmadurez funcional.

Sistema inmunológico: Al nacer está estructuralmente desarrollado, pero es inexperto. La capacidad defensiva está otorgada principalmente por inmunidad pasiva dada por el paso transplacentario de IgG durante el embarazo y por el paso de IgA por medio de la Lactancia Materna. La IgM se sintetiza desde el nacimiento así como pequeñas cantidades de IgA, alcanzando los niveles adultos a los 9 meses y en la pubertad.

Sistemas linfáticos: Hay un aumento de la cantidad de ganglios. El crecimiento del sistema linfático se mantiene en forma progresiva hasta los 8-12 años.

Órganos genitales: El 90% de los niños presenta los testículos en la bolsa escrotal. El Prepucio del lactante menor es estrecho, su retracción sólo permite visualizar el meato.

En las niñas recién nacidas, los labios mayores de los genitales externos no cubren el clítoris ni los labios menores. El útero está hipertrófico por acción de las hormonas de la madre, pero involuciona en las primeras semanas.

En general los órganos genitales de ambos sexos no experimentan grandes cambios, estos se presentan en la pubertad.

### **Desarrollo Psicosexual:**

Freud considera que los instintos sexuales son importantes en el desarrollo de la personalidad. Sin embargo, utiliza el término psicosexual para describir cualquier placer sensual. Durante la infancia, algunas zonas del cuerpo asumen una importancia psicológica prominente, como fuente de placeres nuevos, y los nuevos conflictos cambian de forma gradual de una parte del cuerpo a otra, en etapas concretas del desarrollo.

Comprenden 5 períodos (*fase oral, fase anal, fase fálica, período de latencia, fase genital*) de los cuales en esta ocasión se describirán los que corresponden a la edad de los lactantes en estudio:

*Fase oral:* Desde el nacimiento hasta el primer año de edad.

Durante la primera infancia, la fuente principal de búsqueda de placer se centra en actividades orales, como succionar, morder, masticar y vocalizar. Los niños pueden preferir una de ellas a las demás, y método preferido de satisfacción oral puede dar cierta idea de la personalidad que desarrollan.

*Fase anal:* De uno a tres años.

El interés durante el segundo año de vida se centra en la región anal, al desarrollarse los músculos del esfínter y ser capaces los niños de controlar o expulsar el material fecal voluntariamente. En esa fase, el clima que rodea al entrenamiento para hacer sus necesidades puede tener efectos duraderos sobre la personalidad infantil.

### **Desarrollo psicosocial:**

La teoría del desarrollo más es la expuesta por Erikson (1963). Basada en la freudiana. Erikson toma en cuenta los periodos de crisis y de epigénesis describiendo conflictos clave o problemas intrínsecos que el individuo trata de dominar. Solo se logra superar con éxito cada uno de estos conflictos intrínsecos cuando se ha conseguido un dominio satisfactorio de los anteriores.

Cada etapa psicosocial tiene dos componentes, el aspecto favorable y el desfavorable del conflicto intrínseco y el avance a la etapa siguiente depende de la resolución de aquel. No obstante, nunca se dominan del todo estos conflictos, sino que permanecen en alguna medida y surgen de forma recurrente durante toda la vida. Por lo que cada situación vital plantea el conflicto en una forma diferente.

En el desarrollo de la personalidad se describen 8 etapas, de las cuales las correspondientes al estudio son las siguientes: *confianza básica v/s desconfianza, autonomía v/s vergüenza y duda.*

*Confianza básica v/s desconfianza:* Del nacimiento hasta el primer año.

El elemento más importante para desarrollar una personalidad sana es la confianza básica. El establecimiento de la misma domina el primer año de vida y se basa en todas las experiencias satisfactorias del niño a esa edad. Se corresponde con la etapa oral de Freud. Se trata de un tiempo de conseguir y tomar en todos los sentidos. Ahora bien, como ésto sólo puede llevarse a cabo en relación a algo o alguien, resulta esencial la atención cariñosa y constante de una figura materna. La desconfianza aparece cuando las experiencias positivas son deficientes o inexistentes, o cuando las necesidades básicas se satisfacen de forma irregular o inadecuada. Aunque a lo largo del desarrollo de la personalidad se pasa por momentos de desconfianza, la fe en mundo, en los demás y en uno mismo se basa en esta primera confianza básica en los padres. El resultado es FE y OPTIMISMO.

*Autonomía v/s vergüenza y duda:* De uno a tres años de vida.

El problema de la autonomía, que se corresponde con la fase anal de Freud, se puede simbolizar en el control voluntario de los músculos de los esfínteres. El desarrollo de la autonomía durante el período en que los niños comienzan a andar se centra en su creciente capacidad para controlar su cuerpo, a ellos mismos y su entorno. Quieren hacer las cosas solos usando sus habilidades recién adquiridas de caminar, trepar y manipular, y su capacidad mental de seleccionar y de tomar decisiones. Gran parte de su aprendizaje se basa en la imitación de las actividades y conductas de los demás. Los sentimientos negativos de duda y vergüenza surgen cuando se hace que los niños se sientan pequeños y culpables, cuando sus elecciones son desastrosas, cuando se les avergüenza o se les esfuerza a depender en áreas en que son capaces de autovalerse. Las consecuencias favorables son AUTOCONTROL y FUERZA DE VOLUNTAD.

### **Desarrollo cognitivo:**

Se llama desarrollo cognitivo al conjunto de cambios, relacionados con la edad, que se producen en la actividad mental. El psicólogo Piaget (1969), elaboró una teoría sobre el pensamiento infantil. Según él, la inteligencia permite que los individuos se adapten en el ambiente, aumentando su probabilidad de supervivencia y, mediante su conducta, las personas establecen y mantiene el equilibrio con el entorno.

Este autor denomina a la etapa de lactancia como sensoriomotriz la que consta de 6 estadios: *uso de reflejos, reacciones circulares primarias, reacciones circulares secundarias, coordinación de los esquemas secundarios y su aplicación, reacciones circulares terciarias y combinaciones mentales.*

Se describirán sólo las etapas correspondientes al estudio:

*Uso de los reflejos:* Desde el nacimiento hasta el primer mes de vida.

Al nacer, el temperamento y la individualidad del niño se expresan por medio de los reflejos fisiológicos de succión, sonrisa, prensión y llanto. La naturaleza repetitiva de estos reflejos, junto a la mielinización continua del cerebro, constituyen el comienzo de las asociaciones entre un acto y la consiguiente respuesta.

*Reacciones circulares primarias:* Desde el primer mes hasta el cuarto mes de vida.

Esta etapa marca el comienzo de la sustitución de la conducta refleja por actos voluntarios.

Las actividades como chupar o agarrar se convierten en actos deliberados que provocan determinadas respuestas. El lactante asimila y adapta sus reacciones al entorno y reconoce el estímulo que produjo la respuesta.

*Reacciones circulares secundarias:* Desde el cuarto mes hasta los ocho meses de vida.

En ella, las reacciones circulares primarias se repiten intencionadamente y se prolongan para que haya respuesta. Coger y sujetar se convierte ahora en agitar, golpear y tirar. La agitación se realiza para oír un ruido y no por el mero placer de agitarse. La cantidad y la calidad de los actos resultan evidentes: agitando más o menos se producen respuestas distintas. De este modo, empiezan a desarrollarse las nociones de causalidad y tiempo, la intencionalidad y la propia separación del entorno.

Se inician tres procesos nuevos de la conducta humana: la imitación, el juego y el afecto. La imitación requiere una diferenciación de conducta. En la segunda mitad del primer año, el lactante puede imitar sonidos y gestos sencillos. El juego empieza a ser evidente cuando el niño disfruta realizando un acto que domina. El afecto, entendido como la manifestación externa de la emoción y de los sentimientos, se observa cuando el niño se desarrolla.

La noción de permanencia de los objetos empieza su desarrollo. Los objetos comienzan a permanecer o a ser recordados, aunque queden fuera del campo perceptivo, cuando han sido investidos afectivamente. La noción de permanencia constituye un componente crítico del vínculo paterno – filial, que se pone en manifiesto en la angustia ante los extraños (6 – 8 meses de edad).

*Coordinación de los esquemas secundarios y su aplicación a situaciones nuevas:*

Los lactantes utilizan los logros anteriores como base para añadir nuevas capacidades intelectuales a su desarrollo en aumento. Esta etapa es muy transitoria (9-12 meses).

Al incrementar sus habilidades sensoriomotriz, pueden seguir explorando el entorno. Comienzan a descubrir que los objetos escondidos no se han ido y que si quitan el obstáculo podrán verlos de nuevo. Esto marca el comienzo del desarrollo intelectual. Pueden experimentar mediante la observación y empiezan a asociar símbolos con sucesos. A diferencia de la segunda etapa en la que el niño aprende a partir de la interacción entre los objetos y la persona, en esta aprende del propio objeto. Si encuentran algo en su camino intentan pasar por encima o empujarlo, antes en cambio, un obstáculo les habría hecho abandonar cualquier intento de conseguir el objetivo deseado.

*Estadio de las nuevas representaciones mentales:*

Comprende desde los 12 a los 24 meses de vida, en este último período se está casi listo para entrar en la etapa pre operacional, el lactante debe organizar sus logros actuales de tal forma que pueda resolver problemas. Se presentan las primeras manifestaciones del pensamiento productivo e innovador.

***Características principales del Desarrollo***

*El desarrollo es continuo:* En cada etapa infantil siempre existen cambios que no tienen detenciones, siempre existen funciones que están cursando hacia una mayor complejidad. Incluso en niños con alteraciones del desarrollo, se esperan cambios día a día en un área o en otra.

*El desarrollo es progresivo:* De no mediar patología, el sistema nervioso experimenta cambios que generan mejoría de funciones que permiten mayor adaptabilidad.

*El desarrollo es irreversible:* Los avances ya adquiridos no se pierden, lo que permiten seguir instalando nuevas funciones sobre avances previos ya consolidados.

*El desarrollo tiene una secuencia fija:* Para que aparezca una función determinada se requiere la adquisición previa de una función de base. Esto es lo que genera una secuencia fija. Es posible detectar diferentes velocidades de las etapas de la secuencia, pero la secuencia es la misma de un niño a otro.

***Principios del Desarrollo***

Algunos principios de la maduración del sistema nervioso:

- La velocidad cambia en etapas.
- La velocidad del desarrollo normal es diferente de un niño a otro.
- La velocidad es diferente de un área a otra en una etapa dada del desarrollo.
- El desarrollo progresa en dirección céfalo caudal.
- El desarrollo tiene como base la maduración del sistema nervioso.
- El desarrollo no es paralelo al crecimiento.
- Es importante tener en cuenta que existe una variabilidad entre un niño y otro.

***Factores que afectan el Desarrollo del Niño***

**Factores biológicos:**

- *Factores genéticos:* Existen ciertas características de la maduración que son propias de la carga genética, como pequeñas demoras en la aparición del lenguaje, cierto grado de hiperactividad o ciertas habilidades cognitivas. También es importante considerar el patrón genético individual: existen niños que se apartan de las características básicas del desarrollo de sus hermanos sin que ello constituya una anormalidad.
- *Factores perinatales:* Son conocidos los factores perinatales que determinan retraso o anormalidades del desarrollo. En el plano de pequeñas variaciones del desarrollo tienen también influencia los fenómenos de hipoxia leve, hipoglicemias traumáticas, hiperbilirrubinemias tratadas, etc. ya que existen una

gradiente de secuelas desde las que producen variaciones de lo normal hasta las que determinan patologías severas.

- *Factores postnatales:* Diversos factores fisiológicos como la alimentación, las inmunizaciones, ciertas patologías de poca gravedad pueden modular el desarrollo postnatal, dentro de un plano normal

### **Factores ambientales:**

Todos los factores que se analizarán interactúan entre si y con factores de tipo biológico:

- *Estimulación:* Este factor condiciona variaciones de lo normal y también causa alteraciones del desarrollo en grado variable. Es posible que el mayor desarrollo específico de determinadas áreas en un niño determinado esté dado por factores culturales que generan mayor estímulo en ciertos aspectos. El lenguaje, la socialización, el desarrollo de hábitos, son áreas donde la estimulación tiene efecto muy importante.
- *Afectividad:* Su importancia es indiscutible en el desarrollo de un niño equilibrado, en sus aspectos emocionales y sociales. Las alteraciones del vínculo con los padres o con la familia, pueden afectar el desarrollo.
- *Normas de crianza:* Aunque las normas de crianza pueden incluirse en estimulación, vale la pena comentarlas aparte. El desarrollo de hábitos, la interacción con hermanos, el grado de independencia y variados aspectos valóricos caen bajo las normas de crianza que afectan el desarrollo normal y sus variantes.
- *Factores culturales y socioeconómicos:* El desarrollo de cada niño está influenciado por la cultura del grupo humano al que pertenece (por ejemplo localidad rural o urbana) y por la cultura de su familia. Así, existen determinados factores de estimulación, promoción de ciertos intereses; modelos conductuales específicos; valores sociales, religiosos, etc. A pesar de ser conocido, debe destacarse la influencia que tiene sobre el desarrollo el nivel socio económico al cual pertenece el niño. Este nivel determina distintas oportunidades de estimulación, de educación, valores sociales diferentes que se pueden reflejar en las variaciones del desarrollo normal.
- *Condiciones de la familia:* Debemos destacar la importancia de las características de la familia sobre el desarrollo del niño. Vale la pena enumerar las características de la familia que favorecen un desarrollo normal :

Cercanía afectiva: Un adecuado afecto entre los distintos miembros de una familia favorece el desarrollo del niño. Una calidez adecuada entre padre e hijo y entre hermanos determina un desarrollo normal.

Acuerdo relacional: Deben existir reglas sobre los distintos miembros de la familia. Estas reglas deberán ser comunes para todos.

Equilibrio en la cercanía parental: El niño debería estar cercano afectivamente tanto con sus padres como con sus hermanos u otros parientes. Un acercamiento excesivo a uno de los padres genera conflictos en el desarrollo.

Jerarquía parental-filial definida: Esta jerarquía superior de los padres permite establecer una relación adecuada en cuanto a normas, hábitos, valores, etc., lo que genera un comportamiento infantil sin conflictos.

Normas claras y flexibles: Como consecuencia del párrafo anterior se deduce que deben existir normas claras sobre las que se asienta la conducta del niño. La existencia de reglas claras no impide que ellas se flexibilicen en ciertas situaciones.

Interacción autónoma con iguales: Los padres deben permitir que los hermanos resuelvan solos algunos conflictos, permitiendo así acuerdos relacionales del subsistema hijos. Una intromisión excesiva de los padres sobre los hermanos no favorece el desarrollo de éstos.

Límites claros de los subsistemas familiares: Existen problemas que son de exclusiva incumbencia de los padres y otros que lo son sólo de los hijos.

El desarrollo del niño puede medirse mediante la observación de su conducta la cual se ha dividido en cuatro áreas. Estas áreas son:

*1) Motricidad Gruesa*

Sus objetivos están orientados para que el niño obtenga un control sobre sus músculos grandes y pequeños, que le permitirán tener la coordinación necesaria para moverse libremente.

Incluye la maduración del desarrollo postural, el equilibrio de la cabeza, darse la vuelta costado, sentarse, mantenerse de pie y caminar.

*2) Coordinación*

Comprende todas aquellas reacciones que requieren de coordinación de funciones, incluye el uso de las manos y de los dedos en la prensión de un objeto. Constituye una conducta refleja durante los 2 o 3 primeros meses y de forma paulatina se convierte en voluntaria.

*3) Lenguaje*

Incluye el lenguaje expresivo y comprensivo además del verbal y el no verbal.



El primer medio verbal por el que se vale el lactante, es el llanto. Aprende a demostrar disgusto antes que el placer. Los sonidos que se perciben durante el llanto, terminan por convertirse en sílabas y palabras. La evolución del lenguaje durante los diferentes meses es notable: de ruidos de garganta, a sonidos de vocales. Posteriormente se añaden las consonantes llegando a formar palabras, pero sin comprender sus sentidos. Luego comprenden el significado del “no” y obedecen ordenes simples. Ya al final de los 2 primeros años son capaces de usar palabras para comunicar sus deseos.

#### 4) *Psicosocial*

Está influido principalmente, al principio, por sus conductas reflejas. Con el tiempo dependerá de la interacción con sus cuidadores. La unión con los padres es cada vez más evidente durante la segunda mitad del primer año. Además el desarrollo de la comunicación y el comportamiento personal- social son enormes, destacando el aprendizaje el niño por medio de la imitación.

El juego es un agente socializante importante y proporciona muchos de los estímulos necesarios para aprender a interactuar con el entorno.

Se describen a continuación algunas habilidades o hitos del desarrollo según las distintas edades del niño menor de 2 años.

***Área Motora***

1 a 5 meses:

- Aprieta el dedo índice del examinador.
- Al mes, al colocarlo boca abajo es capaz de mover la cabeza.
- A los 2 meses, trata de enderezar la cabeza al ser sentado.
- A los 3 meses, mantiene la cabeza levantada al sentarlo.
- Si lo tomamos de las manos para llevarlo a posición sentada, él ayuda a sentarse

6 a 11 meses:

- A los 6 meses, se mantiene sentado solo, por algún tiempo.
- A los 7 meses se sienta sin cojines.
- A los 8 meses se sienta solo.
- A los 9 meses se pone de pie y antes del año de edad ya camina con ayuda.

12 a 18 meses:

- A los 12 meses, camina de la mano, y afirmándose de los muebles.
- A los 18 meses, camina solo, da pasos hacia atrás, corre con poca estabilidad.

19 a 23 meses:

- A los 23 meses, se para en un pie con ayuda, puede subir y bajar de escaleras, sillas, camas, etc.
- Salta con ayuda, corre y trepa.

***Área Coordinación***

1 a 5 meses:

- Sigue con la vista un objeto que se mueve delante de él.
- A los 3 meses, busca con la vista la fuente de sonido. Comienza a tomar objetos llevándolos a su boca.
- Al oír un sonido, gira la cabeza buscando su origen.
- Palpa el borde de la mesa al estar sentado en la falda de su madre.

6 a 11 meses:

- Al acercarle una argolla, el niño la coge.
- A los 7 meses, intenta tomar objetos pequeños (pastilla). Coge 2 cubos, uno en cada mano.
- A los 8 meses, ocupa el movimiento de rastrillo para coger objetos.

- A los 9 meses, comienza a ocupar el pulgar para coger los objetos. Encuentra un cubo bajo el pañal.
- A los 10 meses, ocupa “pinza” (pulgares e índices) para coger objetos pequeños. Coge el tercer cubo, dejando uno de los 2 primeros.

12 a 18 meses:

- A los 12 meses, junta las manos en la línea media.
- A los 15 meses, introduce una pastilla en una botella, garabatea en forma espontánea. Coge un tercer cubo, conservando los 2 primeros.
- A los 18 meses, saca la pastilla de la botella en forma espontánea, atrae el cubo con un palo.

19 a 23 meses:

- A los 21 meses, construye una torre de 3 cubos.
- A los 23 meses, construye una torre con 5 cubos.
- Saca e introduce cosas de frascos o botellas, hojea libros y revistas.

### ***Área Social***

1 a 5 meses:

- Al mes, fija la vista en la persona que le habla.
- A los 2 meses, hace sonidos al hablarle.
- A los 3 meses, sonrío al hablarle.
- Ríe a carcajada.
- Vuelve la cabeza hacia quien le habla.

6 a 11 meses.

- Imita gestos tales como despedirse con las manos.
- Entrega lo que tiene en la mano al pedirselo
- Reconoce cuando lo llaman por su nombre

12 a 18 meses:

- A los 12 meses, disfruta de la compañía de los mayores.
- A los 18 meses, colabora con las tareas simples, al preguntarle por sus zapatos levanta un pie o los señala.

19 a 23 meses:

- A los 23 meses, comienza a compartir juegos con otros niños. Dice “Hola” y “Chao”. Comienza a avisar pipí. Le gusta jugar a barrer, a limpiar, a lavar. Come solo.

### *Área Lenguaje*

#### 1 a 5 meses:

- Al mes, reacciona al sondo cerca de su oído.
- A los 2 meses, vocaliza dos sonidos diferentes (“ah, uh”).
- A los 3 meses, vocaliza en forma prolongada.
- Trata de repetir palabras que le dicen.
- Vocaliza cuando se le habla.

#### 6 a 11 meses:

- Escucha palabras familiares
- Dice “dada”, o equivalente.
- Reacciona a requerimientos verbales.
- Reacciona al “No- No”

#### 12 a 18 meses:

- A los 12 meses dice al menos 3 palabras.
- Dice 6 palabras y las usa para expresar lo que desea (pan, papa)
- Comprende órdenes simples.
- Puede nombrar 2 personas aparte del papá y la mamá.

#### 19 a 23 meses:

- A los 21 meses, dice más de 6 palabras y las ocupa para expresar lo que desea. Entiendo órdenes simples. Puede nombrar a 2 personas además de “papá” y “mamá”
- A los 23 meses, nombra 2 objetos de los señalados, apunta 4 o más partes de su cuerpo o de una muñeca cuando e le nombran. Construye frases de 2 o 3 palabras.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN:

La alimentación es una de las necesidades básicas, que debe satisfacer el ser humano para sobrevivir, crecer y desarrollarse normalmente, así como también para mantener y reparar sus tejidos.

**Evolución de la capacidad de la ingesta**

- Al nacer el niño es capaz de mamar y tragar sólo líquidos por la presencia de los reflejos de succión y deglución.
- A partir del 4 mes la deglución deja de ser refleja y se hace somática lo que le permite al niño ingerir alimentos de mayor consistencia.
- Alrededor de los 6 meses empieza la erupción dentaria, aumenta el uso de la musculatura masticatoria, desaparece el reflejo de protrusión permitiendo también la ingesta de alimentos más sólidos.

**Requerimientos Alimenticios:**

Se entiende por requerimiento, la cantidad mínima de nutrientes necesaria para mantener la integridad y buen funcionamiento orgánico. Hay factores que influyen en el requerimiento como la edad, actividad, clima, situaciones especiales y diferencias individuales.

**Alimentación del lactante menor**

*Lactancia Materna:*

- La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todos los requerimientos nutricionales al niño durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otro alimento agregado.
- La leche materna es un alimento fundamental durante el primer año de vida.

*Lactancia Artificial:*

Cuando las circunstancias no permiten amamantar al niño, es necesario ofrecer una opción alimentaria alternativa que satisfaga sus necesidades nutricionales y que sea entregada con el mismo cariño con que se ofrece la alimentación natural.

*Alimentación no láctea:*

El cambio principal de los hábitos alimentarios lo constituye la adición de alimentos sólidos en la dieta a partir de los 6 meses en niños con lactancia materna y 5 meses en niños con lactancia artificial. Período en el cual ya ha madurado lo suficiente el tracto gastrointestinal para procesar

nutrientes más complejos y es menos sensible a los alimentos potencialmente alergénicos.

#### NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:

Como producto del metabolismo, el cuerpo humano produce elementos de desechos que se eliminan por diferentes vías. Pulmón, piel, riñones e intestinos.

Es necesario mantener la piel libre de estos por medio de mudas adecuadas cada vez que el lactante lo requiera y baño frecuente sin utilizar productos químicos.

#### **Control de esfínteres:**

Entre el 1 1/2 y 2 años de vida la mayoría de los niños han alcanzado la madurez fisiológica para controlar esfínteres.

#### **Vestuario:**

La ropa del lactante debe ser amplia de modo que permita libres movimientos del niño.

Se debe evitar las costuras gruesas, botones, broches y etiquetas, las ropas sintéticas y de lana.

#### NECESIDAD DE RESPIRACIÓN:

El lactante no debe permanecer por largos períodos de tiempo en posición prona. Esto aumenta el riesgo de muerte súbita, ya que el CO<sub>2</sub> expulsado queda concentrado en la cama; se produce un desequilibrio de la concentración de oxígeno inhalándose mayor cantidad de CO<sub>2</sub>. Además, limita los movimientos respiratorios y comprime la caja torácica.

La edad de mayor riesgo es de 0 - 6 meses, prevaleciendo hasta el año de vida.

#### NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO:

El sueño tiene como finalidad ofrecer el descanso necesario para la recuperación de las energías; a través de él se restablece el equilibrio normal entre las distintas partes del S.N.C.

El lactante debe dormir en posición decúbito lateral, en cuna individual, y el total de horas de sueño al día oscila entre 13 y 15. El número de siestas varía, pero al final del primer año suelen ser una o dos.

#### NECESIDAD DE ACTIVIDAD:

La actividad es esencial en el desarrollo integral del niño porque favorece los siguientes aspectos:

- Aspecto biológico: desarrollo muscular, la circulación sanguínea y por esta la integridad de la piel.
- Aspecto psicológico y social: interacción con el mundo que lo rodea, relacionarse con otros. A través del juego, el niño aprende y socializa.
- Aspectos neuromusculares: se ejercita, aprende a controlar y coordinar las partes del cuerpo, adquiere habilidades motoras y de coordinación cada vez más complejas.
- Aspectos intelectuales: explora y manipula los objetos, conoce la naturaleza de los mismos y estimula los sentidos. Aprende conceptos, relaciona causa y efecto y aprende a buscar soluciones.
- Fomenta la adquisición del lenguaje.
- El juego se caracteriza por ser de observador y solitario. Demuestran un interés activo por contemplar la interacción de los demás, pero no tienden a integrarse. Los niños se entretienen solo con sus juguetes, independientemente de lo que hagan los demás. Su interés se centra en su propia actividad, que mantienen sin referencia a las actividades.
- Cuando el lactante empieza a andar, el juego solitario progresa hacia el juego paralelo. En éste, los niños juegan en forma independiente pero entre otros niños.

#### NECESIDAD DE SEGURIDAD BIOLÓGICA:

La conducta de los niños se relaciona en gran medida con la seguridad que estos tengan para relacionarse con el mundo exterior. Esta seguridad de los lactantes se va desarrollando de acuerdo al apoyo que entregan los padres y/o cuidadores.

Para satisfacer esta necesidad es fundamental la paciencia que tengan con los niños. Se debe tener especial preocupación en no descuidar a los lactantes para evitar accidentes y vacunarlos de acuerdo al Programa Ampliado de Inmunización (PAI) lo que mantiene al lactante protegido de enfermedades como: Difteria, tétanos, sarampión, etc.

#### NECESIDAD DE AFECTO:

Se relaciona con el desarrollo emocional del niño y se encuentra presente en la satisfacción de todas las otras necesidades.

El lactante logra la adquisición de la confianza básica en la medida que tenga satisfecho el afecto.

Aunque la madre es la principal proveedora de cuidados durante el primer año es importante destacar que tanto la madre como el padre son necesarios para criar al niño. La relación de la madre con el padre debe ser armónica de mucho amor para que así puedan transmitir su cariño al niño. El fundamento de una personalidad sana se establece en la unidad familiar.

La conducta materna que influye en la calidad del vínculo se califica en cuatro grupos:

- Sensibilidad v/s insensibilidad: Grado de sensibilidad de la madre para percibir o interpretar las señales y estados del niño.
- Aceptación v/s Rechazo: Capacidad de la madre para aceptar que debe estar ligada al cuidado del niño. La madre que rechaza tiene sentimientos de enojo que sobrepasan el afecto hacia el niño, significa un estorbo y por ende se opone a sus deseos manteniendo un medio conflictivo hacia él.
- Cooperación v/s Interferencia: La madre cooperadora, respeta la autonomía del niño y trata de evitar situaciones conflictivas. La madre que interfiere impone su voluntad sin importar la necesidad y/o el estado de ánimo del niño, trata que el se adapte a su comodidad.
- Disponibilidad v/s Desentendimiento: La madre disponible está atenta siempre a las señales del niño. La madre desentendida está preocupada de sus propias actividades.

La sensibilidad de la madre y la capacidad para responder a las señales del niño son los elementos necesarios para la formación del apego seguro, conformando el vínculo madre e hijo. Esta es la base de donde emanan todos los vínculos afectivos posteriores.

Este se debe fomentar en cada etapa del desarrollo, especialmente durante la lactancia que es el período en que se establecen los fundamentos de la confianza básica.

- Durante el segundo año de vida tiene particular importancia el desarrollo de la autonomía como tarea evolutiva; por ello los padres deben ayudar a los niños a lograr destrezas en la exploración de su mundo.
- Los padres deben expresar el cariño hacia el niño a través de conductas concretas para que él se sienta amado. Estas implican compartir tiempo, actividades, gestos, estímulo, diálogo que hacer, pensamiento y sentimiento.



La estimulación temprana es aquella actividad que tiene por objeto potenciar y desarrollar las funciones cerebrales del lactante mediante juegos y ejercicios repetitivos de acuerdo a la etapa del desarrollo psicomotor en que se encuentra. Se puede definir entonces como un conjunto de acciones tendientes a proporcionar al niño las experiencias que éste necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Lo anterior se logra a través de presencia de personas y objetos, en cantidad y oportunidad adecuadas y en el contexto de situaciones de variada complejidad, que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, condición necesaria para lograr una relación dinámica con su medio y un aprendizaje efectivo.

El ser humano a diferencia de los otros animales depende durante mucho tiempo de sus padres. Esto se debe principalmente a que la maduración de nuestro cerebro requiere de mucho más tiempo que el de la mayoría de las especies. Por ejemplo un recién nacido solo muestra un limitadísimo conjunto de capacidades relacionadas con su supervivencia entre las cuales se encuentran la succión para poder alimentarse, llorar para atraer la atención de su madre, o cerrar las manos para intentar aferrarse a aquello que los toca, si esas capacidades las comparáramos con las de los animales, que a los pocos minutos ya comienzan a caminar, nos deja en una situación de total indefensión que es característica y consecuencia de un cerebro aún por formar.

A pesar de que las afirmaciones anteriores suenan negativas para nosotros, cabe señalar que corresponden a una enorme ventaja, ya que el bebé debido a su constante aprendizaje será capaz de adaptarse mucho mejor al entorno que un animal cuyo cerebro está programado desde el momento de nacer. Es precisamente esta capacidad (cerebro moldeable) lo que ha permitido progresar y sobrevivir a las condiciones naturales más adversas.

A pesar de su enorme complejidad el cerebro de un bebé, es el órgano menos formado al momento del nacimiento, ya que la estrechez del canal del parto limita en gran medida su volumen. Así como los pulmones ya son capaces de llevar a cabo su misión desde el parto, y simplemente van aumentando de tamaño para obtener el oxígeno necesario para un cuerpo cada vez mayor, el cerebro también está preparado para funcionar adecuadamente y no sólo crece físicamente sino también se transforma internamente.

El cerebro de un bebé al nacer posee unas 100.000 millones de neuronas. Algunas de ellas vienen enlazadas genéticamente y logran ordenar por ejemplo la respiración, temperatura corporal, controlar latidos del corazón y producir reflejos, es decir actividades que tienen que ver con la supervivencia del individuo. No obstante, existe un número incontable de neuronas a la espera de formar la compleja estructura cerebral que

de adulto le permitirá hablar, leer, razonar y sentir todo tipo de emociones. Como por ejemplo: *médula espinal* ( recibe y procesa la información sensitiva de la piel, articulaciones, músculos, tronco, controla los movimientos de estos), *bulbo raquídeo*( médula espinal, contiene varios centros responsables de las funciones autónomas vitales, como la digestión, respiración y control de la frecuencia cardiaca), *protuberancia* (transmite información sobre el movimiento, del hemisferio cerebral al cerebro), *cerebelo* (regula la fuerza y amplitud de los movimientos y además participa en el aprendizaje de las capacidades motoras), *meencéfalo* (controla funciones sensitivas y motoras como los movimientos oculares y la coordinación de reflejos visuales y auditivos), *di encéfalo* (contiene 2 estructuras: el tálamo que se encarga de procesar la información que alcanza la corteza cerebral procedente del resto del sistema nervioso central, y la otra estructura es el hipotálamo que se encarga de regular la función autónoma endocrina y viseras), *hemisferio cerebral* ( capa externa plegada, la corteza cerebral, los ganglios basales, hipocampo y los núcleos amigdalíanos quienes regulan los movimientos, almacenamiento de recuerdos, coordinación y la respuesta autónoma y endocrina de los estados emocionales respectivamente), *corteza cerebral* ( que se divide en 4 lóbulos: frontal: planificación de acciones futuras y del control del movimiento, lóbulo parietal: sensación somática, formación del esquema corporal y su relación con el espacio extracorporal, lóbulo temporal: audición y lóbulo occipital: visión).

La formación de las estructuras antes mencionadas es la base para el desarrollo de la inteligencia, que se define como la capacidad que tiene el cerebro humano para procesar información que recibe del exterior y utilizarla para su conveniencia. El objetivo de una buena estimulación nunca será formar genios en un área específica, sino brindar una amplia variedad de conocimientos y estímulos para alcanzar su mayor potencial de inteligencia y favorecer el desarrollo en su vida adulta.

### ***Antecedentes Históricos (10, 11, 12, 13)***

El concepto de estimulación temprana en un inicio nace rústicamente y muy lejano a la definición actual con la Teoría de Charles Darwin (1859), sobre selección natural. Su primo France Galton (1869), desarrolla una teoría en la que postula: “*Las características mentales de ser humano son producto solo de la herencia, por lo tanto, inmodificables*”. A este pensamiento se le denominó más tarde “*Fatalismo*”.

A comienzos del siglo XX y después de estudiar la inteligencia durante 20 años, y desarrollar los primeros Test para su medición; Alfred Binet, psicólogo (1909), reacciona en contra del “*Fatalismo*”, postulando: “*La mente de un niño es como la Tierra, lista para ser sembrada o para convertirse en un desierto*”.

Tomando esta metáfora, Eisenberg (1977), en su trabajo “*El cultivo de los Niños*”, hace alusión al genotipo (predisposición genética) y fenotipo (lo que se obtiene ante la influencia del ambiente), con lo cual finalmente se logró el reconocimiento de la

influencia o la participación del medio en el desarrollo mental, físico y psíquico del niño, dejando atrás el “*Fatalismo*”.

Otros investigadores han sido importantes para el reconocimiento de la influencia del ambiente, y sobre todo en el cambio de pensamiento que antes imperaba.

En Chile han sido variados los estudios acerca del tema, en 1981, S. Bralic y S. Rodríguez investigaron sobre el desarrollo psicomotor de niños chilenos de nivel socioeconómico bajo provenientes de distintos sectores geográficos y étnicos. Sus resultados arrojaron que el rendimiento de los niños que provenían de las zonas rurales fue significativamente inferior al de los urbanos, pero no se observó diferencias entre los niños mapuches y los no mapuches.

Desde la década de los 40’, diferentes estudios e investigaciones se enfocan en la influencia e importancia de la madre en la crianza de los niños, naciendo el concepto de “*Deprivación Materna*”. Siendo esto ya uno de los factores que actualmente se toman en cuenta para determinar las relaciones entre un ambiente (físico y estático) y el crecimiento y desarrollo de los niños.

En 1991 I. De Andraca, P. Pino, A. De la Parra, F. Rivera y M. Castillo investigaron los factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas, obteniendo como resultado que la lactancia materna, temperamento del niño, inteligencia materna y estimulación en el hogar se asocian consistentemente con el desarrollo mental y motor, siendo así la estimulación en el hogar un factor significativo en la explicación de la variabilidad de estos.

Posteriormente, en 1998, A. Lira y Z. Contreras en su estudio de desarrollo Psicomotor en lactantes de nivel socioeconómico bajo a cargo de distintos cuidadores concluyó que el mayor porcentaje de recuperación (déficit a normal) y el menor porcentaje de incidencia (normal a déficit) se da en los niños que están al cuidado de sus madres, y el mayor porcentaje de incidencia se da entre los niños que estuvieron a cargo de una abuela o tía.

**Asistencial**

- Valoración de lactante en cada control de salud, con enfoque en el binomio madre e hijo, y con especial énfasis en favorecer la formación del vínculo madre- hijo, con actividades como el fomento de la lactancia materna, entre otras.
- Aplicación de Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) con enfoque de riesgo (alto riesgo biopsicosocial).
- Aplicación de pauta breve a los 4, 8, 12 y 24 meses, o según norma del Consultorio.
- Consulta de déficit del desarrollo psicomotor con enfermera en lactantes menores de 2 años (3 consultas), realizar seguimiento.
- Reforzamiento continuo en la educación de padres y/o cuidadores con respecto a la estimulación del desarrollo psicomotor y su importancia, en cada control de salud y cuando la situación lo amerite.
- Realización de taller educativo sobre estimulación del desarrollo psicomotor y su importancia a madres y/o cuidadores, priorizando a niños con riesgo biopsicosocial (enfoque de riesgo).
- Realizar visitas domiciliarias integrales a todos los lactantes, pero con prioridad a aquellos de mayor riesgo.
- Entrega de material educativo atingente, en cada control de salud.

**Administrativo**

Aquí se desarrollan procesos dirigidos a planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar, los servicios otorgados por el equipo de enfermería, con el objetivo de satisfacer de manera integral las necesidades de los lactantes y sus familias, dentro de las cuales se pueden destacar por ejemplo:

- Atención otorgada en los controles de salud infantil, asegurando el cumplimiento de guías clínicas y principios éticos.
- Realizar censo mensual con enfoque de riesgo.
- Formulación y desarrollo en conjunto con el equipo multidisciplinario, de planes, programas y proyectos dirigidos a solucionar problemas en cuanto a estimulación
- Planificar educación grupal a gestantes.
- Monitoreo del déficit de desarrollo psicomotor entre la comunidad.
- Coordinación intersectorial para el desarrollo de programas de estimulación temprana.
- Evaluación y monitoreo del cumplimiento de metas.
- Coordinación interdisciplinaria para el manejo del déficit.

## **Investigativo**

El trabajo en esta área está dirigido a:

- Realización y/o participación en investigación de tipo cualitativo y/o descriptivo, en el área de estimulación temprana, que involucren tanto a los cuidadores como al equipo de salud que atiende al lactante en Atención Primaria.
- Publicación de los resultados obtenidos en las investigaciones, para que estas estimulen la realización de otros estudios y además para que incrementen el conocimiento existente.

## **Educativa**

- Capacitación al personal sobre estimulación temprana poniendo énfasis en aquellos que atienden en postas rurales.
- Educación a los estudiantes de enfermería antes y durante el período práctico sobre la importancia de la estimulación a una edad adecuada.
- Capacitación a los profesionales (parvularias y técnicos) en el área en que se ve reflejada estimulación temprana.
- Realizar procesos educativos a las madres y familia sobre actividades de estimulación del desarrollo de su hijo.
- Educación en la comunidad rural, poniendo énfasis en aquellas áreas de mayor déficit, así como la difusión sobre la importancia de una estimulación adecuada en cantidad y calidad para el buen desarrollo infantil.
- Creación de programas educativos para madres primerizas y/o cuidadoras.
- Educación al adulto mayor que permanece cercano al lactante.

***Objetivos Generales***

1. Conocer las actividades de estimulación Temprana realizadas por los/ las cuidadores a los lactantes del estudio.
2. Identificar los factores filiales y familiares presentes en los lactantes del estudio.
3. Determinar si existe relación entre la estimulación temprana realizada por los/ las cuidadoras a los lactantes del estudio y algunos factores filiales y familiares.

***Objetivos Específicos***

- 1.1 Identificar las actividades de estimulación temprana que realizan los/ las cuidadores a los lactantes del estudio.
- 2.1 Identificar los factores filiales de los lactantes del estudio.
- 2.2 Identificar los factores familiares de los lactantes del estudio.
- 3.1 Determinar si existe relación entre la estimulación temprana que otorgan los/ las cuidadores/ as y:
  - Edad del Lactante.
  - Sexo del Lactante
  - Orden del niño entre sus hermanos.
  - Diferencia de edad del Lactante con el hermano anterior.
- 3.2 Determinar si existe relación entre estimulación temprana que otorgan los/ as cuidadores/ as y:
  - Tipo de familia.
  - Edad del/ la cuidador/ a.
  - Escolaridad del/la cuidador/a
  - Experiencias previas del/ la cuidador/ a en Estimulación Temprana.
  - Fuentes de información del/ la cuidador/ a sobre la Estimulación Temprana.
  - Accesibilidad al Consultorio.
  - Creencias y costumbres que posee el/la cuidador/a.
  - Hijo Planificado.
  - Conocimientos del/ la cuidador/ a.

**Variable Dependiente**

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Sub-indicadores</i>
<b>Estimulación Temprana</b>	Toda actividad que realiza el o las cuidadores (as) del Lactante para motivarlo a efectuar tareas que favorezcan el aprendizaje y desarrollo de sus capacidades en todas las áreas del Desarrollo Psicomotor de acuerdo a su edad.	Área Motora	<p><b>1-5 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ponerle el dedo en cada mano para que los apriete y luego tirarlo suavemente, de modo que el niño haga fuerza.</li> <li>-Poner al niño boca a bajo para que levante cabeza y pecho.</li> <li>-Lo toma suavemente de sus brazos para que trate de sentarse.</li> <li>-Mostrarle algo vistoso para que trate de tomarlo.</li> <li>-Mientras lo muda, le mueve las piernas como si pedaleara, se las estira y flexiona.</li> <li>-Le pone ropa cómoda, que le permita moverse sin dificultades.</li> <li>-Al bañarlo o mudarlo, lo deja que se mueva libremente por algún tiempo.</li> </ul> <p><b>6- 11 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sienta al niño con o sin apoyo.</li> <li>-Le ayuda a pararse tomándolo de las manos.</li> <li>-Esconderle objetos y pedirle que los busque.</li> <li>-Pasarle objetos para que juegue durante el baño.</li> <li>-Hace que coopere mientras se viste.</li> <li>-Le ejercita las piernas y brazos</li> <li>-Lo hace girar desde espalda a guatita</li> </ul> <p><b>12- 18 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sacarlo a caminar todos los días.</li> </ul>	Si No

		<p>-Guardar con él las cosas que usa para jugar.          -Lo hace subir la escalera tomando su mano.          -Lo hace lanzar con una mano objetos como una pelota.          -Estimula a que el niño corra o trate de hacerlo          -Lo hace saltar con los dos pies en el mismo sitio          -Estimula a que el niño trate de caminar hacia el lado o hacia atrás.</p> <p><b>19- 23 MESES</b></p> <p>-Lo saca a caminar y juegan con él.          -Lo ayuda a subir bajar escaleras.          -Lo ayuda a pararse en un pie.          -Le hace o le compra un camioncito (como una caja de zapatos) para que lo tire y juegue solo.          -Hace que camine hacia el lado.          -Hace que camine hacia atrás.          -Le esconde cosas para que las buque.</p> <p><b>1-5 MESES</b></p> <p>-Hacer que siga objetos llamativos con la vista (móviles, sacarlo al patio o al jardín).          -Pasarle objetos lavables y que pueda llevar a la boca sin riesgo de que se ahogue.          -Le toca los dedos uno a uno y los abre suavemente.          -Juega a las escondidas con el niño tapándole la cara con un cojín.          -Lo pone cerca de la mesa para que pueda tocar su borde.          -Le pone objetos llamativos distantes de él, para que intente alcanzarlos.</p>	
--	--	--	--



			<p>-Le pasa una cuchara, para que aprenda a usarla.</p> <p><b>6- 11 MESES</b></p> <p>-Coloca música suave mientras está despierto.</p> <p>-Ayuda a que el niño aprenda a comer solo.</p> <p>-Le pasa 2 objetos para que tome uno en cada mano.</p> <p>-Le pasa una cuchara para que aprenda a tomarla, por ejemplo mientras lo alimenta.</p> <p>-Le enseña a aplaudir.</p> <p>-Lo hace jugar a la pelota</p> <p>-Le enseña a introducir o sacar cosas desde cajas, bolsas, etc.</p> <p><b>12- 18 MESES</b></p> <p>-Ponerle lápices y hojas para que raye.</p> <p>-Le coloca migas de pan en la mesa y le enseña a cogerlas y echarlas en una taza con los dedos.</p> <p>-Le da líquido en una taza para que aprenda a tomarla correctamente.</p> <p>-Le enseña al niño a usar la cuchara.</p> <p>-Le deja objetos lejos para que el busque la manera de alcanzarlos (Ej.: un juguete encima de la mesa)</p> <p>-Permite que el niño tome libros y le enseña a dar vuelta las paginas.</p> <p>-Le pasa mas de dos objetos para que los conserve todos, ej. 3 cubos.</p> <p><b>19- 23 MESES</b></p> <p>-Le entregan cubos para realizar torres.</p> <p>-Le entregan libros para que los hojee.</p> <p>-Le pasa botellas con tapa rosca para que las destape.</p> <p>-Pedirle al niño que ayude a desgranar o amasar.</p> <p>-Le pasa lápices y hojas para que raye.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>Área Social</p> <p><b>1-5 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le da agua en vaso.</li> <li>-Le enseña a contar, mostrándole objetos.</li> <li>-Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares.</li> <li>-Demostrarle cariño, hablarle suave, acariciarlo, tomarlo en brazos.</li> <li>-Hablarle cerca del rostro.</li> <li>-Pasarle un espejo para que vea una imagen.</li> <li>-Lo llama por su nombre</li> <li>-Le coloca música suave</li> <li>-Le establece una rutina (horario de comidas, etc.)</li> </ul> <p><b>6- 11 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le pide al niño objetos que estén en su mano para que se los entregue.</li> <li>-Lo llama por su nombre</li> <li>-Le enseña a conocer a las personas de su familia.</li> <li>-Le enseña a realizar gestos como tirar besos, adiós, etc.</li> <li>-Lo lleva a la mesa para compartir con la familia u otras personas.</li> <li>-Deja al niño cerca de Ud. mientras realiza los quehaceres del hogar.</li> <li>-Pone a su alcance muñecos o juguetes de vistosos colores</li> </ul> <p><b>12- 18 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lo deja que coma solo.</li> <li>-Lo deja colaborar en tareas simples.</li> <li>-Lo deja desvestirse solo.</li> <li>-Le da un objeto que le entregue seguridad (manta</li> </ul>	
--	--	--	--

		<p>tuto).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le entrega objetos y le explica que son de él.</li> <li>-Permite que el niño comparta con otras personas.</li> <li>-Besa, abraza y le demuestra verbalmente su cariño al niño.</li> </ul> <p><b>19- 23 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le enseñan a despedirse.</li> <li>-Lo dejan jugar con otros niños.</li> <li>-Le enseña a avisar cuando quiera orinar.</li> <li>-Le estimula sus instintos de imitar a los adultos peinándose, llevando paquetes, etc.</li> <li>-Lo deja comer solo.</li> <li>-Lo deja colaborar en tareas simples.</li> <li>-Lo deja vestirse y desvestirse.</li> </ul> <p><b>1-5 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le repiten los sonidos que hace el niño.</li> <li>-Mientras le da de comer mostrarle las personas y otras cosas.</li> <li>-Le canta.</li> <li>-Le sonríen forma constante y suave.</li> <li>-Le conversa en forma constante y suave.</li> <li>-Evita usar diminutivos, como papú, perrito, niño, etc.</li> <li>-Mientras le habla, mira al niño.</li> </ul> <p><b>6- 11 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le nombra las partes de su cuerpo.</li> <li>-Le habla y muestra distintos objetos durante las actividades del hogar.</li> <li>-Le habla mientras realiza las tareas del hogar como planchar, mostrarle y nombrarle ropa.</li> </ul>	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le enseña a decir papá y mamá.</li> <li>-Repite los sonidos que el niño hace.</li> <li>-Le dice “no” en algunas ocasiones.</li> <li>-Hace que el niño converse con los juguetes.</li> </ul> <p><b>12- 18 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuando el niño quiera algo, tratar que lo pida por su nombre y no con gestos y sonidos.</li> <li>-Nombrarle las ropas mientras lo viste.</li> <li>-Nombrarle animales y decirle el sonido que hacen.</li> <li>-Le enseña canciones, contarle pequeños cuentos</li> <li>-Le va nombrando al niño las actividades que realiza durante el día, Ej.: estoy barriendo, cocinando, comiendo.</li> <li>-Le enseña a decir que no verbalmente.</li> <li>-Le da órdenes al niño para que este responda, ej. Tráeme el juguete, los zapatos, etc.</li> </ul> <p><b>19- 23 MESES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Le enseña canciones</li> <li>-Le cuentan cuentos.</li> <li>-Deja que el niño pida las cosas por su nombre.</li> <li>-Le da órdenes simples como: cierra la puerta, dame la cuchara.</li> <li>-Le habla mientras hace las cosas: estoy barriendo, vamos a dormir.</li> <li>-Le pregunta al niño por las partes de su cuerpo.</li> <li>-Le muestra animales y le enseña el sonido de éstos.</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### VARIABLES INDEPENDIENTES

<i>Variable</i>	<i>Definición</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Sub-indicadores</i>
<i>Edad del Lactante</i>	Edad cronológica del lactante cumplida al momento de la aplicación del instrumento expresada en meses.		Número de meses	1-5 meses 6-11 meses 12-18 meses 19-23 meses
<i>Orden del niño entre sus hermanos</i>	Número ordinal que ocupa el lactante del estudio en relación a los hermanos vivos que este tiene.		Primero Segundo Tercero Cuarto o más	
<i>Diferencia de edad del lactante en estudio con el hermano anterior</i>	Número de años de diferencia que existe entre el nacimiento del lactante del estudio y el hermano anterior vivo.		No tiene hermano Menos de 2 años Entre 2- 5 años Entre 5- 9 años Más 9 años	
<i>Sexo</i>	Condición biológica que diferencia al hombre de la mujer.		Masculino Femenino	
<i>Tipo de Familia</i>	Estructura que tiene el grupo familiar del lactante en estudio.		Familia nuclear Familia extendida	Monoparental Biparental Por allegados Generacional Compuesta
<i>Edad del Cuidador/a</i>	Edad cronológica a partir de la fecha de nacimiento expresada en años referida por el/la cuidador (a) al momento del estudio.		Número de años.	20 años o menos. De 21 a 30 años. De 31 a 40 años. 41 años y más.
<i>Escolaridad</i>	Número de años cursados en una		Completa Incompleta	

<p><b><i>Experiencias previas en estimulación temprana</i></b></p> <p><b><i>Fuentes de información del cuidador/a sobre estimulación temprana</i></b></p> <p><b><i>Accesibilidad de los/as cuidadores/as al Consultorio</i></b></p>	<p>institución educacional formal; expresado en nivel educacional.</p> <p>Actividades de estimulación realizadas al cuidado de lactante anterior, que le han brindado experiencia y algunos conocimientos en estimulación temprana.</p> <p>Personas por las cuales el cuidador/a del lactante en estudio ha obtenido información relacionada con la estimulación temprana.</p> <p>Mayor o menor posibilidad del cuidador(a) y lactante de tomar contacto con el consultorio para recibir asistencia.</p>	<p>Sin estudios Básica Media Técnica o Superior.</p> <p>A) Accesibilidad geográfica</p>	<p>Si No</p> <p>Personal de salud</p> <p>Familiares</p> <p>Otros</p> <p>A.1) Tiempo medido en horas y minutos que demora el cuidador(a) para trasladarse de su domicilio hasta el consultorio.</p>	<p>Enfermero/a Matrona Médico Otros Ninguno</p> <p>Padres Hermanos Otros Ninguno</p> <p>Vecinos Amigos Instituciones Otros Ninguno</p> <p>A.1) Horas: - &lt; 30 min. - 30-60 min. - &gt; 60 min.</p>
---	--	---	--	--

<p><b><i>Creencias y Costumbres</i></b></p> <p><b><i>Hijo Planificado</i></b></p> <p><b><i>Conocimientos</i></b></p>	<p>Costumbres y/o ideas adquiridas por el/la cuidador/a y transmitidas de generación en generación.</p> <p>Embarazo producto del mutuo acuerdo entre los padres del lactante en estudio.</p> <p>Grado de conocimientos sobre estimulación temprana que han sido internalizados por el/la cuidador(a)</p>	<p>B) Accesibilidad económica</p>	<p>A.2) Distancia</p> <p>B) Cantidad de dinero que gasta para llegar al consultorio.</p> <p>Existe No existe</p> <p>Si No</p> <p>Correcto. Incorrecto.</p>	<p>A.2) Kilómetros: - &lt; 5 Km. - 5-15 Km. - &gt;15 Km.</p> <p>B) Pesos: - &lt; \$500 - \$500-\$1000 - &gt; \$1000 - No gasta dinero</p>
--	--	-----------------------------------	--	---

**CAPÍTULO 3:**  
*METODOLOGÍA*



### **1. Organización del Trabajo Grupal**

El grupo de Seminario de Tesis se conformó en Mayo del año 2005, quedando integrado por 7 alumnos de IV año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

Por consenso, se eligió un tema perteneciente al área pediátrica. A lo largo del tiempo que duró el trabajo de Tesis, se contó con la asesoría de la Docente Guía profesora Marta Bahamondes Aliaga, con quien se realizaron reuniones formales los días viernes de cada semana en un horario de 9:00 a 12:30 hrs. durante el primer y el segundo semestre académico del año 2005, en la Escuela de Enfermería y Obstetricia. También se realizaron sesiones en horarios extra programáticos con y sin asesoría de la Docente Guía, según necesidad de la investigación y disponibilidad de los tesisistas.

Para realizar un trabajo organizado, se distribuyeron responsabilidades dentro del grupo, con cargos de presidente, vicepresidente, secretaria y tesorero, estos dos últimos con sus respectivos subrogantes, optando porque estos cargos fueran de manera permanente para favorecer la continuidad en el trabajo.

### **2. Revisión Bibliográfica**

Al iniciar este estudio, se recopiló información existente sobre el problema escogido, lo cual fue realizado en forma individual, durante 2 meses, para luego ser analizado en conjunto hasta llegar a la delimitación del problema en estudio.

La revisión bibliográfica durante el desarrollo del Seminario de Tesis incluyó las siguientes fuentes: textos, revistas, seminario de tesis anteriores, Internet y escasas investigaciones respecto al tema. Todo esto con la finalidad de elaborar el marco teórico como base de este estudio y además, para ampliar el conocimiento respecto al tema.

De cada documento revisado, se elaboró una ficha bibliográfica con el fin de facilitar el diseño del marco teórico de la investigación.

### **3. Tipo de Diseño de la Investigación**

La investigación realizada fue de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo correlacional.

### **4. Universo y Muestra.**

#### **Universo:**

El universo estuvo conformado por cuidadores de lactantes sanos, entre 0 a 24 meses, inscritos en el Consultorio rural de el Melón (hasta Diciembre del 2005), de la localidad del mismo nombre, perteneciente a la Comuna de Nogales; V Región.

Correspondió a un total de 238 menores de 2 años, considerando únicamente a niños sin patologías congénitas y que residen en el Melón.

Los criterios de elección de este Consultorio, se basaron en:

- Ausencia de estudios en esta área y zona geográfica.
- La curiosidad e interés de los investigadores en relación a características de la Estimulación del Desarrollo Psicomotor en zonas alejadas de centros urbanos.
- La elección de las edades se basó en datos obtenidos en el último Censo del Consultorio escogido, en los cuales se demuestra la existencia de déficit en Desarrollo Psicomotor en la etapa pre- escolar (especialmente a los 4 años) siendo esta situación, posible consecuencia de una estimulación inadecuada en edades tempranas (los 2 primeros años de vida).

### **Muestra**

La muestra fue escogida por el método aleatorio simple, a partir del Universo de lactantes menores de 2 años inscritos en el Consultorio. Se comenzó numerando los lactantes del 1 al 238, luego por sorteo, se escogió el N° 2, lactante con el cual se comenzó el conteo. Se siguieron escogiendo de dos en dos lactantes los que integraron la muestra, si alguno coincidía con el de la prueba del instrumento, se continuaba con el que inmediatamente le seguía. La muestra quedó conformada por 120 lactantes, lo que correspondió al 50,42% del Universo.

TABLA N° 1: Universo y Muestra

<b>Universo</b>	<b>Muestra</b>
238	120

TABLA N° 2: Estratificación de la muestra por edad de los lactantes

<b>Grupo</b>	<b>Edad</b>	<b>N°</b>
Grupo N° 1	1-5 Meses	26
Grupo N° 2	6-11 Meses	37
Grupo N° 3	12-18 Meses	46
Grupo N° 4	19-23 Meses	11

### **5. Método de Recolección de datos**

Para obtener los datos del estudio se elaboró un instrumento (Anexo N° 3) que consta de 2 partes: Un cuestionario y un Test de conocimientos.

El instrumento se aplicó en el domicilio de los lactantes durante el mes de enero de 2006.

## **a. Descripción del instrumento**

### 1ª Parte

#### Cuestionario:

El cuestionario consta de 32 preguntas abiertas, cerradas y dicotómicas, organizadas en 4 Ítems:

- El primer ítem se refiere a la identificación del lactante y consta de 5 preguntas, de la N° 1 a la N° 5
- El segundo ítems, se refiere a la identificación del/la cuidador/a y familia del lactante, y consta de 3 preguntas, de la N° 6 a la N° 8.
- El tercer ítem se refiere a otros factores donde destacan: accesibilidad al consultorio, experiencias previas, creencias y fuentes de información del/la cuidador/a sobre estimulación temprana. Corresponden a preguntas de alternativa numeradas de la N° 9 a la N° 16, exceptuando la N° 13, que es una pregunta abierta.
- El cuarto ítem corresponde a las actividades de estimulación que realizan los/las cuidadores/as en las 4 áreas del desarrollo psicomotor: Motora, coordinación, lenguaje y social que corresponden a las preguntas N° 17 a la N° 20. Considerando que estas actividades son distintas según la edad del lactante, se agruparon en 4 rangos de edad:
  - 1° cuestionario: 1 a 5 meses.
  - 2° cuestionario: 6 a 11 meses.
  - 3° cuestionario: 12 a 18 meses.
  - 4° cuestionario: 19 a 23 meses.

Cada área de desarrollo cuenta con un total de 7 actividades de estimulación que debe realizar los/las cuidadores/as.

### 2ª Parte

#### Test de conocimientos sobre Estimulación Temprana:

Éste cuenta con 12 aseveraciones de tipo verdadero y falso que corresponden de la pregunta N° 21 a la N° 32.

## **b. Estudio de Confiabilidad del Instrumento**

El instrumento fue revisado por la Docente Guía y posteriormente se procedió a realizar la prueba de éste, con un instructivo (Anexo N° 1) y carta de consentimiento informado correspondiente (Anexo N° 2).

La prueba del instrumento fue realizada en Diciembre del 2005, en un 8.8% del Universo de los/las cuidadores/as de lactantes, correspondiendo a un total de 21 encuestas.

Objetivos de la Prueba del Instrumento:

- Determinar el tiempo promedio necesario para aplicar el instrumento.
- Realizar modificaciones en aquellas preguntas que causaron algún tipo de dificultad en cuanto a su comprensión e interpretación, con el fin de mejorar el instrumento.
- Comprobar la factibilidad de aplicar el instrumento en el domicilio de los lactantes de la muestra.

Una vez realizada la prueba del instrumento, se realizaron las siguientes correcciones:

- 4° Ítem: a la Pregunta N° 22 se le agregó la opción “no gasta dinero”, y desde la pregunta N° 25 a la N° 28, se agregó la alternativa “ninguno”, puesto que al realizar las encuestas aparecieron como respuesta dichas alternativas.
- 5° Ítem: Se agregaron 3 preguntas a cada área de desarrollo en todos los rangos de edad, ya que el instrumento, al ser analizado por métodos estadísticos, presentó una confiabilidad que se consideró baja. Al hacer la corrección alcanzó el nivel de confiabilidad adecuado. Además, se eliminó la opción “otros”, puesto que era una alternativa de difícil tabulación.

#### **6. Método de Procesamiento y análisis de los datos.**

Para el Procesamiento de los datos y análisis de los resultados de este estudio se utilizó el programa stata/SE 9.0 para Windows copyright(C) 1985-2005ba y para el análisis correlacional se utilizó el método de Xi-Cuadrado.

#### **7. Categorización de variables.**

- La variable Tipo de familia se categorizó de acuerdo a la siguiente clasificación: Familia nuclear Monoparental que comprende la presencia de uno de los padres del lactante, Familia nuclear Biparental, está formada por padre, madre e hijo/s, Familia extendida por allegados que incluye más de 2 generaciones y una o más personas ajenas al núcleo familiar, Familia extendida generacional que incluye 3 generaciones o más y Familia extendida Compuesta, con varios núcleos familiares.
- La variable Accesibilidad al consultorio, consideró el tiempo medido en horas y minutos que demora el cuidador(a) para trasladarse de su domicilio hasta el consultorio, la distancia del hogar al consultorio y la cantidad de dinero que gasta para llegar al consultorio
- La variable creencias y costumbres, consideró actividades o métodos que fueron adquiridas por el/la cuidador/a y transmitidas de generación en generación. y se categorizó de acuerdo a si éstas Existen o No existen.
- La variable Fuentes de información del/la cuidador/a sobre estimulación temprana consideró a las personas del equipo de salud, familiares y otros, que hayan entregado información sobre el tema.

- La variable Actividades de estimulación temprana fue subdividida en las dimensiones Área Motora, Área Coordinación, Área Social y Área Lenguaje. Cada dimensión se operacionalizó a través de 7 indicadores que corresponden a actividades, que se consideran esenciales que el cuidador realice al lactante según el intervalo de edad que corresponda.

Para cada indicador se tuvieron 2 sub-indicadores: Sí, cuando el/la cuidador/a realiza la actividad mencionada; y No, cuando el cuidador no realiza dicha actividad; asignándose un puntaje de 1 y 0, respectivamente.

Se consideró, para la categorización, a todas las áreas antes mencionadas.

TABLA N° 3: Categorización del puntaje obtenido por las/os cuidadoras/es según la estimulación temprana brindada a los lactantes del estudio.

Categoría	Puntajes	%
Buena	28-22 puntos	100-79
Regular	21-14 puntos	78-50
Deficiente	Menos de 14 puntos	<50

- La variable grado de conocimientos del cuidador/a sobre estimulación temprana se midió a través del Test de conocimientos, el cual consta de 12 afirmaciones a las cuales el cuidador contestará: Verdadero o Falso, según lo que el considere.

Para cada pregunta contestada correctamente se le determinó 1 punto y a cada respuesta incorrecta, 0 punto, obteniendo como puntaje total 12 puntos.

TABLA N° 4: Categorización de conocimientos sobre estimulación temprana, según el puntaje obtenido por los/las cuidadores/as de los lactantes del estudio en el test de Conocimientos.

Categoría	Puntajes	%
Bueno	12-9 puntos	100-75
Regular	8-6 puntos	74-50
Deficiente	Menos de 6 puntos	<50

#### 8. Organización Del Trabajo En Terreno.

Previo a la aplicación del instrumento, se realizaron contactos con la encargada del programa Infantil del Consultorio escogido Sra. Rosa Sánchez, enfermera, mediante llamadas telefónicas y visitas en forma personal por algunos integrantes del grupo.

Posteriormente, se solicitó la autorización a la Dirección el Consultorio, a cargo del Dr. Waldo Lago, por medio de una carta a nombre de la Dirección de la Escuela de Enfermería y Obstetricia, en la cual, además, se dio a conocer el cronograma de actividades a realizar por los testistas.

Una vez obtenida la autorización, se realizó la primera visita grupal al Consultorio, con el objetivo de conocer al personal y revisar las fichas para obtener información básica como el nombre del lactante, su edad, fecha de nacimiento, nombre de los padres y dirección.

En una segunda visita se probó el instrumento y se informó del estudio a la población, mediante afiches e informativos colocados en la sala de espera del Consultorio y en el mesón de atención de SOME. Al mismo tiempo se realizaron gestiones en el Consultorio y con Carabineros para movilización y mapas del sector, y con la Parroquia Santa Isabel de Hungría a fin de conseguir hospedaje por los días necesario para la realización de las encuestas.

Debido al bajo número de citaciones de niños en el rango de edad del estudio, y la posibilidad de ausencia a los controles, se decidió aplicar el instrumento en el domicilio de los lactantes y así optimizar tiempo, recursos humanos y observar la realidad del ambiente estático y dinámico que rodea al lactante.

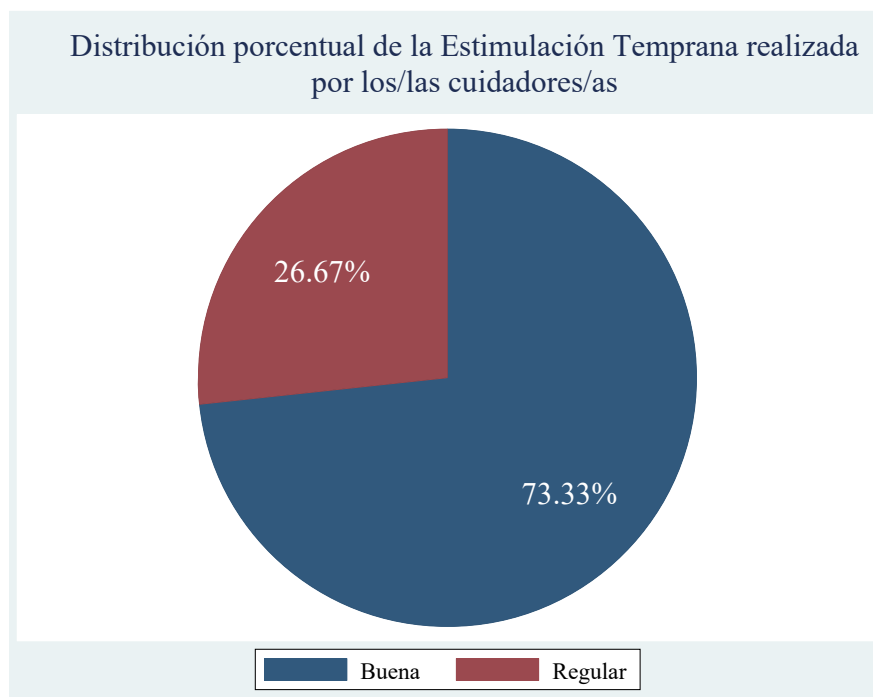
El trabajo en terreno se distribuyó por sectores, los cuales fueron cubiertos por parejas o tríos de alumnos. El acceso a los domicilios más cercanos fue caminando y a lugares más apartados, en un vehículo proporcionado por el Consultorio. Como resultado se obtuvo, después de una semana de trabajo, un total de 120 encuestas.

La aplicación de instrumento se realizó durante el mes de Enero del año 2006, por la totalidad de los integrantes del grupo Seminario de Tesis.

## **CAPÍTULO 4:**

# *PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS*

▪ Grafico N° 1

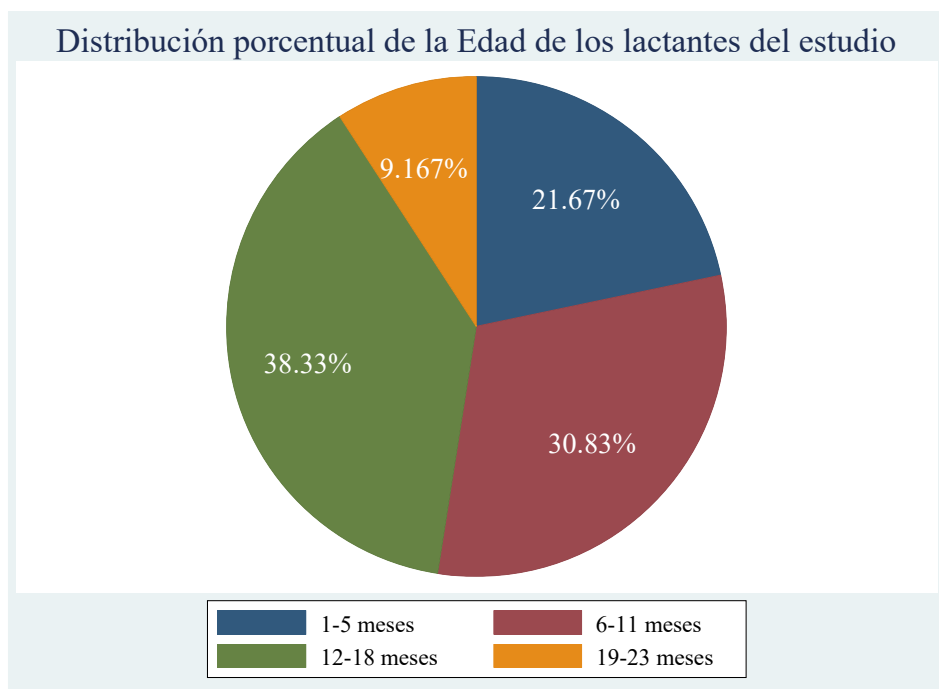


De los/las 120 cuidadores/as 88 de ellos/as realizan una buena estimulación, lo que corresponde a un 73.33% y sólo 32 realizan una estimulación regular correspondiendo a 26.67%. Ningunos de los/las cuidadores/as realiza una estimulación deficiente.



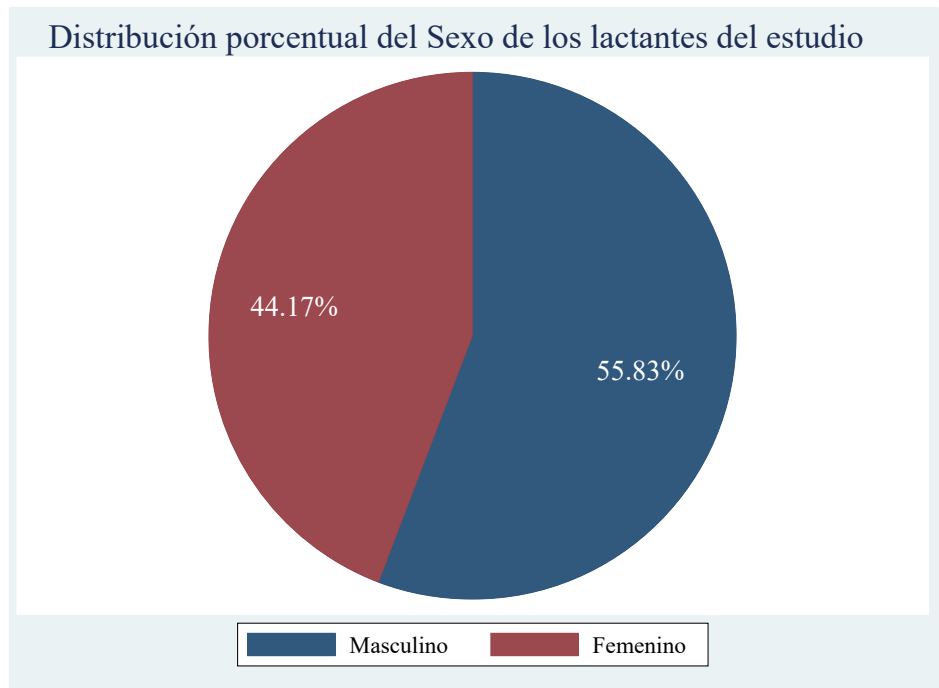
## 2. Factores filiales

- Grafico N° 2



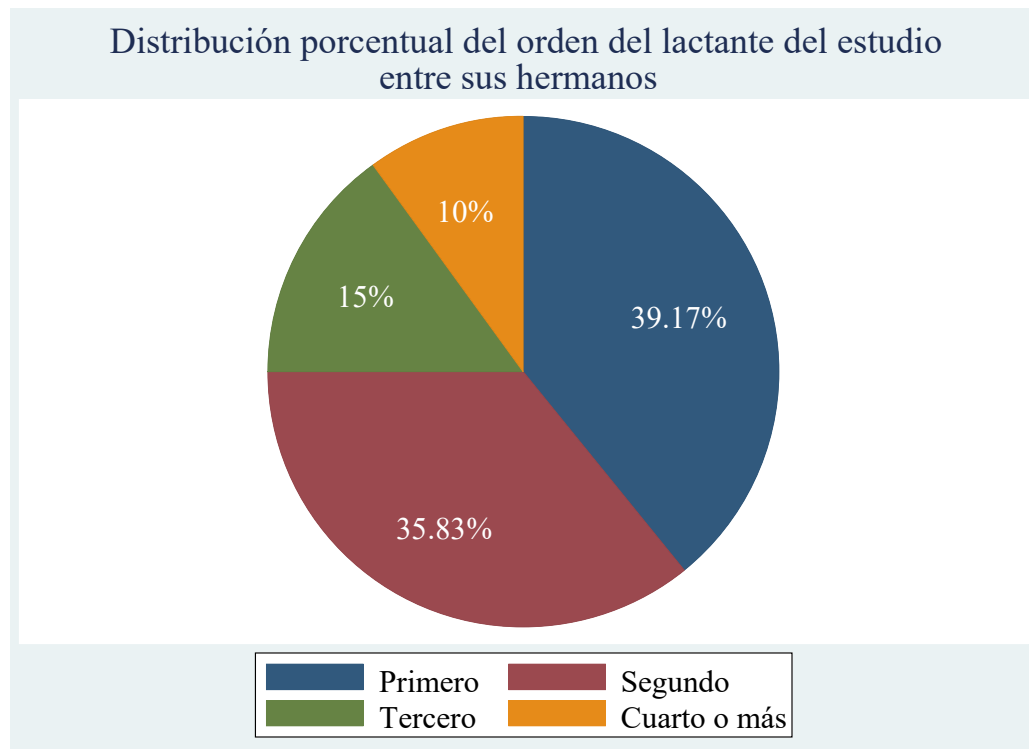
46 de los 120 lactantes en estudio pertenecen al rango etario de 12-18 meses y representan el 38.33% del total. El 30.83% de los lactantes corresponden al rango etario de 6 a 11 meses. El 21.67% corresponde a lactantes que se encuentran en el rango etario de 1 a 5 meses y el menor porcentaje corresponde a lactantes del rango etario entre 19 y 23 meses.

▪ Grafico N° 3



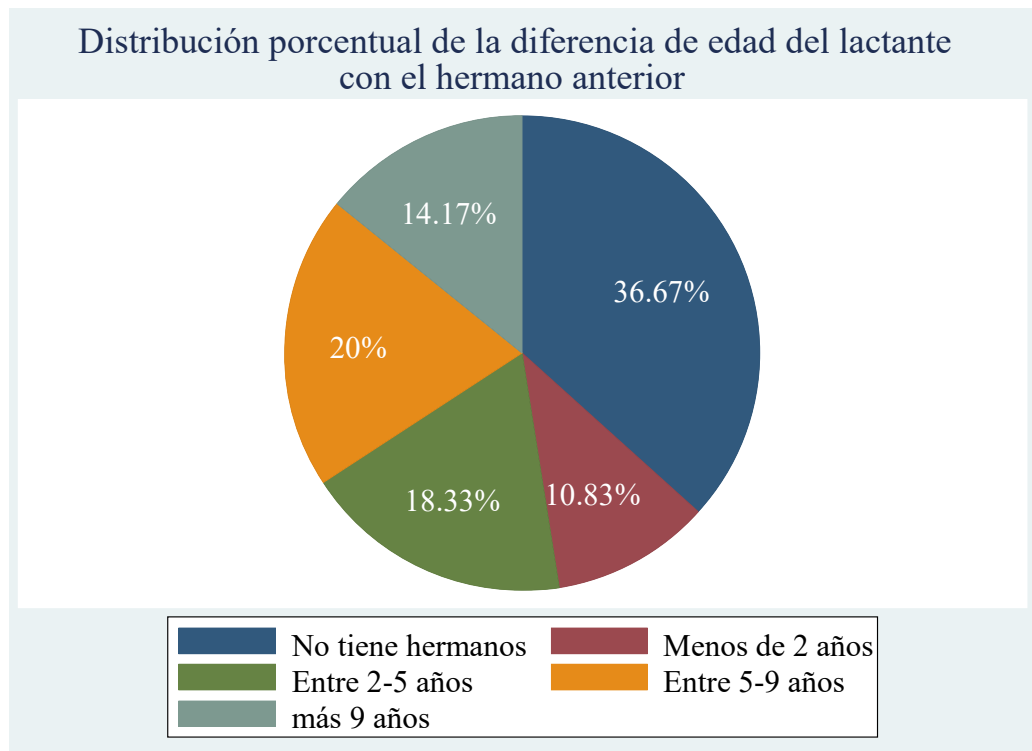
De los 120 lactantes bajo estudio 67 de ellos pertenecen al sexo Masculino, representando el 55.83% del total y 53 al sexo Femenino.

▪ Grafico N° 4



Se puede observar que 47 de los 120 lactantes en estudio se encuentra en primer lugar respecto al orden jerárquico entre sus hermanos representando el 39.17% del total. También se puede observar que el 35.83% de los lactantes se encuentra en el segundo lugar respecto a sus demás hermanos.

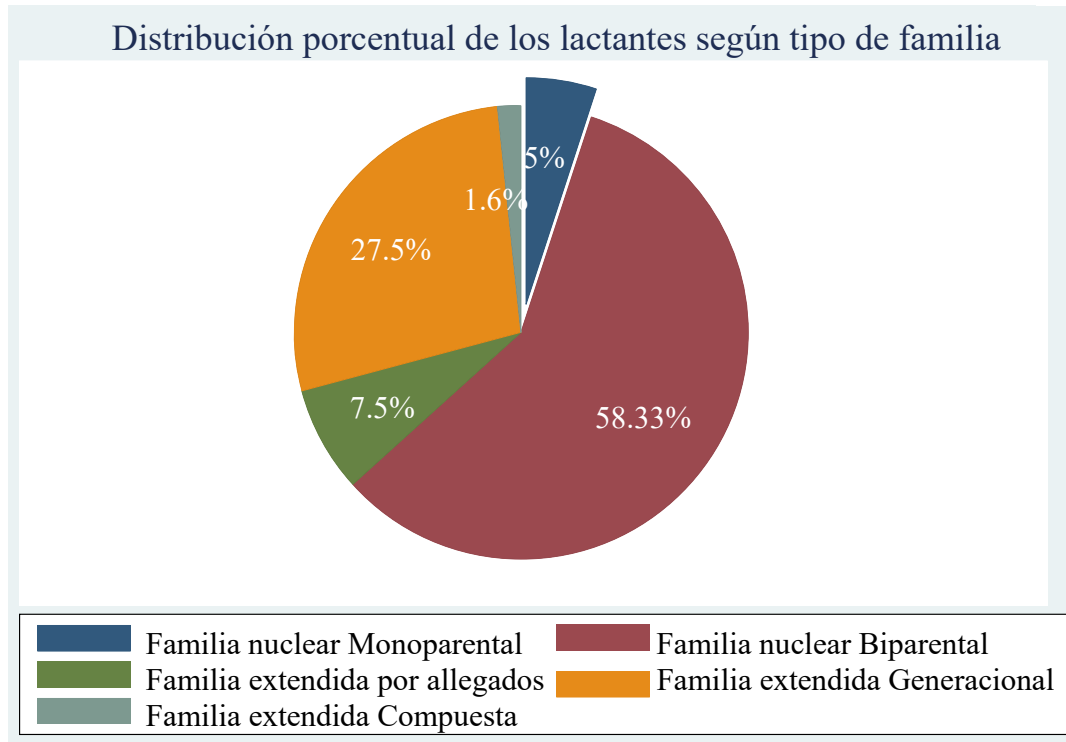
▪ Grafico N° 5



44 de los 120 lactantes en estudio no tiene hermanos y representan el 36.67% del total.

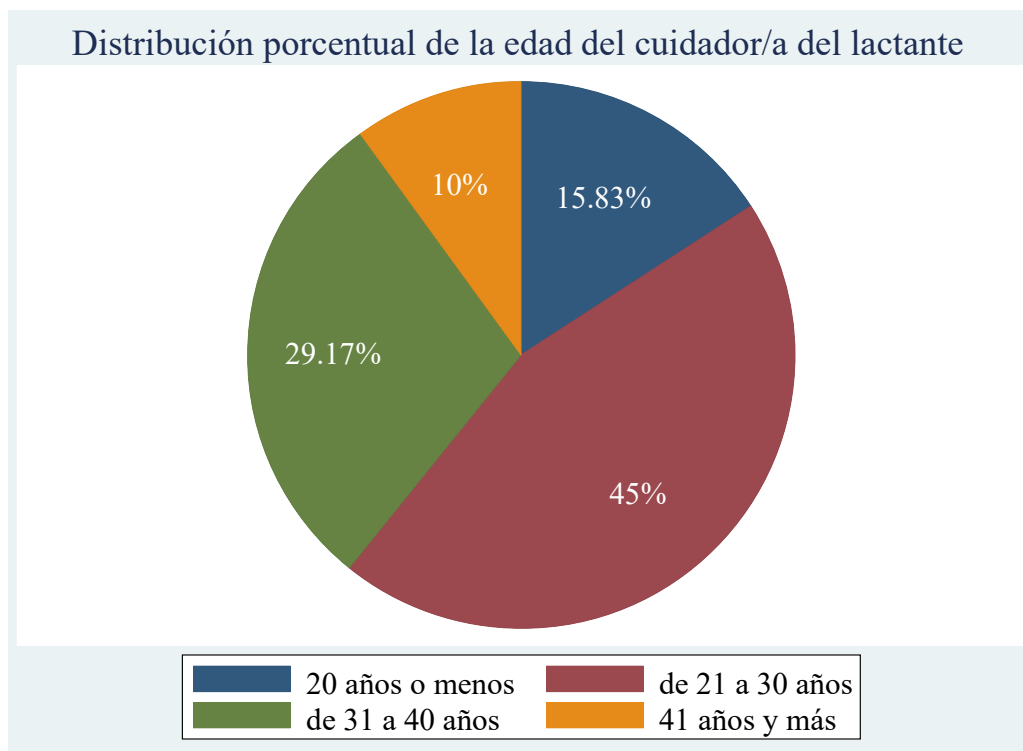
## 2. Factores familiares

- Grafico N° 6



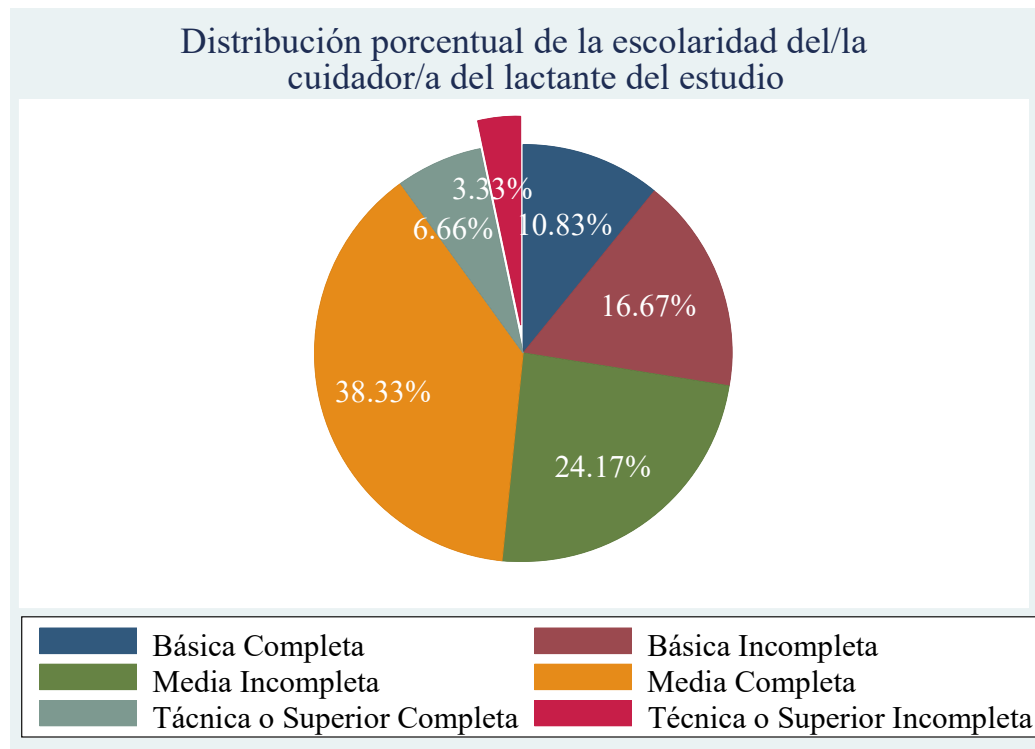
70 de las 120 familias encuestadas son clasificadas como Familia nuclear Biparental y representan el 58.33%. 33 familias son clasificadas como Familia extendida Generacional y representan el 27.50%.

▪ Grafico N° 7



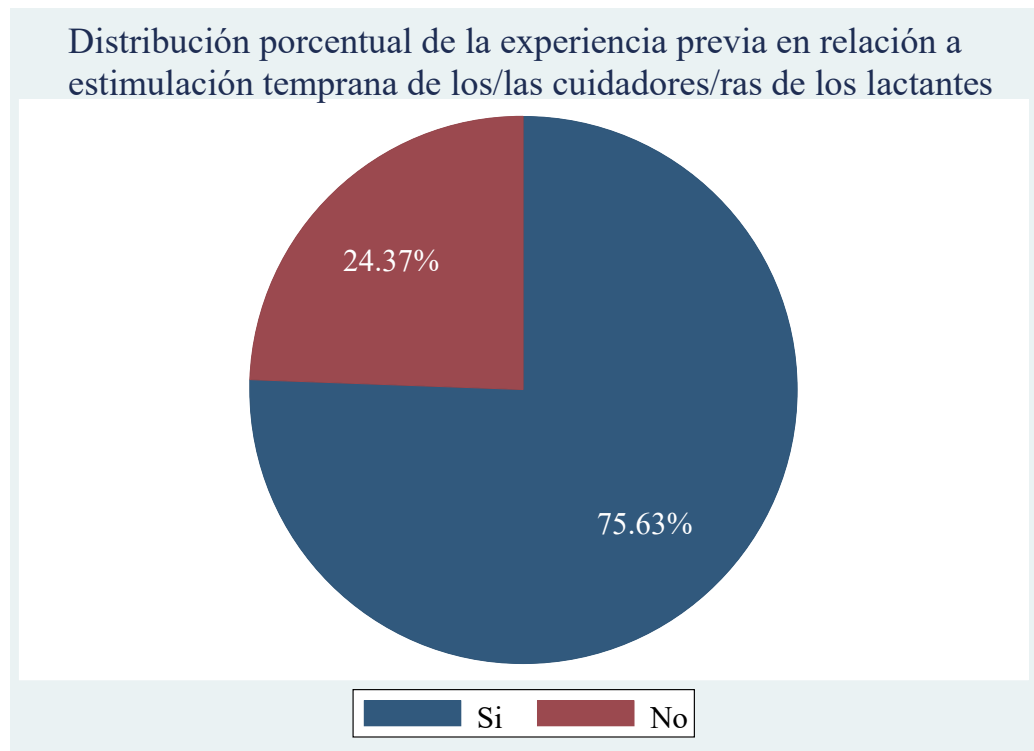
54 de los/las 120 cuidadores/as encuestados/as presentaban un rango de edad entre 21 y 30 años representando el 45% del total. Sólo un 10% de los/las cuidadores/as presentaban una edad mayor de 41 años.

- Grafico N° 8



46 de los/las 120 cuidadores/as encuestados/as presentaban una escolaridad de enseñanza media completa y representan el 38.33%, es importante señalar que sólo 20 de los/las cuidadores/as presentaba una escolaridad básica incompleta representando un 16.67% del total.

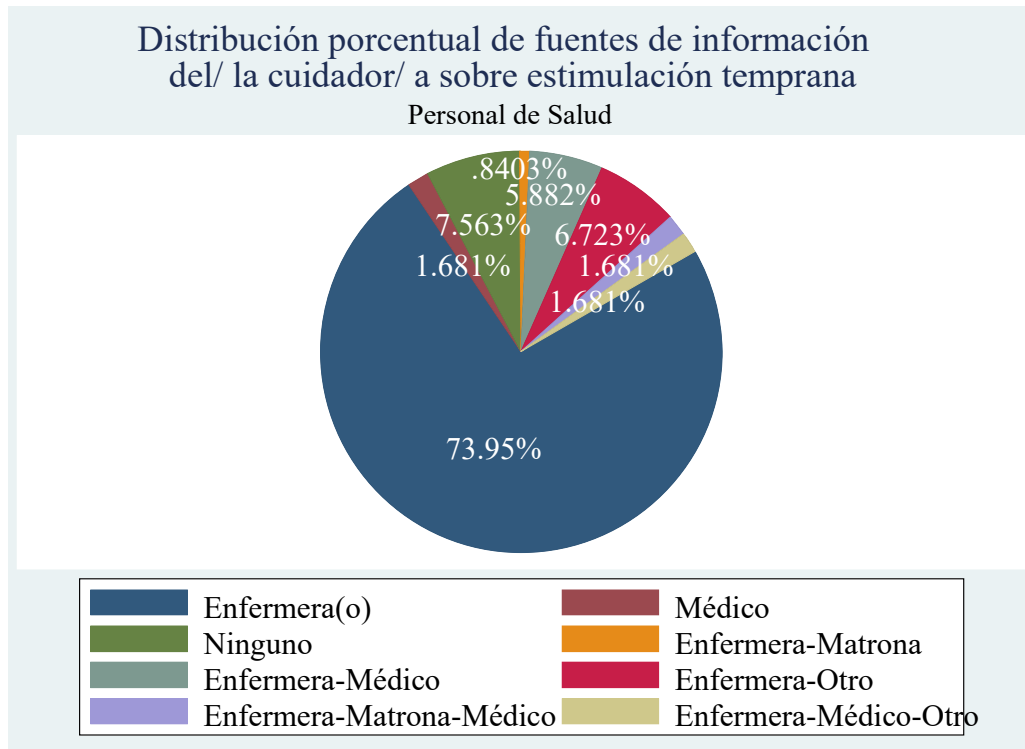
▪ Grafico N° 9



El 75.63% de los/las cuidadores/as encuestados/as señaló tener experiencias previas en estimulación temprana y sólo un 24.37 % señaló no tener experiencias previas.

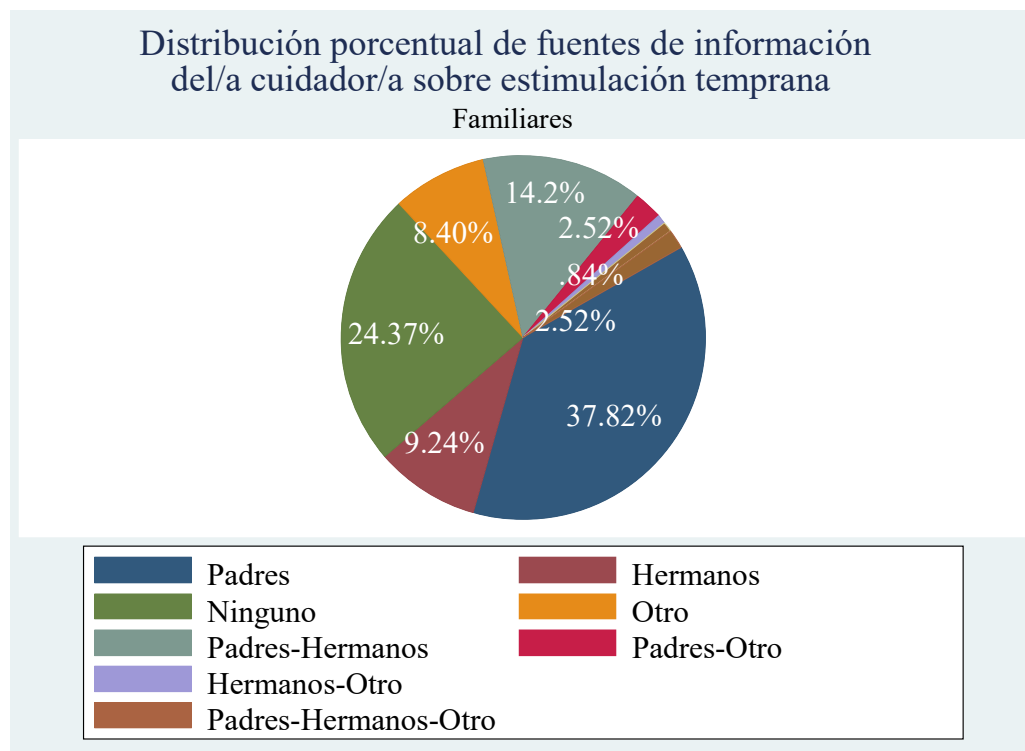


▪ Grafico N° 10



De los/las 120 cuidadores/as encuestados/as 88 señalaron que fuente de información acerca de la estimulación temprana fue entregada sólo por la enfermera representando el 73.95%, sólo 2 señalaron obtener esta información sólo del médico y 9 señalaron no obtener información de ningún personal de la salud. Es importante destacar que la información acerca de la estimulación temprana entregada por la enfermera esta contenida en 108 de los/las 120 cuidadores/as encuestados/as.

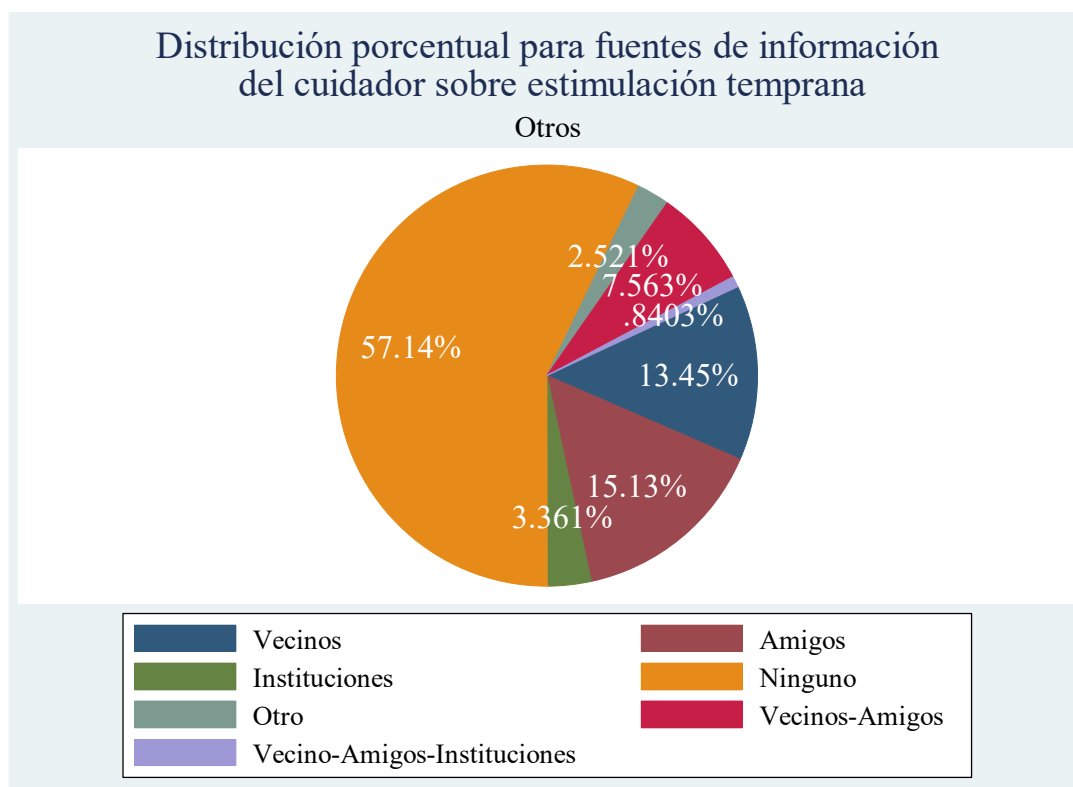
▪ Grafico N° 11



De los/las 120 cuidadores/as encuestados, 45 señalaron que la fuente de información acerca de la estimulación temprana fue entregada sólo por los padres, representando el 37.82%.

Se puede mencionar que los que presentaron menor porcentaje fueron aquellos que mencionaron a Hermanos-Otro con un 0.84%, Padres-Hermanos-Otro y Padres-Otro, ambos con un 2.52%.

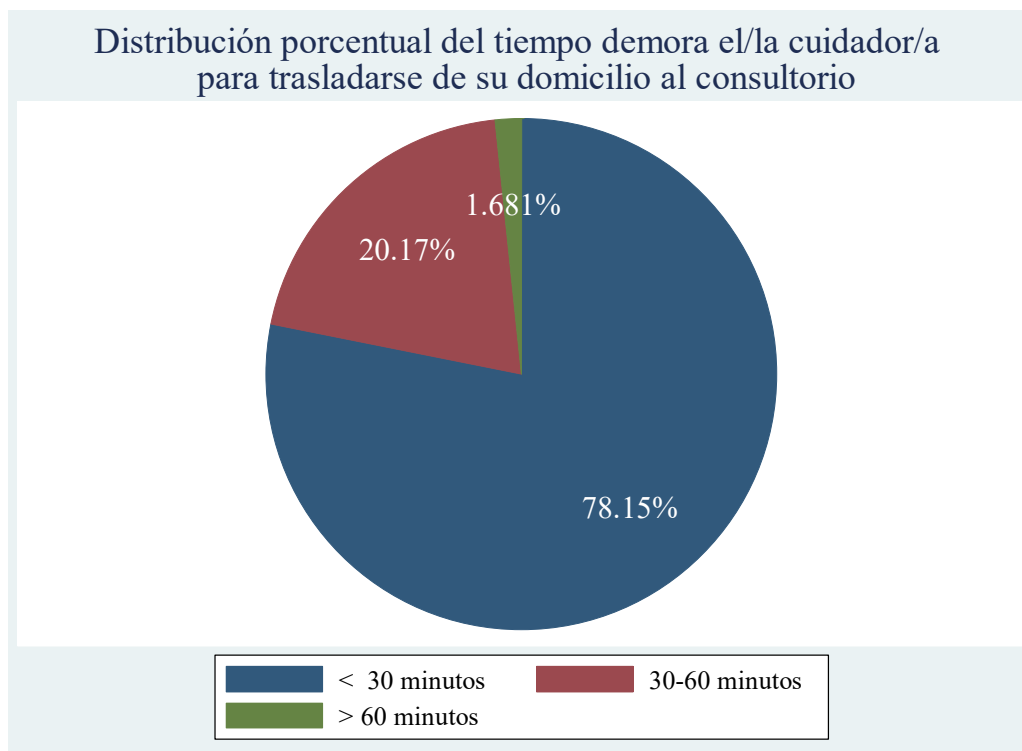
▪ Grafico N° 12



De los/las 120 encuestados/as, 68 respondieron que no reciben información de algún vecino, amigo, institución u otros lo que corresponde al 57.14%. 18 respondieron recibir información de amigos lo que corresponde al 15.13% y un 13.45% recibieron información de los vecinos.

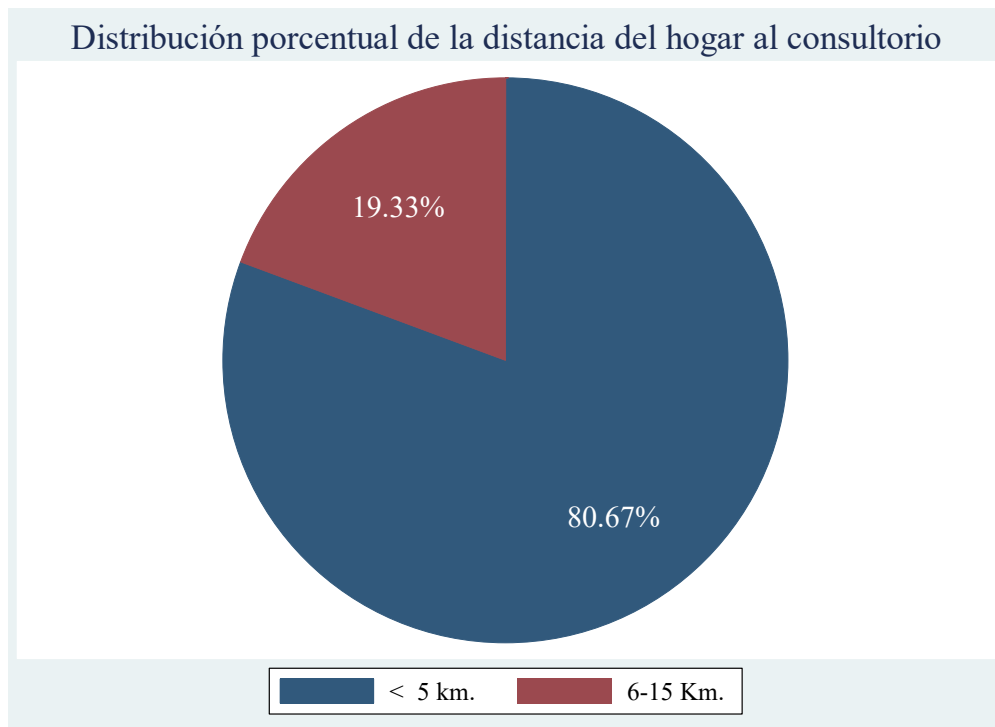
Un porcentaje menos significativo recibió información de vecinos, amigos e instituciones en conjunto con un 0.84%.

▪ Grafico N° 13



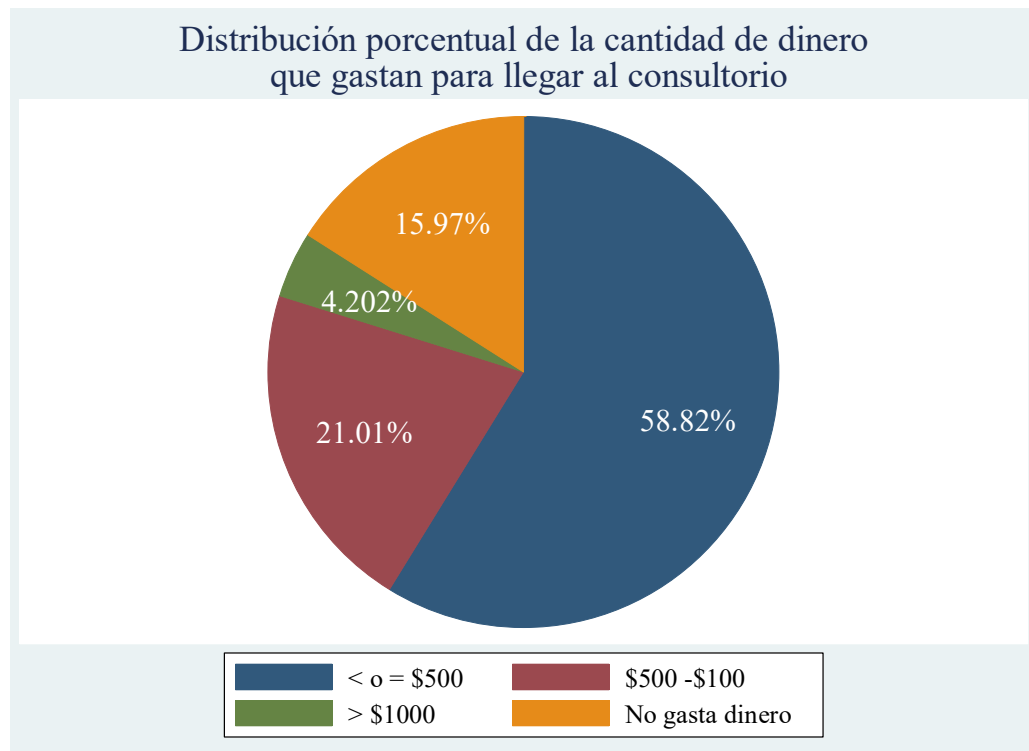
De los/las 120 cuidadores/as encuestados/as 93 de ellos/ellas se encuentran a menos de 30 minutos desde su domicilio hasta el Consultorio y representan el 78.15%. 24 se encuentran entre 30 y 60 minutos de su domicilio hasta el Consultorio y representan el 20.17% y sólo 2 de ellos/ellas se encuentran a más de 60 minutos del Consultorio y representan el 1.68% del total.

▪ Grafico N° 14



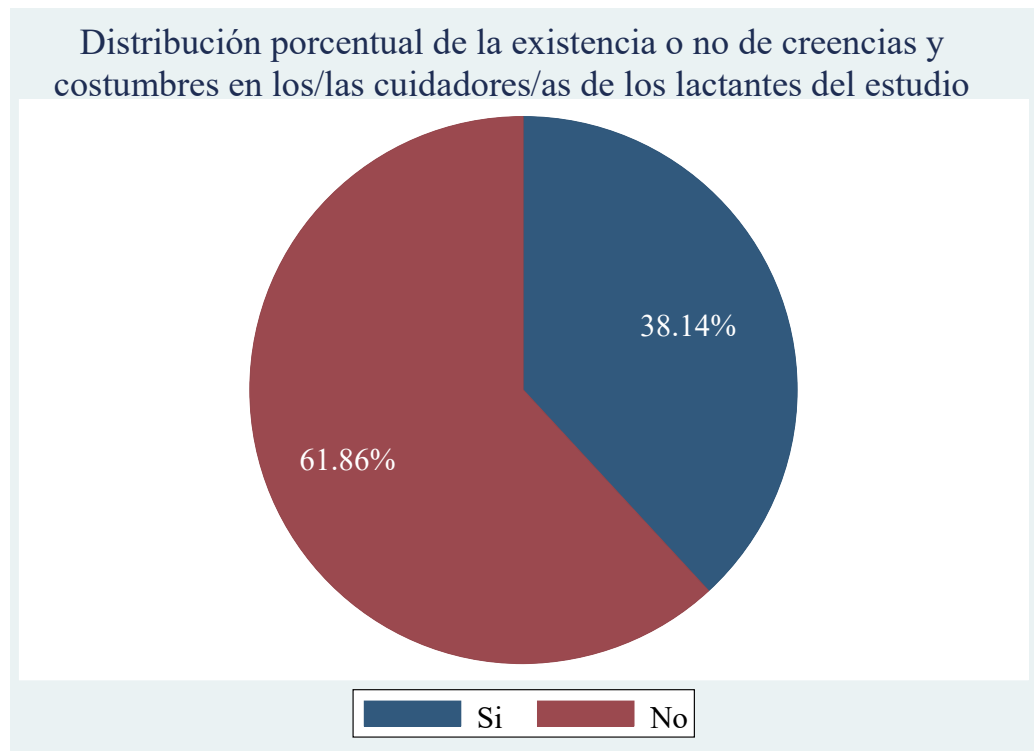
El 97 de los/las 120 cuidadores/as encuestados/as se encuentra a una distancia menor a 5 km. del hogar al consultorio y representan un 80.67% y 23 de los/las cuidadores/as señaló estar entre 6 y 15 km. del hogar al consultorio y representan un 19.33% del total. Ninguno de los/las encuestados/as se encuentra a una distancia > 15 Km. del Consultorio.

▪ Grafico N° 15



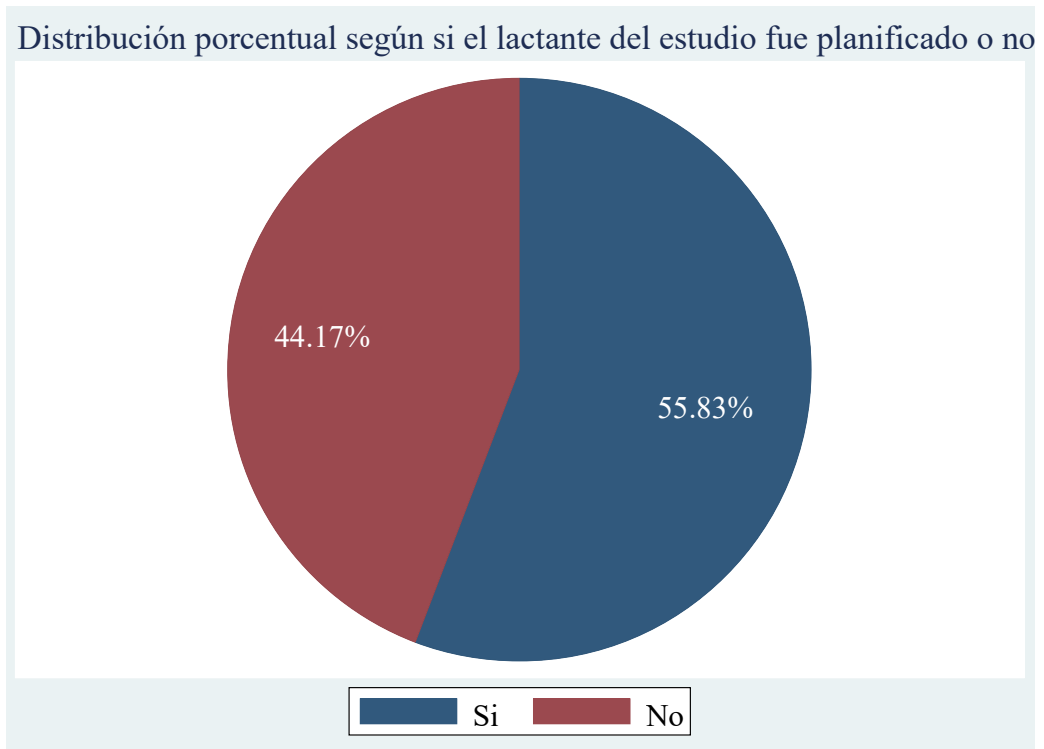
El 19 de los/las 120 cuidadores/as encuestados señaló no gastar dinero en trasladarse al consultorio y representan el 15.97%. 70 señalaron gastar una cantidad menor a igual a \$500 representando el 58.82%. 25 gastan entre \$500-\$1000 representando un 21.01% y sólo 5 señalaron gastar más de \$1000 con un 4.20%.

▪ Grafico N° 16



74 de los/las 120 cuidadores/as encuestados señaló no tener alguna creencia o costumbre sobre Estimulación Temprana, representando el 61.86% y 46 de los/las cuidadores/as señalaron tener alguna creencia o costumbre sobre el tema lo que corresponde al 38.14%.

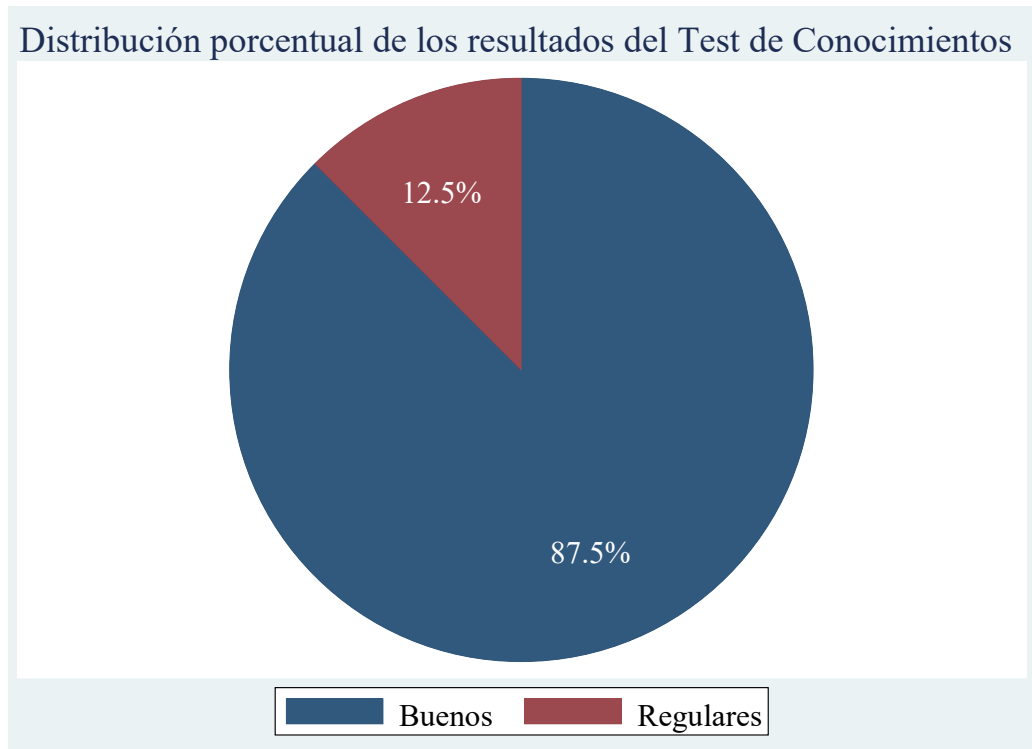
▪ Grafico N° 17



De los 120 lactantes 67 eran hijos planificados y representan el 55.83% de l total y 53 eran hijos no planificados y representan el 44.17%.



- Grafico N° 18



Para los/las 120 cuidadores/as encuestados 105 fueron clasificados con buenos conocimientos en el Test y representan el 87.5% y sólo 15 fueron clasificados con conocimientos regulares y representan el 12.50%. Ningún cuidador fue clasificado con conocimientos deficientes.

**1. Factores filiales**

TABLA N° 5: Distribución porcentual de la Estimulación Temprana por rango de edad.

Edad	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
1-5 meses	76,9%	23,0%	26
6-11 meses	78,3%	21,6%	37
12-18 meses	65,2%	34,7%	46
19-23 meses	1,8%	18,1%	11

Pearson chi2 (3) = 2.6073 Pr = 0.456

Se puede observar que en todos los grupos, la mayoría de los niños presenta una buena estimulación, resaltando los rangos de 6 a 8 meses y de 19 a 23 meses.

Se puede hacer mención que la estimulación del lactante presenta oscilaciones porcentuales, sobre todo en el periodo de 12 a 18 meses, donde ésta disminuye notoriamente. Se infiere que en este periodo de vida el lactante adquiere mayor independencia y que talvez los/ las cuidadores/ as disminuyen la atención en él.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir observando el valor-p (0.456, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otro modo la edad del lactante y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 6: Distribución porcentual de la Estimulación Temprana efectuada por sexo del lactante del estudio.

Sexo	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
Masculino	68,6%	31,3%	67
Femenino	79,2%	20,7%	53

Pearson chi2 (1) = 1.6966 Pr = 0.193

Se observa que la estimulación temprana otorgada por los/las cuidadores/as es buena en ambos sexos, sin embargo, se destaca una mayor tendencia porcentual en el sexo femenino.

Se infiere que esto se debe a una sobre protección de este sexo y por lo tanto, más dedicación a su cuidado, prestando menos atención al sexo masculino.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir observando el valor-p (0.193, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otro modo el Genero del lactante y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 7: Distribución porcentual del orden del lactante del estudio entre sus hermanos.

Orden Jerárquico	Estimulación Temprana		Total(N°)
	Buena	Regular	
Primero	76,5%	23,4%	47
Segundo	69,7%	30,2%	43
Tercero	83,3%	16,6%	18
Cuarto o mas	58,3%	41,6%	12

Pearson chi2 (3) = 2.8365 Pr = 0.418

Se observa que un alto porcentaje de los lactantes, que se encuentran en tercer lugar entre sus hermanos, recibe una buena estimulación, a diferencia de aquellos que se encuentra en cuarto lugar o más donde los valores porcentuales caen notoriamente.

Se infiere que esto se debe en primer lugar a una mayor demanda generada por la sobrecarga materna, lo que resta tiempo al cuidado de éste. Por otro lado se puede deducir que el/la cuidador/a delega ésta responsabilidad en los hermanos mayores disminuyendo el grado de estimulación de su parte.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.418, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otro modo el orden del niño entre sus hermanos y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 8: Distribución porcentual de la diferencia de edad del lactante del estudio con el hermano anterior.

Diferencia de edad	Estimulación Temprana		Total(N°)
	Buena	Regular	
No tiene hermanos	75,0%	25,0%	44
Menos de 2 años	76,9%	23,0%	13
Entre 2-5 años	68,1%	31,8%	22
Entre 5-9 años	79,1%	20,8%	24
más 9 años	64,7%	35,2%	17

Pearson chi2 (4) = 1.5114 Pr = 0.825

Se puede observar, que la Estimulación Temprana que brinda los cuidadores al lactante según diferencia de edad con el hermano anterior es buena en los distintos tramos, apreciándose solo un menor porcentaje de buena estimulación cuando la diferencia de edad del lactante con sus hermanos anteriores es de 9 años o más, lo que podría deberse a que la madre con los años puede empezar a perder ciertas destrezas en lo que refiere a la crianza y a la estimulación del lactante.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.825, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otro modo las diferencia de Edad del lactante con el hermano anterior y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

## 2. Factores familiares

TABLA Nº 9: Distribución porcentual de los lactantes según tipo de familia

Tipo de familia	Estimulación Temprana		Total(Nº)
	Buena	Regular	
Familia nuclear Monop	83.3%	16.6%	6
Familia nuclear Bipar	71.4%	28.5%	70
Familia extendida por	66.6%	33.3%	9
Familia extendida Gen	78.7%	21.2%	33
Familia extendida Com	50%	50%	2

Pearson chi2 (4) = 1.7001 Pr = 0.791

El tipo de familia nuclear monoparental es la que otorga una mejor estimulación Temprana, esto se podría relacionar a que en familias de este tipo los lazos o vínculos afectivos, son más estrechos puesto que ambos progenitores se encuentran presentes, constituyéndose una base familiar sólida, necesaria para el buen desarrollo del lactante.

Las actividades de estimulación temprana que realizan las familias extendidas compuestas aún cuando tienen poca representatividad dentro de la muestra, es regular en un 50%, lo que es interesante mencionar ya que podría deberse al existir más de un núcleo familiar en el mismo hogar, se presentarían condiciones desfavorables para realizar la estimulación de los lactantes como el hacinamiento, carencias en general, e incluso confusión de roles y disfuncionalidad familiar.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.791, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra forma el tipo de familia y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 10: Distribución porcentual de la edad del cuidador/ra del lactante del estudio

Edad cuidador	Estimulación Temprana		Total (N°)
	Buena	Regular	
20 años o menos	68,4%	31,5%	19
de 21 a 30 años	74,0%	25,9%	54
de 31 a 40 años	68,5%	31,4%	35
41 años y más	91,6%	8,3%	12

Pearson  $\chi^2(3) = 2.7179$  Pr = 0.437

Se puede observar, a medida que aumenta la edad del/la cuidador/a, mejor es la estimulación Temprana que otorga, excepto en el rango de edad entre 31 y 40 años en que esta tendencia no se observa, esto se podría relacionar a que el cuidador o cuidadora en esta edad se encuentra en una etapa de maduración, en la cual su mayor preocupación se podría centrar en la propia realización y finalización de tareas pendientes de las etapas anteriores, pasando la crianza a un segundo plano. Posterior a esta edad, comienza una nueva etapa en la que la generatividad se vuelve la principal tarea, por lo que nuevamente toma énfasis la crianza, a fin entregar sus propias enseñanzas y experiencias a estas nuevas generaciones.

En los/ las cuidadores/ as menores de 20 años, se observa menor porcentaje, que aquellos de 21 a 30 años, puesto que en los primeros, la crianza es más dificultosa ya que lo principal es satisfacer las necesidades propias, cuidar de si mismo para llegar a la etapa siguiente. Es por esto que en muchos casos el rol de cuidador es traspasado a otras personas.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.956, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra forma la edad del cuidador del lactante y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 11: Distribución porcentual de la escolaridad del/la cuidador/ra del Lactante del estudio

Escolaridad cuidador	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
Básica Completa	69,2%	30,7%	13
Básica Incompleta	70,0%	29,9%	20
Media Incompleta	68,9%	31,0%	29
Media Completa	76,0%	23,9%	46
Técnica o Superior Comp	75,0%	25,0%	8
Técnica o Superior In	100%	0%	4

Pearson chi2 (5) = 2.1527 Pr = 0.828

Se observa en esta tabla que los/las cuidador/as en estudio que están por sobre el promedio nacional de educación (12 años) entregan una mejor estimulación que los/las cuidador/as que están bajo el promedio, siendo mínima la diferencia entre ambos grupos.

De esto se puede inferir que los/las cuidadores/as comprenden las indicaciones que se les dan en el consultorio en cuanto a estimulación, y aunque el grupo que está bajo el promedio nacional realizan menor estimulación, de todos modos esta es buena.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.956, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra forma la escolaridad del cuidador del lactante y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 12: Distribución porcentual de la experiencia previa en estimulación temprana de los cuidadores/ras de los lactantes del estudio

Experiencia	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
Si	77.7%	22.2%	90
No	58.6%	41.3%	29

Pearson chi2 (1) = 4.0943 Pr = 0.043

Se observa en esta tabla que los cuidadores/as que tienen experiencias previas en estimulación temprana otorgan un mayor porcentaje de buena estimulación en comparación a los que no la poseen, se infiere que esto se debe a que el tener experiencias en la crianza proporciona mayor destreza al/la cuidador/a en estimulación, lo que se transforma en factor protector para los lactantes.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.045, significativo), que las variables No son independientes (hay asociación entre

ellas) o dicho de otra manera las Experiencias Previas en estimulación y el tipo estimulación temprana No son independientes, están asociadas.

TABLA N° 13: Distribución porcentual de las fuentes de información del/la cuidador/ra sobre estimulación temprana; Personal de salud.

Personal salud	Estimulación Temprana		Total(N°)
	Buena	Regular	
Enfermera(o)	75%	25%	88
Médico	50%	50%	2
Ninguno	88.8%	11.1%	9
Enfermera-Matrona	100%	0%	1
Enfermera-Médico	71.4%	28.5%	7
Enfermera-Otro	50%	50%	8
Enfermera-Matrona-Méd	50%	50%	2
Enfermera-Médico-Otro	50%	50%	2

Pearson chi2 (7) = 5.4808 Pr = 0.602

Se puede observar que la enfermera representa un 75% de las fuentes de información, lo que indica que los/las cuidadores/as valoran la educación entregada en los controles de salud realizados por este profesional, reafirmando su importancia.

Se observa que la enfermera se encuentra presente dentro de casi todas las otras alternativas de repuesta, lo que destaca la influencia positiva en la población demostrándose ésto en los porcentajes obtenidos de la muestra en estudio.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.602, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra manera la relación entre la información otorgada por cualquier integrante del equipo de salud del Consultorio y la estimulación temprana, son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 14: Distribución porcentual de las fuentes de información del/la cuidador/a sobre estimulación temprana; Familiares.

Familiares	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
Padres	68.8%	31.1%	45
Hermanos	63.6%	36.3%	11
Ninguno	75.8%	24.1%	29
Otro	100%	0%	10
Padres-Hermanos	64.7%	35.2%	17
Padres-Otro	100%	0%	3
Hermanos-Otro	0%	100%	1
Padres-Hermanos-Otro	100%	0%	3

Pearson chi2 (8) = 10.2360 Pr = 0.249

Se puede observar que de los encuestados, 45 contestaron que los padres fueron la fuente de información y de estos un 68.8% realizan buena estimulación. Quienes recibieron información de sus hermanos un 63.6 % realizaron buena estimulación.

Por otro lado, aquellos que no reciben información de ningún familiar obtuvieron un alto porcentaje de buena estimulación.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0,249, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra manera la relación entre la información otorgada por cualquier integrante del grupo familiar y la estimulación temprana, son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 15: Distribución porcentual de las fuentes de información del/la cuidador/ra sobre estimulación temprana; otros.

Otros	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
Vecinos	81.2%	18.7%	16
Amigos	72.2%	27.5%	18
Instituciones	100%	0%	4
Ninguno	69.1%	30.8%	68
Otro	100%	0%	3
Vecinos-Amigos	66.6%	33.3%	9
Vecino-Amigos-Institu	100%	0%	1

Pearson chi2 (6) = 4.2302 Pr = 0.646



Se observa que de los 16 que obtuvieron información de sus vecinos, la mayoría realiza buena estimulación, así como aquellos que contestaron ninguno.

Aquellos que realizan una buena estimulación con un porcentaje de 100%, corresponden a aquellos/as cuidadores/as que recibieron información de Instituciones, otras fuentes y Vecinos, amigos e institución en conjunto, sin embargo no es representativo ya que corresponden a 4, 3 y 1 encuestado respectivamente.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0,646, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra manera la relación entre la información otorgada por vecinos, amigos, instituciones y otros con la estimulación temprana, son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 16: Distribución porcentual del tiempo que demora del cuidador para trasladarse de su domicilio hasta el Consultorio.

Tiempo	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
< 30 minutos	69,8%	30.1%	93
30-60 minutos	83.3%	16.6%	24
> 60 minutos	100%	0%	2

Pearson chi2 (2) = 2.5012 Pr = 0.286

Se observa que en general la estimulación es buena, independientemente de la distancia entre el hogar de los/las cuidadores/as y el Consultorio.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.286, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra forma el tiempo demora el cuidador(a) para trasladarse de su domicilio hasta el consultorio y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 17: Distribución porcentual de la distancia del domicilio del/la cuidador/a hasta el consultorio.

Distancia	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
< 5 km.	69.7%	30.2%	97
6-15 Km.	87%	13%	23

Pearson chi2 (1) = 2.7807 Pr = 0.095

Se puede observar, que en relación a la distancia del hogar del/la cuidador/a al Consultorio, en ambos casos el porcentaje de buena estimulación es alto, lo que reflejaría que no hay relación entre estas 2 variables.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.095, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra la Distancia del hogar al consultorio y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 18: Distribución porcentual del dinero que gasta el/la cuidador/a para trasladarse de su domicilio hasta el consultorio.

Dinero	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
< o = \$500	77.1%	22.8%	70
\$500 -\$1000	76%	24%	25
> \$1000	60%	40%	5
No gasta dinero	57.8%	42.1%	19

Pearson chi2 (3) = 3.3598 Pr = 0.339

De los/as 70 cuidadores/ras que gastan una cantidad de dinero inferior o igual a \$500, el 77.1% realiza una buena estimulación. También podemos observar que de los 19 cuidadores/as que no gastan dinero en trasladarse al consultorio, un 57% presentan buena estimulación y un 42.1% realiza una estimulación temprana regular.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.339, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra Cantidad de dinero que gasta para llegar al consultorio y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 19: Distribución porcentual de las creencias y costumbres de los/las cuidadores/ras de los lactantes del estudio.

Creencias y costumbres	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total(N°)
Si	71.7%	28.2%	46
No	73.9%	26%	74

Pearson chi2 (1) = 0.0716 Pr = 0.789

A pesar que la frecuencia de cuidadores/as que realizan otras actividades fuera de las indicadas en el Consultorio es menor que los que no la realizan, se observa que los/las cuidadores/as que no tienen creencias y costumbres sobre estimulación temprana,

obtuvieron (por escasa diferencia) un mayor porcentaje de buena estimulación que los/las cuidadores/as que si tienen.

Se infiere que esto se debe a que las creencias y costumbres encontradas en los/las cuidadores/as (cantarle, jugar, ver TV, usar andador, etc.) no son perjudiciales para el buen desarrollo del lactante y no interfieren en la estimulación realizada, no obstante, es importante evaluar el tiempo y frecuencia de la realización de las actividades señaladas anteriormente.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.789, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra manera Realizar alguna actividad de estimulación que no se lo hayan enseñado en el Consultorio y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 20: Distribución porcentual según si el hijo fue planificado o no.

Hijo Planificado	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total(N°)
Si	73,1%	26,8%	67
No	73,5%	26,4%	53

Pearson  $\chi^2(1) = 0.0031$  Pr = 0.956

Se observa que tanto el lactante que fue planificado como el que no lo fue reciben una buena estimulación, por lo que se puede inferir que el hijo no planificado en alguna etapa de su crecimiento fue aceptado adecuadamente. Por otro lado, al ser un hijo planificado, el vínculo se crea desde el momento de su concepción, y va progresando en el transcurso de su desarrollo y crecimiento, reflejándose en la estimulación del lactante.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.956, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra forma el hijo planificado y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

TABLA N° 21: Distribución porcentual según los conocimientos del/la cuidado/a.

Conocimientos	Estimulación Temprana		
	Buena	Regular	Total (N°)
Buenos	74,2%	25,7%	105
Regulares	66,6%	33,3%	15

Pearson  $\chi^2(1) = 0.3896$  Pr = 0.533

De los 105 cuidadores que presentaron buenos conocimientos en el test, 74.2% realizan una buena estimulación y 25.7% estimulación temprana regular. Aquellos que tienen regulares conocimientos sobre estimulación temprana también realizan, en su mayoría, una buena estimulación.

Respecto al Test chi-cuadrado se puede concluir aplicando el criterio del valor-p (0.533, no significativo), que las variables son independientes (no hay asociación entre ellas) o dicho de otra manera el test de conocimiento y la estimulación temprana son independientes, no están asociadas.

## **CAPÍTULO 5:**

### *CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y RESUMEN*

***Descriptivas:***

1.1 Con respecto al 1º objetivo planteado en lo que se refiere a conocer las actividades de estimulación temprana realizada por los/las cuidadores de los lactantes del estudio, se concluye que éstos desarrollan las actividades necesarias descritas por la literatura, para favorecer el desarrollo de los niños, entre las que se destacan: cantarle, repetir sonidos, estimular a los primeros pasos, pasarle cubos, lápiz y papel para que raye, nombrarle objetos mientras se realizan actividades, entre otras. La mayoría de los/las cuidadores/as realiza una buena estimulación.

2.1 Al identificar los factores filiales y familiares presentes en los lactantes del estudio se tiene que:

2.1.1 El mayor porcentaje de niños con un 38.33% corresponde a la edad entre 12 y 18 meses, y el menor porcentaje con un 9.16% entre las edades de 19 a 23 meses.

2.1.2 El mayor porcentaje de lactantes pertenecen al sexo masculino con un 55.83%.

2.1.3 El 39.17% de los lactantes del estudio corresponde a hijo primogénito.

2.1.4 El 36.67% de los lactantes del estudio no tiene diferencia con el hermano anterior.

2.2 Al identificar los factores familiares de los lactantes del estudio se tiene que:

2.2.1 El 58.33% pertenece a familia nuclear biparental y el 1.6% pertenece al grupo de familia extendida compuesta.

2.2.2 El 45% corresponde a las edades de los/las cuidadores/as entre 21 a 30 años y el 10% pertenece a las edades entre 41 ó más.

2.2.3 La escolaridad de los cuidadores con un 38.33% corresponde a media completa y el 3.33% tiene una escolaridad técnica o superior incompleta.

2.2.4 El 75.63% de los/las cuidadores/as ha tenido alguna experiencia previa en Estimulación Temprana y el 24.37% no ha tenido Experiencia previa.

2.2.5 Respecto a las fuentes de información el mayor porcentaje, con un 73.95%, corresponde a información brindada solo por la Enfermera y el que presenta menor porcentaje, con un 0.84% corresponde a información brindada por la enfermera y matrona. Cabe destacar que dentro de la información brindada por los profesionales y el equipo de salud en el 90.7%, se encuentra presente el profesional de Enfermería.

Dentro de las fuentes de información en relación a los familiares el 37.82% corresponde a información entregada por los padres y el menor porcentaje corresponde a la información entregada por Hermanos-Otro con un 0.84%.

Respecto a la información entregada por Otros, el 57.14% respondió que no recibió información de ninguna de las personas mencionadas y el 0.84% corresponde a información entregada por vecinos, amigos e instituciones en conjunto.

- 2.2.6 Respecto a la accesibilidad, el 78.15% de los/las encuestados/as se encuentra a menos de 30 minutos desde su domicilio hasta el consultorio y el 1.68% se encuentran a más de 60 minutos del consultorio.

En cuanto a la distancia entre el domicilio del/la cuidador/a y el consultorio, el 80.67% de éstos se encuentra a una distancia menor a 5 km. y ninguno de los/las encuestados/as se encuentra a una distancia > 15 Km. del consultorio.

De acuerdo al dinero que gastan los/las cuidadores/as para trasladarse desde su domicilio al consultorio, el 58.82% señaló gastar una cantidad menor a igual a \$500 y sólo un 4.20% señaló gastar más de \$1000.

- 2.2.7 En relación a las creencias y costumbres sobre Estimulación Temprana, el 61.86% de la muestra, no posee; y solo el 8.14% si posee, las cuales se asemejan a las actividades de estimulación que favorecen el buen desarrollo psicomotor, no siendo un riesgo para tal efecto.
- 2.2.8 Con respecto a la planificación del nacimiento del lactante, el 55.83% fue planificado. Un 44.17% de los lactantes del estudio, no fue planificado.
- 2.2.9 El 87.5% de los/ las cuidadores/ as, presentan buenos resultados en el Test de Conocimientos; un 12.5% poseen conocimientos regulares y un 0% deficientes.

### ***Relacionales:***

Con respecto al tercer objetivo planteado se tiene que ninguno de los factores antes mencionados estadísticamente tiene relación con la estimulación temprana realizada por los cuidadores de los lactantes de la muestra en estudio.

#### **Factores Filiales:**

- 3.1 La mayoría de los intervalos de edades de los lactantes del estudio, presentan una buena estimulación, destacando los rangos de 6 a 8 meses y de 19 a 23 meses.

- 3.2 La estimulación otorgada por los/ las cuidadores/as es buena en ambos sexos de los lactantes, aunque hay una mayor tendencia porcentual en el femenino.
- 3.3 Existe un alto porcentaje de lactantes que al encontrarse en el tercer lugar de entre sus hermanos, recibe una buena estimulación, a diferencia de aquellos que se encuentran en el cuarto lugar, o más, donde los valores porcentuales caen notoriamente.
- 3.4 Existe cierta homogeneidad porcentual entre las diferencias de edades en años del lactante con su último hermano.

Factores Familiares:

- 3.5 El mayor porcentaje de buena estimulación es entregado por las familias de tipo nuclear monoparental, por el contrario las familias de tipo extendida compuesta presentan el menor porcentaje de buena estimulación.
- 3.6 El porcentaje de buena estimulación tiende a aumentar con la edad del cuidador, a excepción de los cuidadores que sus edades fluctúan entre los 31 y 40 años. Destaca que los/ las cuidadores/as menores de 20 años, tienen menor porcentaje de buena estimulación, aunque la diferencia porcentual no es tan significativa con el grupo mencionado anteriormente.
- 3.7 La buena estimulación otorgada por los cuidadores, tiende a aumentar junto con los años de estudio del cuidador, sin embargo la diferencia porcentual con aquellos que poseen menor escolaridad es baja.
- 3.8 Aquellos cuidadores/as que poseen experiencia previa en estimulación temprana, obtienen un mayor porcentaje de buena estimulación en relación a los que no la poseen. Se puede concluir que las experiencias previas en estimulación y el tipo estimulación brindada, están relacionadas.
- 3.9 Dentro de las fuentes de información, en lo que se refiere a profesionales de la salud, destaca la labor de Enfermería. De las fuentes de información entregadas por la familia en su mayoría son de los Padres. En Otros, la mayoría de los encuestados respondió que no ha recibido información de ninguna de las personas mencionadas.
- 3.10 En relación a la accesibilidad que posee el/ las cuidador/ as al consultorio se tiene que el dinero, tiempo y distancia no están asociadas con la estimulación temprana, es decir, la accesibilidad al Consultorio no influye en la estimulación temprana del lactante.



- 3.11 Aquellas cuidadoras que no poseen creencias y costumbres presentan los mayores puntajes de buena estimulación, existiendo escasa diferencia con aquellas que si poseen.
- 3.12 Con respecto a la planificación del nacimiento del lactante, no hay mayores diferencias porcentuales, recibiendo ambos grupos una buena estimulación.
- 3.13 La buena estimulación del lactante, es proporcional a los conocimientos del/ la cuidador/a.

Luego de concluir en base a los objetivos planteados, sólo queda por mencionar que la realidad que se esperaba encontrar en zona rural es totalmente diferente a las condiciones que se encontraron.

## *Recomendaciones*

---

- Realización de un mayor número de investigaciones, a nivel de pregrado y postítulo, en lo que se refiere a la Estimulación Temprana. Descentralización de estas investigaciones, ya que además de ser escasas son inexistentes en el área rural.
- Reforzar en forma positiva la labor del Profesional de Enfermería y su equipo, en lo que se refiere a los buenos resultados que se obtuvieron en esta investigación.
- Continuar este estudio, para evaluar las variaciones en etapas que siguen a la lactancia (pre-escolares y escolares), tomando en cuenta las variables consideradas.
- Creación de un Plan de Educación y/o reforzamiento, enfocado a las variables que obtuvieron más bajo porcentaje de buena estimulación, como los/ las cuidadores/ as de lactantes entre 1 a 5 meses y 12 a 18 meses, madres adolescentes y/o primíparas, entre otros.

Durante los meses de Mayo del 2005 a Julio del 2006, se realizó un estudio de tipo cuantitativo y de carácter descriptivo, correlacional, de Actividades de Estimulación Temprana que realizan los/ las cuidadores/ as a lactantes menores de 2 años y su relación con factores filiales y familiares en el Consultorio general de la comunidad Rural de El Melón.

Esta investigación se basa en la importancia que posee la Estimulación Temprana para el crecimiento y desarrollo de los niños, y especialmente de los lactantes.

La comunidad rural de El Melón, por sus propias características constituyen un probable factor de riesgo para la realización de una buena Estimulación Temprana, representando ésto, uno de los factores motivantes para la realización de este estudio.

Los resultados obtenidos en este estudio, muestran que factores filiales como edad y sexo del lactante, orden del niño entre sus hermanos, y diferencia de edad del lactante con el hermano anterior, no presentan ningún grado de relación con la variable Estimulación Temprana. A su vez, factores familiares como tipo de familia, edad, escolaridad y accesibilidad al consultorio, tampoco influyen en la Estimulación Temprana brindada por estos cuidadores a los lactantes del estudio. La variable que sí tuvo relación con la estimulación brindada fue la experiencia previa del/ la cuidador/ a.

Se destaca que en un gran porcentaje de la muestra, el nivel o grado de conocimientos sobre Estimulación Temprana, fue, en general, bueno.

Como fuente de información se obtiene que ésta se encuentra en directa relación con el equipo de salud y específicamente con el Profesional de Enfermería, tomando especial importancia el rol educador que éste ejerce.

Los/Las cuidadores/as de los lactantes del estudio, a pesar de contar con características de ruralidad, no presentan creencias y costumbres negativas en relación a Estimulación Temprana, lo que se considera factor protector en las actividades de estimulación realizadas y por consiguiente del Crecimiento y Desarrollo de los niños de esta Comunidad.

# **BIBLIOGRAFÍA**

## Referencias Bibliográficas

---

1. Bralic, Sonia y otros (1978): Estimulación Temprana. Importancia del ambiente en el Desarrollo del Niño. Santiago de Chile, Publicación CEPED- UNICEF.
2. Schlack, Luis: Desarrollo Neurológico Infantil. Recuperado el 15 de mayo de 2005 de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/DessNeurolInf.html>
3. Whaley & Wong (1998): Enfermería Pediátrica (4ª) Madrid: Harcourt.
4. Montenegro, Hernán. Ministerio de Salud. (1993): Modulo de autoaprendizaje para el auxiliar paramédico de Enfermería de Consultorios y postas rurales. Estimulación del Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 años (pp. 11- 56)
5. Meneghello, J., Fanta, E., París, E. & Puga, T. (1997): Tratado de Pediatría. (5ª). Buenos Aires: Panamericana. Volumen 1, Capítulo 1: Niño
6. Papalia, Diane E (1997): Desarrollo Humano.(8ª). Bogotá: Editorial Interamericana Mac Graw- Hill. Capítulo 1: Desarrollo Humano, Capítulo 2: Lactantes.
7. Davidoff, Linda (1989): Introducción a la Psicología (3º). México: Editorial Mac Graw- Hill. Capítulo 1: Psicología,
8. Rodríguez, Soledad y otros. (1974): Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0 a 24 meses.(1ª). Chile, Galdoc.
9. Villanueva, Carmen y otros: Estimulación temprana, un puente entre el bebé y su familia. Recuperado el 28 de Abril, de <http://www.per.ops-oms.org/sup-vida/Tomo%20II/Vida%20116.pdf>
10. Fernández, L et al.: Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños de las comunas rurales de la IX Región. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-4106](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106)
11. López, L y otros: Lactancia Materna y desarrollo durante el primer año de vida ¿Problema resuelto? Perfil Epidemiológico en Consultorios de Atención Primaria de Antofagasta. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000600011&script>

12. Schonhaut, L. y otros: Factores de riesgo para el déficit de Desarrollo Psicomotor en preescolares de una población desfavorecida socioeconómicamente. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000600011&script>
13. Chávez, Adolfo y otros: Nutrición y Desarrollo Psicomotor durante el primer semestre de vida. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-3](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3)

**Libros:**

1. Papalia, Diane E (1997): Desarrollo Humano.(8ª) Capitulo 1: Desarrollo Humano. Bogotá: Editorial Mac Graw- Hill.
2. Papalia, Diane y otros (1997): Desarrollo Humano. (8ª). Capitulo 2: Lactantes. Bogotá: Editorial Mac Graw- Hill.
3. Reeder, Sharoon y otros. (1992): Enfermería Materno Infantil. Capitulo 7: Atención Prenatal , Capitulo 8: Atención Postnatal. México: Editorial Interamericana Mac Graw- Hill.
4. Bralic, Sonia y otros (1978): Estimulación Temprana,: Importancia del Ambiente en el Desarrollo del Niño. Santiago de Chile, Publicación CEPED- UNICEF. ( pp. 24 – 29).
5. Fernández Liliana., BRAND Guillermina., Lagos Ana Mª. (1996): Desarrollo Psicomotor el Niño: Estrategias del Programa de Estimulación Temprana., Pediatría al día, 12(4) (pp. 230 – 235)
6. Berk, Laura E. (1993). Desarrollo del Niño y Adolescente (4ª).Desarrollo Psicomotor en la Infancia (pp. 187- 194). Pascual del Río: Editorial Mercedes.
7. Montenegro, Hernán. Ministerio de Salud. (1993): Modulo de autoaprendizaje para el auxiliar paramédico de Enfermería de Consultorios y postas rurales. Estimulación del Desarrollo Psicomotor del niño de 0 a 6 años.

**Tesis:**

1. Aguilera, Paulina y otros: Estimulación Temprana que realizan los(as) cuidadoras(as) a lactantes Menores de 1 año y su relación con factores filiales, familiares e institucionales. Tesis. Valparaíso, Chile. Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, Carrera de Enfermería, 2004.
2. Badilla, María Verónica: Estudio de la Capacitación Materna para la estimulación del desarrollo Psicomotor del Recién Nacido en Relación con algunos Factores Obstétricos y socioculturales. Tesis. Valparaíso, Chile. Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, Carrera de Enfermería, 1985 - 1986.

### **Revistas:**

1. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2002. Coutiño, Betty. Desarrollo Psicomotor. México. 14 (pp. 58- 60). México, Medigraphic.
2. Revista Pediatría al Día. Noviembre –Diciembre. 2003. Branal, Guillermina: Estimulación Prenatal: El inicio de una educación ecológica del Nedortex. 19 (5) (pp 50-54). Santiago: FUDOC (Fundación de Docencia en Salud del Niño).
3. Revista Chilena de Pediatría. Marzo – Abril. 1999. Avaria, M<sup>a</sup> de los Angeles: Desarrollo Psicomotor 70 (2) (pp 162-165). Santiago: FUDOC (Fundación de Docencia en Salud del Niño).

### **Páginas de Internet:**

1. Panda Moreno, M. Beltrán Carolina. Desarrollo Madurativo del Niño en Zonas Socialmente Deprimidas del Estado de Michoacori recuperado el 26 de Mayo del 2005 de  
manolap@megared.net.mx
2. Enciclopedia Familia., Neuronas Conexiones y Estimulación Temprana recuperado el 18 de Mayo del 2005 de [www.familia.cl](http://www.familia.cl)
3. Vida Moderna. Estimulación Auditiva recuperado el 03 de Abril del 2006 de [www.familia.cl](http://www.familia.cl)
4. Enciclopedia Familia., Estimulación Temprana y Conexiones Neuronales capitulo Estimulación Familiar. recuperado el 05 de Abril 2005 de: [www.familia.cl](http://www.familia.cl)
5. Crecimiento y Desarrollo Del Niño En Sectores Populares. Chile recuperado el 05 de Abril del 2005, de  
<http://flacso.edu.gt/sop/sap1/DocSap/DOCSPBM>.
6. Pérez, O y otros: Estudio de Puriscal. VII. Desarrollo Psicomotor del niño menor de 2 años. Recuperado el 26 de Mayo del 2005, de  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah>
7. Fernández, L et al.: Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños de las comunas rurales de la IX Región. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de



[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-4106](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-4106)

8. López, L y otros: Lactancia Materna y desarrollo durante el primer año de vida ¿Problema resuelto? Perfil Epidemiológico en Consultorios de Atención Primaria de Antofagasta. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000600011&script>
9. Schonhaut, L. y otros: Factores de riesgo para el déficit de Desarrollo Psicomotor en preescolares de una población desfavorecida socioeconómicamente. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000600011&script>
10. Chávez, Adolfo y otros: Nutrición y Desarrollo Psicomotor durante el primer semestre de vida. Recuperado el 15 de Junio del 2005, de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-3](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3)
11. Moore, Rosario: Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Recuperado el 20 de Junio del 2005, de <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/manualped/EvalDessPs.html>
12. De Andraca, Isidora y otros: Factores de Riesgo para el Desarrollo Psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Recuperado el 02 de Abril del 2006 del 2006, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8910](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910)

# **ANEXOS**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Estimulación Temprana que realiza los/las cuidadores/as a lactantes menores de 2 años y su relación con factores filiales y familiares, en el consultorio general de la comunidad rural "el Melón" durante Enero 2006.”

Estimado (a) Sr. (a):

Los alumnos de V año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, solicitamos su consentimiento y colaboración para participar en un estudio cuyo principal objetivo es conocer los factores que puedan influir en la Estimulación Temprana de niños entre 0 y 24 meses y establecer la labor de la cuidadora en el proceso de crecimiento y desarrollo de estos niños, en esta área.

Para realizar este estudio se aplicara una encuesta en donde todos los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

Los resultados obtenidos en este estudio serán publicados pero no se darán ha conocer la identidad de las personas que participaron en el.

***Este consentimiento esta dado sin que se me haya obligado u/ o forzado***

Nombre:.....

Firma:.....

El Melón, ..... de ..... del 20....

---

Nº de Cuestionario:.....

Fecha:.....

Encuestador:.....

---

**Encuesta**

---

***I.- Identificación del Lactante***

1.- Edad:

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-5 meses  | <input type="checkbox"/> 12-18 meses |
| <input type="checkbox"/> 6-11 meses | <input type="checkbox"/> 19-23 meses |

2.- Sexo:

- Masculino  
 Femenino

3.- Orden del niño entre sus hermanos:

- |                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primero | <input type="checkbox"/> Tercero      |
| <input type="checkbox"/> Segundo | <input type="checkbox"/> Cuarto o más |

4.- Diferencia de Edad del Lactante con el hermano anterior:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No tiene hermano | <input type="checkbox"/> Entre 5- 9 años |
| <input type="checkbox"/> Menos de 2 años  | <input type="checkbox"/> Más 9 años      |
| <input type="checkbox"/> Entre 2- 5 años  |  |

5.- Hijo Planificado:

- Si  
 No

***II.- Identificación del Cuidador y Familia del Lactante***

6.- Edad del Cuidador:

- 20 años o menos.  
 De 21 a 30 años.  
 De 31 a 40 años.  
 41 años y más.

7.- Escolaridad del Cuidador:

- Sin estudio
- Básica Incompleta
- Básica Completa
- Media Incompleta
- Media Completa
- Técnica o Superior Completa
- Técnica o Superior Incompleta

8.- Tipo de Familia:

- Familia nuclear Monoparental
- Familia nuclear Biparental
- Familia extendida por allegados
- Familia extendida Generacional
- Familia extendida Compuesta

***III.- Otros factores***

Accesibilidad al Consultorio

9.-Tiempo medido en horas y minutos que demora el cuidador(a) para trasladarse de su domicilio hasta el consultorio.

- < 30 min.
- 30-60 min.
- > 60 min.

10.- Distancia del hogar al consultorio:

- < 5 Km.
- 5-15 Km.
- >15 Km.

11.- Cantidad de dinero que gasta para llegar al consultorio.

- < \$500
- \$500-\$1000
- > \$1000
- No gasta dinero

Experiencias previas

12.- Experiencias Previas en Estimulación Temprana:

- Si
- No

13.- Realiza alguna actividad o tiene algún método para estimular el desarrollo del niño, que no se lo hayan enseñado en el Consultorio.

- Si
- No

Si su respuesta es afirmativa: ¿Cuál?

.....  
.....

*Fuentes de Información del/la Cuidador/a sobre Estimulación Temprana*

14.- Personal de salud

- Enfermero/a
- Matrona
- Médico
- Ninguno
- Otro

15.- Familiares

- Padres
- Hermanos
- Ninguno
- Otros
- 

16.- Otros

- Vecinos
- Amigos
- Instituciones
- Ninguno
- Otros

#### IV.- Actividades de Estimulación

*1 a 5 meses:*

<b>17.- Área Motora</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Le pone el dedo en cada mano para que los apriete y luego lo tira suavemente, de modo que el niño haga fuerza.		
▪ Lo pone boca a bajo para que levante cabeza y pecho.		
▪ Lo toma suavemente de sus brazos para que trate de sentarse.		
▪ Le muestra algo vistoso para que trate de tomarlo.		
▪ Mientras lo muda, le mueve las piernas como si pedaleara, se las estira y flexiona.		
▪ Le pone ropa cómoda, que le permita moverse sin dificultades.		
▪ Al bañarlo o mudarlo, lo deja que se mueva libremente por algún tiempo.		

<b>18.- Área Coordinación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Lo hace que siga objetos llamativos con la vista (móviles, etc.)		
▪ Le pasa objetos lavables y que pueda llevar a la boca sin riesgo de que se ahogue.		
▪ Le toca los dedos uno a uno y los abre suavemente.		
▪ Juega a las escondidas con el niño tapándole la cara con un cojín.		
▪ Lo pone cerca de la mesa para que pueda tocar su borde.		
▪ Le pasa una cuchara, para que aprenda a usarla.		
▪ Le pone objetos llamativos distantes de él, para que intente alcanzarlos.		

<b>19.- Área Social</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Lo acostumbra a estar con distintas personas y lugares.		
▪ Le demuestra cariño, le habla suave, lo acaricia, lo toma en brazos.		
▪ Le habla cerca del rostro.		
▪ Le pasa un espejo para que vea su imagen.		
▪ Lo llama por su nombre		
▪ Le coloca música suave		
▪ Le establece una rutina (horario de comidas, etc.)		

<b>20.- Área Lenguaje</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Le repite los sonidos que hace el niño.		
▪ Mientras le da de comer, le muestra las personas y las cosas que tiene.		
▪ Le canta		
▪ Le sonríe en forma constante y suave.		
▪ Le conversa en forma constante y suave.		
▪ Evita usar diminutivos, como pap�, perrito, ni�ito, etc.		
▪ Mientras le habla, mira al niño.		

*6 a 11 meses:*

<b>17.- �rea Motora</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Sienta al niño con o sin apoyo.		
▪ Le ayuda a pararse tomándolo de las manos.		
▪ Le esconde objetos y pedirle que los busque.		
▪ Le pasa objetos para que juegue durante el baño.		
▪ Hace que coopere mientras se viste.		
▪ Le ejercita las piernas y brazos		
▪ Lo hace girar desde espalda a guatita		



<b>18.- Área Coordinación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Le coloca música suave mientras está despierto.		
▪ Ayuda a que el niño aprenda a comer solo.		
▪ Le enseña a introducir o sacar cosas desde cajas, bolsas, etc.		
▪ Lo hace jugar a la pelota		
▪ Le enseña a aplaudir		
▪ Le pasa una cuchara para que aprenda a tomarla, por ejemplo mientras lo alimenta.		
▪ Le pasa 2 objetos para que tome uno en cada mano.		

<b>19.- Área Social</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Le pide al niño objetos que estén a la mano del niño.		
▪ Lo llama por su nombre.		
▪ Pone a su alcance muñecos o juguetes de vistosos colores		
▪ Deja al niño cerca de Ud. mientras realiza los quehaceres del hogar.		
▪ Lo lleva a la mesa para compartir con la familia u otras personas		
▪ Le enseña a realizar gestos como tirar besos, adiós, etc.		
▪ Le enseña a conocer a las personas de su familia.		

<b>20.- Área Lenguaje</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Le nombra las partes de su cuerpo.		
▪ Le habla y muestra distintos objetos durante las actividades del hogar.		
▪ Le habla mientras realiza las tareas del hogar como planchar, mostrarle y nombrarle ropa.		
▪ Hace que el niño converse con los juguetes		
▪ Le dice “no” en algunas ocasiones.		
▪ Repite los sonidos que el niño hace.		
▪ Le enseña a decir papá y mamá.		

12 a 18 meses:

<b>17.- Área Motora</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Lo saca a caminar todos los días.		
▪ Guarda con él las cosas que usa para jugar.		
▪ Estimula a que el niño trate de caminar hacia el lado o hacia atrás.		
▪ Lo hace saltar con los dos pies en el mismo sitio		
▪ Estimula a que el niño corra o trate de hacerlo		
▪ Lo hace lanzar con una mano objetos como una pelota.		
▪ Lo hace subir la escalera tomando su mano.		

<b>18.- Área Coordinación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Le pone lápices y hojas para que raye.		
▪ Le pasa mas de dos objetos para que los conserve todos, ej. 3 cubos.		
▪ Permite que el niño tome libros y le enseña a dar vuelta las paginas.		
▪ Le deja objetos lejos para que el busque la manera de alcanzarlos (ej: un juguete encima de la mesa)		
▪ Le enseña al niño a usar la cuchara.		
▪ Le da líquido en una taza para que aprenda a tomarla correctamente.		
▪ Le coloca migas de pan en la mesa y le enseña a cogerlas y echarlas en una taza con los dedos.		

<b>19.- Área Social</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Lo deja que coma solo.		
▪ Lo deja colaborar en tareas simples.		
▪ Usted besa, abraza y le demuestra verbalmente su cariño al niño.		
▪ Permite que el niño comparta con otras personas.		
▪ Le entrega objetos y le explica que son de él.		
▪ Le da un objeto que le entregue seguridad (manta, tute).		
▪ Lo deja desvestirse solo.		

<b>20.- Área Lenguaje</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Cuando el niño quiere algo, trata que lo pida por su nombre y no con gestos y sonidos.		
▪ Le nombra las ropas mientras lo viste.		
▪ Le nombra animales y le dice el sonido que hacen.		
▪ Le da órdenes al niño para que este responda, ej. Tráeme el juguete, los zapatos, etc.		
▪ Le enseña a decir que no verbalmente.		
▪ Le va nombrando al niño las actividades que realiza durante el día, ej: estoy barriendo, cocinando, comiendo, etc.		
▪ Le enseña canciones, le cuenta pequeños cuentos		

*19 a 23 meses:*

<b>17.- Área Motora</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Lo sacan a caminar y juegan con él.		
▪ Lo ayudan a subir bajar escaleras		
▪ Lo ayuda a pararse en un pie.		
▪ Le hace o le compra un camioncito (como una caja de zapatos) para que lo tire y juegue solo.		
▪ Hace que camine hacia el lado.		
▪ Hace que camine hacia atrás.		
▪ Le esconde cosas para que las buque.		

<b>18.- Área Coordinación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
▪ Le entregan cubos para realizar torres.		
▪ Le entregan libros para que los hojee.		
▪ Le enseña a contar, mostrándole objetos.		
▪ Le da agua en vaso.		
▪ Le pasa lápices y hojas para que raye.		
▪ Le pide al niño que ayude a desgranar o amasar.		
▪ Le pasa botellas con tapa rosca para que las destape.		

<i>19.- Área Social</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
▪ Le enseñan a despedirse.		
▪ Lo dejan jugar con otros niños.		
▪ Lo deja colaborar en tareas simples.		
▪ Lo deja comer solo.		
▪ Le estimula sus instintos de imitar a los adultos peinándose, llevando paquetes, etc.		
▪ Le enseña a avisar cuando quiera hacer pipi.		
▪ Lo deja vestirse y desvestirse.		

<i>20.- Área Lenguaje</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
▪ Le enseñan canciones		
▪ Le cuentan cuentos.		
▪ Deja que el niño pida las cosas por su nombre.		
▪ Le muestra animales y le enseña el sonido de estos		
▪ Le pregunta al niño por las partes de su cuerpo.		
▪ Le habla mientras hace las cosas: estoy barriendo, vamos a dormir.		
▪ Le da órdenes simples como: cierra la puerta, dame la cuchara.		



*Instructivo del Instrumento*

---

*Aspectos Generales:*

1. El instrumento será aplicados por los alumnos tesistas a los (as) cuidadores (as) de los lactantes del estudio, que asisten regularmente a control en el Consultorio de la localidad rural de “El Melón”, perteneciente a la comuna de Nogales.
2. Los tesistas deberán presentarse portando delantal o capa blanca y la identificación del encuestador (nombre, carrera y universidad).
3. Los alumnos tesistas se presentarán a los (as) cuidadores (as) de los lactantes en estudio como internos de la Carrera de Enfermería, solicitando la autorización a éstos para la participación en un estudio, a través de la firma del Consentimiento Informado del encuestado (a).

*Aspectos Específicos:*

1. El instrumento sólo se aplicarán a la persona que se considere apta para responder, considerando que debe ser aquella que se encuentre por lo menos 8 horas diarias al cuidado del lactante. Para ello el encuestador (a) leerá la encuesta y el Test de Conocimientos y marcará la alternativa que el cuidador (a) señale.
2. En caso que se presente un (a) cuidador (a) con gemelos, se aplicará el instrumento al cuidador (a) considerando sólo a uno de los lactantes.
3. El tiempo de duración aproximado para la aplicación de los instrumentos será de 20 minutos.
4. La encuesta y el Test de Conocimientos se completarán utilizando lápiz pasta negro.
5. Cada respuesta deberá ser marcada con una línea oblicua de izquierda a derecha.

*Descripción de los Instrumentos:*

El instrumento consta de 32 preguntas, dentro de las cuales se incluyen preguntas abiertas y cerradas. Se divide en 2 partes:

1ª Parte:

Comprende IV ítems:

I Ítem. Antecedentes del Lactante: Consta de 5 preguntas de alternativa.

1. Edad del Lactante
2. Sexo del Lactante
3. Orden del niño entre sus hermanos

4. Diferencia de Edad con el hermano anterior
5. Hijo planificado

II Ítem. Identificación del/ la cuidador/ a del Lactante: Consta de 3 preguntas de alternativa.

6. Edad del Cuidador/ a
7. Escolaridad del Cuidador/ a
8. Tipo de familia del Lactante

III Ítem. Otros Factores:

1. Accesibilidad al Consultorio: Consta de 3 preguntas de alternativa.
  9. Tiempo que demora el cuidador (a ) para trasladarse desde su domicilio al Consultorio
  10. Distancia del hogar al Consultorio
  11. Cantidad de dinero que gasta el cuidador para llegar al Consultorio
2. Experiencias y Creencias: Consta de 2 preguntas.
  12. Experiencias Previas en Estimulación Temprana
  13. Realiza alguna actividad o método para estimular el desarrollo del niño, que no se haya enseñado en el Consultorio: Si la respuesta es afirmativa, se pasa a una pregunta abierta en la que se mencionaban las actividades que realizaba el cuidador. Si la respuesta es negativa, se pasa a la siguiente pregunta
3. Fuentes de Información del Cuidador sobre Estimulación Temprana: Consta de 3 preguntas:
  14. Personal de salud
  15. Familiares
  16. Otros

IV Ítem. Actividades de Estimulación Temprana:

Comprende 4 intervalos de edad: 1 a 5 meses, 6 a 11 meses, 12 a 18 meses y 19 a 23 meses; cada uno de los cuales posee las 4 áreas del Desarrollo Psicomotor:

- i. Motora
- ii. Coordinación
- iii. Lenguaje
- iv. Social.

Cada una de estas áreas, comprende 7 actividades, según el intervalo de edad, a realizar por el/ la cuidador/ a.

2ª Parte

Test de Conocimiento: Comprende un total de 12 aseveraciones, a las cuales el/ la cuidador/ a, contestará si son verdaderas o falsas según su criterio.