



IV Estudio de satisfacción usuaria y condiciones de desarrollo de los recién nacidos(as)

Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (PARN)



Informe final de resultados

Octubre, 2024



DATAVOZ.
DEL GRUPO STATCOM

Tabla de contenido

Autores	6
1 Resumen ejecutivo	7
2 Antecedentes	17
3 Objetivos del estudio	20
4 Diseño Metodológico	21
4.1 Fase Cuantitativa	21
4.1.1 Diseño de instrumentos	21
4.1.2 Aplicación Pretest	23
4.1.3 Universo	24
4.1.4 Tamaño de la muestra	26
4.1.5 Descripción y caracterización de la muestra alcanzada	28
4.1.6 Estrategias complementarias para el logro de la muestra	28
4.1.7 Descripción del equipo de terreno	29
4.2 Fase cualitativa	30
4.2.1 Diseño de instrumentos	30
4.2.2 Tamaño de la muestra	34
4.2.3 Descripción y caracterización de la muestra	34
4.2.4 Recolección y análisis de la información	34
5 Descripción de principales hitos de trabajo	36
5.1 Fase cuantitativa	37
5.1.1 Material de trabajo de campo	37
5.1.2 Capacitaciones	38
5.1.3 Inicio diferenciado de terrenos	39
5.1.4 Contacto de beneficiarios para aplicación de encuesta	39
5.1.5 Descripción de principales dificultades del trabajo de campo	42
5.1.6 Proceso de supervisión y estrategias de control de fraude	42

5.1.7	Supervisión telefónica	43
5.2	Fase cualitativa	44
5.2.1	Material de trabajo para investigadores cualitativos	44
5.2.2	Descripción del equipo de campo	45
5.2.3	Contacto de usuarias para aplicación de entrevista	45
5.2.4	Selección de entrevista: casos originales y de reemplazo	45
5.2.5	Seguimiento y procesamiento de información	45
6	Presentación de resultados Fase Cuantitativa	47
6.1	Caracterización de familias usuarias	47
6.1.1	Datos de la madre	47
6.1.2	Grupo familiar	58
6.2	Evaluación de implementos	60
6.2.1	Conocimiento beneficios PARN	60
6.2.2	Satisfacción general paquetes recibidos	61
6.2.3	Uso de implementos	70
6.2.4	Recepción de implementos	73
6.2.5	Traslado set de implementos	78
6.2.6	Modificaciones al set	82
6.3	Evaluación de Talleres	89
6.3.1	Satisfacción educación recibida	89
6.3.2	Participación en Talleres	90
6.3.3	Satisfacción con los Talleres	95
6.3.4	Orientaciones sobre lactancia materna	98
6.4	Resultados condiciones de desarrollo de niños y niñas de 0 a 3 meses de edad 102	
6.4.1	Características de la guagua	102
6.4.2	Sueño	102
6.4.3	Alimentación	108
6.4.4	Consuelo	113
6.4.5	Desarrollo motor, cognitivo y lenguaje	117

6.4.6	Higiene	122
7	Resultados evaluación de la salud perinatal	126
8	Presentación de resultados Fase Cualitativa	135
8.1	Chile Crece Contigo	135
8.1.1	Asociaciones	135
8.1.2	Información tenida	136
8.1.3	Fuentes de Información	136
8.2	PARN: Procesos de Entrega	137
8.2.1	Sensaciones al recibir el set	137
8.2.2	Conocimiento de la entrega del set	137
8.2.3	Descripción del proceso de recepción	139
8.3	PARN: Aspectos específicos	141
8.3.1	Recepción conforme	141
8.3.2	Calidad de los implementos	142
8.3.3	Frecuencia de Uso, Funcionalidad y Pertinencia	143
8.3.4	Destino de implementos	146
8.4	PARN: Talleres	147
8.4.1	Asistencia y conocimiento	147
8.5	Experiencia de Maternidad	149
8.5.1	Experiencias pasadas de maternidad	149
8.5.2	Relación actual con el hijo/a	149
8.5.3	Demandas de la maternidad	150
8.5.4	Redes de apoyo	152
8.6	Línea de Base	153
8.6.1	Sueño	154
8.6.2	Lactancia	156
8.6.3	Estimulación	156
8.6.4	Contener el llanto	157
8.6.5	Higiene	158

9	Análisis por subgrupos de objetos prioritarios	159
10	Análisis de estadísticas vitales	169
10.1	Acerca de los datos	170
10.2	Análisis de las series temporales	177
10.3	Una aproximación estructural a la evolución de las series	184
11	Conclusiones y recomendaciones	187
12	Anexos	192
12.1	Pauta de entrevistas semiestructuradas	192
12.2	Carta de presentación	198
12.3	Consentimiento informado para levantamiento cuantitativo	199
12.4	Consentimiento informado para levantamiento cualitativo	200
12.5	Credenciales de equipo en terreno	201
12.6	Operacionalización de satisfacción usuaria	202
12.7	Cuestionario Final PARN	203

Autores

Equipo de Trabajo Datavoz

Paulina Valenzuela, Estadístico y Magister en Estadística, Jefe de Proyecto.

Jorge Fábrega, Ingeniero Comercial, Sociólogo y Doctor en Políticas Públicas, Encargado de fase cuantitativa.

Joao Acharán, Cientista Político y magíster en Políticas Públicas, Encargado de fase cualitativa.

Loreto Muñoz, Socióloga, Analista cuantitativo

Maximiliano Herrera, Cientista Político, Analista cuantitativo

Sebastián Segura, Cientista Político, Analista cualitativo

Juan Bustamante, Trabajador Social, Jefe de operaciones

Contraparte Técnica

Cecilia Moraga Gutiérrez, Asesora técnica nacional Chile Crece Contigo, Subsecretaría de Redes asistenciales, Ministerio de Salud.

Colaboradores

Claudia Zamora Reszczyński, Departamento Gestión Programática, Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Claudia Becerra Araya, División Promoción y Prevención Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Paula Zapata Díaz, Encargada Programa de Apoyo al Recién Nacido(a), Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Viviana Hernández Llewellyn, Depto. Salud Mental, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Macarena Riquelme Rivera, Enfermera, Programa de Salud de la Infancia, Subsecretaría de Redes asistenciales, Ministerio de Salud.

1 Resumen ejecutivo

La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud ha contratado los servicios de Datavoz con el objetivo de establecer el nivel de satisfacción de madres usuarias del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a), así como conocer cuáles son las condiciones de desarrollo actual de niños y niñas entre 0 a 3 meses de edad (línea base) en las siguientes áreas: sueño, alimentación, consuelo, desarrollo cognitivo y motor, lenguaje , higiene, junto con indagar en distintos aspectos de percepción parental.

Los objetivos del estudio son los siguientes:

Objetivo general

- Proveer información relevante para mejorar la efectividad y calidad de las prestaciones del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a), dando continuidad a la serie de evaluaciones comparativas en la satisfacción usuaria y en las condiciones de crianza temprana.

Objetivos específicos

1. Medir variables de **satisfacción usuaria del PARN**
2. Obtener información cuantitativa sobre la **frecuencia de uso** de cada uno de los insumos que contiene el set de implementos básicos.
3. Realizar **un análisis comparativo de las variables de satisfacción usuaria y frecuencia de uso actuales** con los datos de los estudios anteriores.
4. Caracterizar las **condiciones mínimas de crianza** y desarrollo infantil en niños y niñas menores de 3 meses.
5. Realizar un **análisis comparativo de las condiciones mínimas de crianza** y desarrollo infantil en niños y niñas menores de 3 meses en relación con la línea base.
6. Evaluar la percepción de la **educación pre-alta** del PARN ofrecida en los centros hospitalarios y compararla con datos anteriores.
7. Realizar un análisis estadístico e histórico de los datos del programa para profundizar en algunas variables esenciales

Diseño Metodológico

Dados los objetivos del estudio, la metodología es de tipo mixta, considerando métodos cualitativos y cuantitativos. Se utilizó en la fase cualitativa la técnica de entrevista en profundidad y en la fase cuantitativa la encuesta presencial.

- **Fase cualitativa:** se utilizó como referencia la pauta de entrevista utilizada en el estudio 2019, sin introducir cambios. La distribución final de las entrevistadas fue la siguiente:

Tabla 1: Distribución de muestra cualitativa alcanzada según macrozona y edad del recién nacido(a)

Macrozona	Edad del recién nacido(a)		
	0-3 Meses	4-12 meses	Total
Norte	2	1	3
Centro	2	1	3
Sur	2	1	3
RM	2	1	3
Total	8	4	12

Fuente: Elaboración propia

- **Fase cuantitativa:** La ejecución de esta fase consideró la aplicación presencial (cara a cara) del instrumento utilizado en el estudio de satisfacción realizado el año 2019, al que se le introdujeron algunas modificaciones menores que no alteraran la comparabilidad de los datos. Dichas modificaciones fueron el producto de la actividad de pretest, que se realizó durante el mes de febrero en Maipú, Santiago y Estación Central, lo que permitió, con la asesoría de la contraparte técnica, mejorar fraseos de preguntas y alternativas de respuesta, eliminar preguntas, etc. Este ejercicio permitió validar el instrumento final, conformado por 4 módulos:
 - Módulo 0: Nivel socioeconómico del hogar
 - Módulo I: Evaluación implementos PARN
 - Módulo II: Evaluación de Educación recibida
 - Módulo III: Línea base niños y niñas 0 a 3 meses
 - Módulo IV: Salud mental perinatal

La distribución de la muestra en los estratos de interés marginales, definidos según Servicio de Salud y edad del niño(a) beneficiado se ha realizado según asignación fija, no proporcional, en el caso del estrato definido por la variable Edad del niño(a) (concentración del 70% de la muestra en niños/as

de entre 0 y 3 meses, según lo requerido en las bases técnicas) y por asignación proporcional según Servicio de Salud.

Tabla 2: Distribución de muestra cualitativa alcanzada según macrozona y edad del recién nacido(a)

Macrozona	Tramo de edad			Total
	0 a 3	4 a 6	Más de 6	
Norte	156	51	41	248
Centro	210	55	55	320
Sur	242	84	77	403
RM	445	38	52	535
Total	1.053	228	225	1.506

Fuente: Elaboración propia

Análisis y resultados

Caracterización de familias usuarias.

Las madres usuarias conviven mayoritariamente con una pareja, ya sea su esposo (23%) u otra pareja con quien no están casadas (50%), mientras que el 26% de ellas no convive con una pareja, lo que equivale a un aumento significativo en relación con la medición pasada. Mayoritariamente, se reconocen a sí mismas como cónyuges del jefe de hogar (40%), pero también como jefas de hogar (33%), lo que muestra un aumento significativo respecto a la medición 2019. En cuanto a nivel educacional, el 55% tiene educación media (completa o incompleta), seguidas por estudios superiores universitarios (17%) y técnico superior (16%), dando cuenta de nivel de instrucción alto.

En la medición 2024 se presenta una disminución estadísticamente significativa de la proporción de usuarias que reconocen trabajar por ingresos (38%), respecto a la medición anterior (74%). A pesar de esta disminución, sigue predominando el trabajo dependiente en el sector privado (52%), siguiéndole el trabajo en el sector público (26%). En cuanto a la nacionalidad de las usuarias, si bien la gran mayoría son chilenas (72%), se observan usuarias de diversas nacionalidades, en particular, usuarias de nacionalidad venezolana (12,5%) y peruana (4%).

Grupos familiares

La composición de los núcleos familiares cuenta en el 99% de los casos de la presencia de la madre. En el 72% de los casos, el padre también vive actualmente con el niño, seguido en un 55% con la presencia de hermanos. Al interior del grupo familiar, quien asume preferentemente el rol de

cuidador principal del niño es la madre, lo que ocurre en el 97% de los casos, seguido en una proporción menor (1%) por sus abuelas.

Conocimiento beneficios PARN

El 68% de las madres usuarias conocía el paquete buen dormir, seguido por el 67% en el caso del paquete de bienestar, apego y estimulación. Para el caso de los talleres, tanto en relación con el uso de los implementos del set y de apoyo a las tareas de crianza, los niveles de conocimiento e información resultan más bajos: 46% y 49% respectivamente.

Satisfacción con paquetes

En esta nueva medición se confirman los altos porcentajes de satisfacción que tienen las usuarias con el ajuar y cada uno de sus implementos. En las tres últimas mediciones (2014, 2019 y 2024) ha tenido una excelente evaluación por parte de las familias consolidándose como una política pública del Estado que apoya la maternidad, paternidad y la crianza respetuosa.

Cada estudio de satisfacción se realiza después de mejorar la versión anterior de los implementos que componen el ajuar. Esta IV versión evaluada del ajuar se entrega desde abril del 2021 y los cambios más importantes fueron la coordinación de diseños y colores en el paquete del Buen Dormir, el diseño infantil en la ropa y sábanas, la disminución del tamaño del portabebé, aumento en las dimensiones del mudador y la alfombra de Goma EVA y finalmente, se agregó en el paquete una mantita cobertora.

En este sentido, la satisfacción general con los paquetes recibidos a nivel total en esta medición 2024, alcanza un 93% de satisfacción entre las usuarias. El 82% declara una satisfacción general muy alta (nota 7), lo que representa un aumento de 10 puntos porcentuales (estadísticamente significativo) respecto a la medición 2019. Esta buena evaluación se expresa no solo en cada implemento, sino también en relación con una serie de atributos propios del set en su conjunto, esto es, su utilidad, calidad y lo oportuno y adecuado que resulto su recepción.

Las dimensiones mejor Evaluadas corresponden a lo oportuno que fue la recepción del beneficio (93% de alta satisfacción) y la utilidad de los implementos recibidos (93%), seguidos por la calidad (91%) y lo adecuado de los implementos (91% de alta satisfacción). No obstante, aquello, el porcentaje más bajo de satisfacción total (55%) corresponde a la orientación que recibieron para el uso de los implementos, lo que resulta llamativo, pues presenta una disminución estadísticamente significativa de 4 puntos porcentuales en relación con la medición anterior, mientras que el porcentaje de baja satisfacción respecto a la orientación alcanza un 34% en la medición actual. En cuanto a la satisfacción con cada implemento, todos ellos obtienen porcentajes de usuarias muy satisfechas superiores al 70%, siendo los más altos la satisfacción con la manta cobertora (87%). Al

contrario, los porcentajes más bajos de satisfacción corresponden al portabebé Meitai (73%), cuyos porcentajes aun así son altos.

En cuanto al uso de los cuatro implementos del set considerados prioritarios, se evidencia que 3 de ellos se utilizan a diario, siendo el cojín de lactancia el objeto más utilizado. Por otro lado, el portabebé presenta una frecuencia de uso más bien baja en comparación al resto de los implementos, presentando incluso un 25% de las madres beneficiarias que aún no lo han utilizado y un 11% que no lo va a utilizar.

Cuando se analizan características sociodemográficas de las beneficiarias y de sus hijos(as), se observan ciertos hallazgos interesantes principalmente asociados a la educación de la madre. Es así como madres beneficiarias con mayores niveles de educación declaran utilizar significativamente más que las madres con menores niveles (educación media completa o menos), tanto la goma EVA como el portabebé, lo que podría ser pensado como una hipótesis de análisis en futuras evaluaciones del programa.

Uso y destino de implementos

Al indagar en aquellos implementos que la usuaria compraría en caso de no haberlos recibido, destaca la cuna corral con el 80% de usuarias que afirman que lo hubiesen comprado, lo que da cuenta de que se perciben como implementos importantes para el cuidado de sus hijos en esa etapa de la vida. Esto queda de manifiesto al considerar los porcentajes de uso de los implementos, donde presenta un 87% de uso. En cuanto al destino que se les dará a los implementos, predomina la preferencia por regalarlos luego de uso.

Recepción de implementos

El 50% de las usuarias afirman no haber tenido la posibilidad de revisar el set en el momento de la entrega. Asimismo, solo el 41% de las usuarias dice haber recibido información respecto a la existencia de garantía de los implementos, lo que, si bien es un porcentaje bajo, mantiene la tendencia en relación con la medición pasada.

Valoración y expectativas del set

Las usuarias que reconocen que el set era mejor (39%) o mucho mejor de lo que esperaba (40%) alcanzan el 79%, lo que da cuenta de expectativas satisfechas. Así, al momento de consultar respecto a la posibilidad de cambios al set, predominan las usuarias que afirman que no le harían ninguna modificación (53%). Le siguen quienes agregarían implementos (28%) y quienes cambiarían implementos (15%), quedando solo con el 4% quienes quitarían implementos.

En cuanto a los implementos que agregarían al set, destaca con el 45% de menciones el extractor de leche manual coche. Por otro lado, al consultar respecto tanto a quienes respondieron que cambiarían o quitarían implementos, los porcentajes más altos los alcanzan la mochila para transporte Chile crece contigo (21% cambiaría y 31% quitaría) y el portabebé Meitai (30% cambiaría y 11% quitaría).

Satisfacción con talleres y educación recibida

Respecto al Componente Educativo, la asistencia a talleres en la Atención Primaria de Salud bajó en forma estadísticamente significativa, de un 60% en la medición del 2019 a un 5% este año, lo que se podría asociar a los efectos de la pandemia. Hay una disminución estadísticamente significativa respecto a la información sobre existencia de talleres del ajuar, en comparación con la medición del 2019. A pesar de esto, también se observan altos porcentajes de satisfacción total (91% de las beneficiarias de la muestra total), sin embargo, estos resultados deben matizarse al considerar que aún persisten porcentajes importantes en todas las macrozonas de beneficiarias que no asisten a los talleres, ni al hospital ni consultorio, llegando al 70% en la macrozona sur, por ejemplo. La no participación en los talleres puede encontrarse relacionada con el 53% de las beneficiarias a nivel total que afirman no haber tenido información de la realización de los talleres, porcentaje que a nivel total fue al alza respecto a la medición del 2019.

En cuanto a información sobre existencia de talleres, el 44% manifestó estar al tanto de su realización, habiéndose informado predominantemente en los consultorios (77%). En cuanto al lugar de realización de los talleres, es importante mencionar que el 71% de las usuarias indica no haber asistido nunca a talleres, mientras que el 21% afirma haber ido al hospital.

Entre quienes asistieron, existe una alta satisfacción total con los talleres, la que llega al 91%. Si bien todas las dimensiones Evaluadas de los talleres superan el 80% de satisfacción total, destaca el lenguaje comprensible (94%). El porcentaje más bajo de satisfacción total (que sigue siendo alto) corresponde a la percepción de lo adecuado de los horarios, con el 87%.

Condiciones de desarrollo de niños de 0 a 3 meses

En cuanto a los niños del tramo de 0 a 3 meses, el 51% son hombres, mientras que un 49% son mujeres.

Área sueño

El 38% de las usuarias afirma que sus hijos duermen entre 4 y 6 horas durante el día y el 63% afirma que duermen entre 5 y 9 horas durante la noche, donde el 59% despierta entre 1 o 2 veces durante la noche. En general, el 34% se duerme entre las 21:01 y las 22: horas. Si bien el 21% de ellos se duermen tranquilos en sus cunas, es importante destacar que en la medición 2024 un 25% de las

madres declara que se duermen viendo o escuchando televisión, lo que muestra un aumento significativo de 21 puntos porcentuales respecto a la medición anterior.

Área alimentación

En cuanto a las condiciones de desarrollo de los niños y niñas de 0 a 3 meses, se observa un aumento importante y estadísticamente significativo entre las beneficiarias que siguen amamantando a sus hijos(as) (76%) en relación con la medición pasada (69%). Las principales razones que se aducen para finalizar la lactancia materna corresponden a que la madre no tenía suficiente leche (24%) seguido de cerca por otras razones (20%), aquí se detallan problemas de alergias alimentarias, hospitalizaciones y dificultad en el acople. En cuanto al consumo de infusiones, el 6% de las usuarias menciona que sus hijos las consumen, lo que disminuyó significativamente respecto a la medición del 2019.

Área consuelo

Se observa una percepción alta en torno a su capacidad de diferenciar los tipos de llanto de las guaguas, y se observan que privilegian estrategias o rutinas para enfrentar los llantos que refuerzan el contacto físico y el vínculo de apego, de esta manera cuando la guagua llora las reacciones son En particular, hablarle a la guagua (99%), tomarlo en brazos (99%) y tratar de buscar la razón del llanto (97%), entre otras, lo que no dista de las tendencias evidenciadas en la medición anterior.

Desarrollo motor y cognitivo

El 98% de las usuarias afirma que sus hijos tienen la oportunidad de observar objetos, el 92% de tocar objetos, y el 93% tiene la oportunidad de encontrarse boca abajo. La mayor parte del tiempo, las guaguas pasan en el coche (25%), en brazos (21%) o sobre la cama (21%).

Por otro lado, aumento significativamente en relación con la medición pasada la cantidad de usuarias que le lee a sus hijos varias veces al día, alcanzando un 44% de usuarias que así lo afirman. A pesar de este avance, sigue siendo un porcentaje bajo en relación con las madres que les hablan (97%), le cantan (87%) y se miran mutuamente (97%). Asimismo, aun cuando con una frecuencia menor, también ha crecido la proporción de padres que realiza ese tipo de actividades varias veces durante el día: el 72% le habla varias veces al día, el 55% le canta varias veces al día, el 73% lo mira mutuamente, y un 26% le lee. Es importante destacar que estos porcentajes aumentaron respecto a la medición anterior.

Área higiene

El 61% de las usuarias le da masajes diariamente a sus hijos. El 31% de las usuarias usa la crema regeneradora en cada muda, mientras que el 64% lo hace exclusivamente cuando la guagua presenta ceceduras. Finalmente, el 83% de las usuarias baña a sus hijos más de 3 veces por semana.

Salud mental perinatal

Al aplicar dos escalas cortas de screening se observa que un 23% obtiene un alto puntaje de síntomas ansiosos, 13% síntomas depresivos y 9% en ambas, lo que coincide con cifras internacionales para países de mediano y altos ingresos socioeconómicos.

Cuando se les pregunta por sentimientos acerca de la compañía, en general los porcentajes de beneficiarias que no presentan estos sentimientos están sobre el 50% en todas las preguntas, mientras que un 34% de ellas considera que a veces le falta compañía, un 26% que a veces está dejada de lado y un 25% declara que a veces se siente aislada de otros. Finalmente, en cuanto al vínculo con su pareja y el padre de sus hijos, el 49% de las beneficiarias indica que está completamente de acuerdo con que con el padre de sus hijos tienen una relación cálida y cercana, mientras que un 67% está en desacuerdo con la afirmación de que discuten mucho con el padre de sus hijos.

Análisis por subgrupos

En cuanto al uso de los cuatro implementos del set considerados prioritarios, se evidencia que 3 de ellos se utilizan a diario, siendo el cojín de lactancia el objeto más utilizado. Por otro lado, el portabebé presenta una frecuencia de uso más bien baja en comparación al resto de los implementos, presentando incluso un 25% de las madres beneficiarias que aún no lo han utilizado y un 11% que no lo va a utilizar.

Cuando se analizan características sociodemográficas de las beneficiarias y de sus hijos(as), se observan ciertos hallazgos interesantes principalmente asociados a la educación de la madre. Es así como madres beneficiarias con mayores niveles de educación declaran utilizar significativamente más que las madres con menores niveles (educación media completa o menos), tanto la goma EVA como el portabebé, lo que podría ser pensado como una hipótesis de análisis en futuras Evaluaciones del programa.

Análisis de series temporales

Los hallazgos del análisis de series temporales revelan que las intervenciones implementadas en 2009 y 2010 parecen haber contribuido a un retorno en los casos acumulados de defunciones en la dirección de reducción que tenían previa al 2007, año en que se empieza a constatar un aumento. En particular, el año 2012 se identifica como un punto de cambio crucial, donde se observa una reducción en los casos acumulados, alineándose con la implementación del PARN y sugiriendo que el programa pudo haber tenido un efecto positivo en la salud infantil.

Por otro lado, los traumatismos muestran un comportamiento más estable a lo largo del tiempo, sin evidencias de cambios significativos en respuesta a las políticas implementadas. Esto destaca

diferencias en la evolución y respuesta de ambas series ante el contexto de las políticas implementadas en esa época. La identificación de puntos de quiebre a través del test de Bai y Perron proporciona una evidencia complementaria para entender los momentos críticos que pudieron haber influido en la trayectoria de estas estadísticas, permitiendo una interpretación más matizada de los datos.

Si bien estos resultados no establecen causalidad, proporciona un análisis inicial que resalta la importancia de considerar el contexto de las intervenciones y sus efectos en las estadísticas de mortalidad infantil. Futuras investigaciones podrían profundizar en el impacto de los programas implementados y explorar más a fondo los factores que contribuyen a la estabilidad o variabilidad en las tendencias de mortalidad y traumatismos en la población infantil.

Recomendaciones

En base a la excelente evaluación de ambos paquetes se sugiere mantener esta versión realizando en futuras licitaciones actualizaciones del diseño textil en ropa del RN y ropa de cuna. En cuanto a las recomendaciones derivadas de los resultados de la evaluación del Programa, sería importante mejorar las estrategias de difusión de los talleres, con el objetivo de mejorar los porcentajes de usuarias que son informadas acerca de este componente educativo del programa. Si bien esta disminución en la información recibida puede relacionarse con la pandemia y las restricciones de aforo y actividades masivas, en la actualidad es posible avanzar en este punto para que más usuarias puedan recibir difusión e información respecto a los talleres disponibles.

En esta misma línea, es importante generar estrategias que ayuden a mejorar la satisfacción con la dimensión de Orientación. Aquí concretamente sería importante apoyar y mejorar las estrategias de enseñanza de uso del set, específicamente en lo que respecta al uso del portabebé, pues esto ayudaría también a mejorar su frecuencia de uso y el nivel de utilidad que podrían encontrar en él las usuarias.

Finalmente, y a la luz de los resultados obtenidos en la sección de salud mental perinatal, se recomienda generar instancias de apoyo y educación en este tema. Sería interesante y positivo poder generar talleres de acompañamiento donde las usuarias puedan conectarse con otras y generar así redes de apoyo y contención que apoyen a las madres en esta etapa.

En cuanto a las recomendaciones específicas para el estudio, sería de mucha utilidad para la próxima evaluación realizar una mejora al cuestionario. Si bien para esta última medición se agregó un módulo de salud perinatal, sería de mucha importancia poder mejorar algunas preguntas con el objetivo de poder capturar de mejor manera información útil para el Programa. En este sentido sería importante realizar mejoras en preguntas asociadas al componente educativo (información y

asistencia a los talleres), pero también sería importante ajustar algunas preguntas relacionadas con la lactancia materna.

Siguiendo esta línea, sería interesante modificar la composición de la muestra, tanto de la medición cuantitativa como cualitativa, donde exista la posibilidad de obtener información no solo de las madres usuarias, sino también de padres usuarios del Programa, esto con el objetivo de poder capturar de mejor forma la información relacionada con la coparentalidad.

2 Antecedentes

Chile Crece Contigo inicia su implementación del año 2006. Durante el año 2009 con la Ley 20.379 se crea el Sistema Intersectorial de Protección Social, y se institucionaliza Chile Crece Contigo (ChCC). El Componente Salud de CChC es ejecutado por el Ministerio de Salud a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) y el Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI). De esa forma se busca acompañar y proteger a la población infantil desde la gestación hasta los 9 años de vida a través de un sistema integrado de prestaciones y servicios sociales.

En el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), las acciones de salud comprometidas complementan lo que actualmente se realiza en el control prenatal, en la atención del parto, en el control de salud infantil y en la hospitalización infantil, reforzando temáticas tales como: el desarrollo social y emocional temprano, preparación de la maternidad y paternidad, pautas de apoyo al desarrollo infantil, habilidades parentales, entre las más importantes.

Como se señala anteriormente, el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) forma parte del Subsistema de Protección Integral a la Primera Infancia, Chile Crece Contigo, y su objetivo es brindar apoyo instrumental a las familias para asegurar que todos los niños y niñas de Chile cuenten con las condiciones óptimas de atención y cuidado desde la primera etapa de su desarrollo. Este programa tiene tres componentes principales: la entrega del set de implementos básico para el recién nacido(a), también conocido como el ajuar; educación para las familias y atención integral para la mujer puérpera y al recién nacido(a), a través del fortalecimiento de las maternidades y neonatologías de los Hospitales de la Red Pública de Salud.

El set de implementos tiene como objetivo promover en las familias el cuidado integral de sus hijos e hijas mediante el apoyo y fomento de las mejores condiciones para el proceso de vinculación inicial entre la madre, padre o cuidador(a) y el recién nacido(a). Así también, la provisión de apoyo instrumental a las familias para los cuidados físicos y la satisfacción de necesidades básicas y psicoafectivas del recién nacido. A continuación, se detalla el set de implementos básicos para el recién nacido(a) 2023:

Tabla 3: Implementos básicos para el recién nacido(a) 2023

Paquete buen dormir	Paquete bienestar, apego y estimulación
1 cuna corral plegable transportable	1 organizador vertical
2 juegos de sábanas con diseño	1 mochila de transporte de artículos de bebé
1 frazada tipo polar	1 portabebé tipo Meitai + bolsa para guardar
1 colcha tipo plumón	1 cojín de lactancia + funda
1 móvil musical de estimulación	1 conjunto de 2 piezas
1 colchón con funda impermeable y lavable	1 camiseta manga larga
1 alfombra armable de estimulación de goma EVA (6 piezas)	1 panty pantalón sin pie
1 caja cartón para cuna+textil+móvil	1 pilucho body
1 bolsa envoltorio para el paquete complementario (colchón y alfombra de goma EVA)	1 gorro
1 instructivo de uso de la cuna	2 de pañales de algodón tipo "tuto"
	1 manta cobertora de algodón
	1 toalla baño bebé
	1 mudador plástico acolchado
	1 jabón líquido pH neutro hipoalergénico para bebé
	2 unidades de crema regeneradora y/o cicatrizante para coceduras
	1 caja productos cosméticos
	1 libro didáctico "mi primer libro"
	1 libro de cuentos infantiles ChCC (3 versiones)
	1 cartilla educativa: ¡ya estoy aquí!, uso del ajuar y los cuidados que necesito!
	1 organizador vertical

Fuente: Bases técnicas

La entrega de este set de implementos y los espacios de formación a los que acceden las madres beneficiarias buscan satisfacer condiciones que han sido consideradas mínimas para asegurar el adecuado desarrollo de niños y niñas¹, tales como:

1. Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.
2. Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.

¹ Estudio de evaluación de las Condiciones Priorizadas en el Programa de Apoyo al Recién Nacido. Grupo Nous (2013); citado en Bases técnicas.

3. Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, tiempo de suelo, etc.
4. Mantener una relación de cuidados sensibles con personas significativas y estables en el tiempo.

Fomentar el porteo como estrategia de crianza para promover seguridad en el vínculo y disminuir llanto.

3 Objetivos del estudio

Objetivo General

Proveer información relevante para mejorar la efectividad y calidad de las prestaciones del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a), dando continuidad a la serie de Evaluaciones comparativas en la satisfacción usuaria y en las condiciones de crianza temprana.

Objetivos Específicos

1. Medir variables de **satisfacción usuaria del PARN**: tales como oportunidad, utilidad, calidad, pertinencia, accesibilidad, comprensión y valoración en la recepción y uso de servicios e insumos en general y por cada uno de ellos.
2. Obtener información cuantitativa sobre la **frecuencia de uso** de cada uno de los insumos que contiene el set de implementos básicos.
3. Realizar un **análisis comparativo de las variables de satisfacción usuaria y frecuencia de uso actuales** con los datos de los estudios anteriores.
4. Caracterizar las **condiciones mínimas de crianza** y desarrollo infantil en niños y niñas menores de 3 meses.
5. Realizar un **análisis comparativo de las condiciones mínimas de crianza** y desarrollo infantil en niños y niñas menores de 3 meses en relación con la línea base.
6. Evaluar la percepción de la **educación pre-alta** del PARN ofrecida en los centros hospitalarios y compararla con datos anteriores.
7. Realizar un análisis estadístico e histórico de los datos del programa para profundizar en algunas variables esenciales como el funcionamiento entre maternidades, tipos de nacimientos, mortalidad infantil, edad gestacional, peso de nacimiento, población migrante, edad de la madre, entre otros.

Para este último objetivo, se entregarán las BBDD desde Minsal y MDSyF.

4 Diseño Metodológico

Dados los objetivos del estudio, la metodología es de tipo mixta, considerando métodos cualitativos y cuantitativos de indagación que permitan conocer variables de satisfacción usuaria²: calidad, oportunidad, utilidad, pertinencia, accesibilidad, comprensión y valoración en recepción y uso del set de implementos básicos y de educación, junto con identificar el estado en que se encuentran los niños entre 0 y 3 meses respecto a las áreas de desarrollo prioritarias para el PARN: área protección de sueño, apego y emocional, desarrollo cognitivo, desarrollo físico motor e higiene básica diaria.

Se utilizaron entonces las siguientes técnicas de investigación para levantar información:

- Fase cuantitativa: Encuesta presencial
- Fase cualitativa: Entrevistas en profundidad

A continuación, se describen los principales aspectos metodológicos de cada uno de estos levantamientos.

4.1 Fase Cuantitativa

4.1.1 Diseño de instrumentos

Las bases técnicas de la presente licitación explicitaban que el cuestionario a aplicar debía incluir preguntas que permitieran abordar siguientes aspectos:

- Caracterizar la muestra de acuerdo con posición socioeconómica, las que serán acordadas con la contraparte técnica del MINSAL.
- Medir las variables de satisfacción, oportunidad, utilidad, calidad, pertinencia, accesibilidad, comprensión y valoración en la recepción y uso de servicios e insumos en general y por cada uno de ellos.
- Medir la pertinencia de entrega del set en maternidades/hospitales, en relación con el espacio físico y la oportunidad (posterior al parto, al alta de la madre).
- Medir la frecuencia del uso de cada uno de los insumos que contiene el set de implementos básicos.
- Medir la utilidad del uso de cada uno de los insumos que contiene el set de implementos básicos.

Medir la utilidad de la educación pre-alta ofrecida en los centros hospitalarios y de APS. 34

² La operacionalización de las dimensiones de satisfacción trabajadas en esta medición se encuentra disponibles en el anexo 11.6.

- Medir la posibilidad de cambios en la composición del set para el siguiente hijo/a y la valoración de elección de productos u otro mecanismo de asignación y entrega del beneficio.
- Medir la atención de crianza de las condiciones de desarrollo infantil a determinar por el estudio de condiciones mínimas de los niños(as) chilenos(as).

Considerando lo anterior, se determinó en conjunto con la contraparte técnica del estudio, la aplicación del mismo instrumento de la versión anterior con la incorporación de cambios al cuestionario, especialmente en lo relativo al set de elementos entregados, el sistema de entrega, los talleres e informativos asociados a la educación pre-alta asociada al PARN y se agregaron preguntas sobre salud mental perinatal, lo que se encuentra detallado en el anexo 11.7.

De esta manera, el cuestionario se organizó en torno de los siguientes módulos:

- **Módulo 0: Nivel socioeconómico del hogar:** En este módulo se recogen antecedentes respecto a las características sociodemográficas de la usuaria y su grupo familiar. Si bien, en una primera revisión se evaluó incorporar el nuevo modelo de determinación del nivel socioeconómico presentado por la AIM Chile, finalmente se decidió mantener el formato existente, debido a que, si bien el modelo desarrollado por AIM Chile resulta más preciso, requería la incorporación de una serie de nuevas preguntas que alargarían el cuestionario y el tiempo de duración de la entrevista, además de que se privilegió mantener la comparabilidad con las Evaluaciones anteriores.
- **Módulo 1: Evaluación Implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a):** En este módulo se busca conocer la percepción del encuestado(a) sobre el set entregado por el programa. Las preguntas apuntan a la satisfacción en torno a la calidad, oportunidad, utilidad, pertinencia, accesibilidad, comprensión y valoración de los elementos que lo componen. Además, el módulo contiene preguntas sobre la recepción del set, su frecuencia de uso y la opinión sobre elementos que deban ser reemplazados o mejorados. Este módulo se alinea a lo solicitado en los objetivos específicos 1 y 2 del estudio.
- **Módulo 2: Evaluación de educación recibida:** El segundo módulo de la encuesta apunta a la información recibida por las madres y/o padres, las instancias donde ésta se entregó y qué tan satisfechos están con la misma. Este módulo apunta al objetivo 6 del estudio.
- **Módulo 3: Línea base Niños/as de 0 a 3 meses:** Este módulo del cuestionario considera preguntas que apuntan a cumplir los objetivos 4 y 5, que apuntan a caracterizar las condiciones mínimas de los niños(as) chilenos(as).
- **Módulo 4: Salud mental perinatal:** Este módulo evalúa la salud mental de las madres usuarias del programa y aborda el último objetivo del estudio.

La revisión antes mencionada a la que se sometió el cuestionario buscó reducir la cantidad de ítems, con tal de reducir el tiempo de aplicación y mejorar la comprensión de los enunciados por parte de las usuarias encuestadas, simplificando la formulación de algunas preguntas y categorías de respuesta, siempre salvaguardando la comparabilidad de los datos. En este proceso, los resultados del pretest se utilizaron como principal insumo.

4.1.2 Aplicación Pretest

La aplicación piloto del instrumento permitió pretestear todos los aspectos asociados al levantamiento de terreno. Correspondió a la aplicación en una muestra dirigida de casos en el Gran Santiago, que replica el proceso de contacto y de aplicación del instrumento que se realizó posteriormente durante el levantamiento de campo, con el propósito de obtener información sobre:

- Formato de los Instrumentos (cuestionarios, protocolos de contacto).
- Orden en que están formuladas las preguntas.
- Categorías de respuesta.
- Duración del cuestionario total, así como de cada módulo.
- Formato de los Instrumentos (cuestionarios, protocolos de contacto).
- Orden en que están formuladas las preguntas.
- Categorías de respuesta.
- Uso de tarjetas.
- Duración del cuestionario total
- Tasas de no respuesta del cuestionario y de preguntas específicas

Para dar reporte de dichos aspectos, los encuestadores del equipo de campo participaron el 26 de febrero, de un grupo focal donde dieron a conocer sus experiencias, dificultades y las estrategias de contacto que resultaron exitosas.

La pauta de discusión del grupo focal (con su respectiva lista de asistencia) se encuentran adjuntas en la sección de anexos.

La aplicación preliminar del instrumento en terreno se realizó sobre una muestra aleatoria de casos en el Gran Santiago, en donde la muestra efectivamente alcanzada se distribuyó de la siguiente manera:

Tabla 4: Muestra alcanzada Pretest

Comuna	Edad del recién nacido(a)			Total
	0-3 Meses	4-6 Meses	7-12 Meses	
Santiago	2	2	1	5
Maipú	2	2	1	5
Estación Central	2	2	1	5
Total	6	6	3	15

Fuente: Elaboración propia

La selección de comunas obedece principalmente a la cantidad de habitantes que tiene cada una, con tal de aumentar las posibilidades de encontrar encuestadas para la ejecución del pretest. Esto permitiría potencialmente completar el pretest de manera rápida y efectiva, al haber mayores probabilidades de encontrar reemplazos en caso de rechazo o dificultades para encontrar a la encuestada.

4.1.3 Universo

El universo considerado para la elaboración del diseño muestral corresponde al total de beneficiarios que conforman el registro facilitado por la contraparte técnica del estudio, que contempla todos los nacimientos en Servicios Públicos de Salud del año 2023. La edad de cada recién nacido(a) se calculó considerando como fecha de referencia el 15-02-2024. En la tabla que se muestra a continuación se detalla el número de beneficiarios por Servicio de Salud y edad del recién nacido(a).

Tabla 5: Número de beneficiarios del PARN

Macrozona	Región	Servicio de Salud	Edad del recién nacido(a)			Total
			0-3 Meses	3-6 Meses	7-11 Meses	
Norte	XV	Arica y Parinacota	230	491	889	1610
Norte	I	Tarapacá	362	739	1402	2503
Norte	II	Antofagasta	473	1017	1744	3234
Norte	III	Atacama	204	368	906	1478
Norte	IV	Coquimbo	497	1302	2370	4169
Centro	V	Aconcagua	247	477	948	1672
Centro	VI	Del Libertador B. O'Higgins	536	1164	2138	3838
Centro	VII	Del Maule	787	1897	3311	5995
Centro	V	Valparaíso - San Antonio	337	621	1178	2136
Centro	V	Viña del Mar - Quillota	455	1059	2046	3560
Sur	XI	Aisén	105	199	389	693
Sur	IX	Araucanía Norte	199	417	704	1320
Sur	IX	Araucanía Sur	549	1205	1926	3680
Sur	IX	Arauco	116	238	454	808
Sur	VIII	Biobío	230	429	1039	1698
Sur	X	Chiloé	166	365	589	1120
Sur	VIII	Concepción	320	653	1176	2149
Sur	X	Del Reloncaví	355	718	1271	2344
Sur	XII	Magallanes	100	251	417	768
Sur	XVI	Ñuble	316	730	1232	2278
Sur	X	Osorno	179	410	724	1313
Sur	VIII	Talcahuano	177	400	767	1344
Sur	XIV	Los Ríos	249	559	968	1776
RM	RM	Metropolitano Norte	620	1267	2448	4335
RM	RM	Metropolitano Occidente	840	1879	3231	5950
RM	RM	Metropolitano Oriente	337	783	1349	2469
RM	RM	Metropolitano Sur	750	1517	3050	5317
RM	RM	Metropolitano Sur Oriente	855	1705	3021	5581
RM	RM	Metropolitano Central	683	1530	2487	4700
Total			11.274	24.390	44.174	79.838

Fuente: Base de datos innominada de nacimientos en 2023 en Servicios Públicos de Salud en plataforma registro PARN

El diseño por utilizar es uno aleatorio estratificado con asignación fija, en que los estratos son definidos por el cruce de las variables Servicio de Salud y edad del beneficiario.

Tabla 6: Número de beneficiarios por macrozona y tramo de edad

Macrozona	Tramo de edad			Total
	0-3 Meses	3-6 Meses	7-11 Meses	
Norte	1.766	3.917	7.311	12.994
Centro	2.362	5.218	9.621	17.201
Sur	3.061	6.574	11.656	21.291
RM	4.085	8.681	15.586	28.352
Total	11.274	24.390	44.174	79.838

Fuente: Elaboración propia en base a datos de recién nacidos(as) vivos(as) 2023, DEIS Minsal.

4.1.4 Tamaño de la muestra

Se planificó aplicar la encuesta a una muestra de **n=1500** madres o cuidadores principales de beneficiarios. Dicha muestra posee un error muestral máximo (e.m.m.) de 2,5% considerando varianza máxima, un nivel de confianza del 95%, un efecto del diseño estimado de $deff=0,9^3$ y corrección por universo finito. La distribución de la muestra en los estratos de interés marginales, definidos según macrozona y edad del niño beneficiado se ha realizado según asignación fija, no proporcional, en el caso del estrato definido por la variable edad del niño(a) (concentración del 70% de la muestra en niños/as de entre 0 y 3 meses, según lo requerido en las bases técnicas) y por asignación proporcional según macrozona.

Tabla 7: Número de casos y error muestral máximo según macrozona y tramo de edad

Macrozona	Tramo de edad			Total	e.m.m. ⁴
	0-3 Meses	3-6 Meses	7-11 Meses		
Norte	172	37	36	245	6,2%
Centro	224	48	48	320	5,4%
Sur	280	60	60	400	4,9%
RM	375	80	80	535	4,2%
Total	1.051	225	224	1.500	2,5%
e.m.m.	2,9%	6,5%	6,5%	2,5%	

Fuente: Elaboración propia en base a datos de nacimientos 2023

³ Corresponde a la disminución de la varianza de la estimación debido al uso de un diseño muestral aleatorio estratificado que permite mejorar la precisión respecto de un muestreo aleatorio simple.

⁴ Error muestral máximo, corresponde a la variabilidad o desviación de los estimadores estadísticos obtenidos a partir de una muestra con respecto a los parámetros verdaderos de la población.

En el caso de análisis de la muestra a nivel total habrá que aplicar una ponderación de modo de corregir la distribución muestral asemejándola a la población respecto de los estratos de interés.

La selección de la muestra de beneficiarios se realizó por muestreo aleatorio simple en cada uno de los estratos desde el marco muestral que proporcionó el mandante. Este procedimiento se llevó a cabo a través de un sistema computacional diseñado (programa RStudio) especialmente para estos efectos.

La distribución de los 1500 casos en función del cruce entre servicio de salud y edad del recién nacido(a) (meses), se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 8: Distribución de la muestra según Servicio de Salud y edad del recién nacido(a)

Macrozona	Región	Servicio de Salud	Edad del recién nacido(a)			Total
			0-3 Meses	4-6 Meses	7-12 Meses	
Norte	I	Iquique	25	8	6	39
	II	Antofagasta	30	10	5	45
	III	Atacama	30	6	5	41
	IV	Coquimbo	50	15	15	80
	XV	Arica	18	12	10	40
Centro	V	Valparaíso - San Antonio	26	8	8	42
	V	Viña del Mar - Quillota	34	10	10	54
	V	Aconcagua	20	6	6	32
	VI	Del Libertador B. O'Higgins	60	16	16	92
	VII	Del Maule	70	15	15	100
Sur	VIII	Arauco	8	2	2	12
	VIII	Biobío	26	10	10	46
	VIII	Concepción	30	13	10	53
	VIII	Talcahuano	14	4	4	22
	IX	Araucanía Norte	18	6	6	30
	IX	Araucanía Sur	40	15	15	70
	X	Chiloé	8	2	2	12
	X	Del Reloncaví	22	7	7	36
	X	Osorno	12	5	5	22
	XI	Aisén	7	2	2	11
	XII	Magallanes	5	2	2	9
	XIV	Valdivia	18	10	8	36
	XVI	Ñuble	34	4	3	41
RM	RM	Metropolitano Norte	65	5	5	75

	RM	Metropolitano Occidente	75	5	8	88
	RM	Metropolitano Oriente	40	5	5	50
	RM	Metropolitano Sur	100	6	10	116
	RM	Metropolitano Sur Oriente	86	8	12	106
	RM	Metropolitano Central	80	8	12	100
	Total		1051	225	224	1500

Fuente: Elaboración propia en base a datos de recién nacidos(as) vivos(as) 2023, DEIS Minsal.

4.1.5 Descripción y caracterización de la muestra alcanzada

La siguiente tabla presenta la muestra efectivamente alcanzada durante el trabajo de campo, la que corresponde a 1.506 casos, lo que corresponde a una tasa de logro del 100,4% de la muestra propuesta. Los casos alcanzados se distribuyen por macrozona y tramo etario del recién nacido(a), de la siguiente manera, donde se indican también los respectivos errores muestrales (e.m.m) de la muestra efectivamente alcanzada:

Tabla 9: Distribución de muestra efectivamente alcanzada, tasa de logro y error muestral

Macrozona	Tramo de edad						Total		
	0 a 3	% logro	4 a 6	% logro	7 a 12	% logro	n alcanzado	% logro	e.m.m
Norte	156	102	51	100	41	100	248	101,2	6,2%
Centro	210	100	55	100	55	100	320	100	5,4%
Sur	242	100	84	102,4	77	101,3	403	100,8	4,8%
RM	445	99,8	38	102,7	52	100	535	100	4,2%
Total	1.053	100,2	228	101,3	225	100,4	1.506	100,4	2,5%
e.m.m	2,9%		6,5%		6,5%		2,5%		

Fuente: Elaboración propia

En el caso de análisis de la muestra a nivel total, se aplicó una ponderación de modo de corregir la distribución muestral asemejándola a la población respecto de los estratos de interés.

4.1.6 Estrategias complementarias para el logro de la muestra

Durante el trabajo de campo y debido a algunas complejidades relacionadas con la aplicación de las encuestas, fue necesario solicitar una base de datos con casos adicionales de usuarias madres de niños(as) de 0 a 3 meses. Esto ocurrió en el período final de levantamiento de información, durante el mes de abril.

4.1.7 Descripción del equipo de terreno

En total, se encuentran debidamente capacitados para el trabajo de campo 88 encuestadores, distribuidos en las diferentes regiones del país, según se presenta en la tabla 1. El perfil de los encuestadores corresponde a personas mayores de 18 años con experiencia en manejo de encuestas presenciales y/o profesionales en formación de carreras relacionadas a los contenidos abordados por la encuesta (asistencia social, salud y pedagogía).

Tabla 10: Cantidad de encuestadores por Servicio de Salud

Macrozona	Región	Servicio de Salud	Número de encuestadores
Norte	II	Antofagasta	2
Norte	XV	Arica	1
Norte	III	Atacama	4
Norte	IV	Coquimbo	6
Norte	I	Iquique	2
Centro	VI	Del Libertador B. O'Higgins	2
Centro	VII	Del Maule	4
Centro	V	Valparaíso - San Antonio	3
Centro	V	Viña del Mar - Quillota	3
Centro	V	Aconcagua	1
Sur	XI	Aisén	1
Sur	IX	Araucanía Norte	1
Sur	IX	Araucanía Sur	3
Sur	VIII	Arauco	2
Sur	VIII	Biobío	3
Sur	X	Chiloé	2
Sur	VIII	Concepción	4
Sur	X	Del Reloncaví	3
Sur	XII	Magallanes	1
Sur	XVI	Ñuble	6
Sur	X	Osorno	1
Sur	VIII	Talcahuano	4
Sur	XIV	Valdivia	2
RM	RM	Metropolitano Norte	3
RM	RM	Metropolitano Occidente	4
RM	RM	Metropolitano Oriente	3

RM	RM	Metropolitano Sur	4
RM	RM	Metropolitano Sur Oriente	6
RM	RM	Metropolitano Central	6
		Total	88

Fuente: Elaboración propia

4.2 Fase cualitativa

4.2.1 Diseño de instrumentos

Orientados por los mismos objetivos que persigue el cuestionario del levantamiento cuantitativo, la pauta de entrevista aplicada recibió pequeños cambios respecto a la utilizada en la versión anterior del estudio. Esta pauta aborda las mismas dimensiones de la encuesta, buscando indagar en las percepciones de las usuarias en cuanto al set de implementos (calidad, oportunidad, utilidad, pertinencia, accesibilidad, comprensión y valoración) y de los talleres, informaciones y recomendaciones sobre el cuidado del recién nacido(a) que recibieron.

Para esta fase, se consideró como objetivo el profundizar las percepciones que tuvieron las madres usuarias del programa y para ello se realizaron una serie de entrevistas en profundidad, de tipo semi estructurado, que buscaron explorar dichas temáticas en la población objetivo. Para la realización de estas entrevistas, se definió la siguiente pauta con sus respectivas dimensiones:

Tabla 11: Pauta de entrevista

Dimensiones	Preguntas
Conocimiento PARN	Para comenzar, me gustaría preguntarle si conoce, o ha oído/leído acerca de Chile Crece Contigo - (Nota de moderación: Solo sí lo conoce): ¿Dónde o cómo se informó?
	Si yo le digo Chile Crece Contigo, ¿en qué piensa (a qué lo asocia)?
	Y, ¿Ud. conoce el Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) o el Programa del Ajuar? - ¿Sabía que el Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) forma parte del Chile Crece Contigo? - ¿Conoce los requisitos para que su hijo/a sea beneficiario/a de este programa?
	Entendemos que usted recibió un set de implementos básicos para el cuidado del recién nacido(a). ¿Esto es así?

Satisfacción implementos PARN

- Quiero que piense en el set y me diga todas las imágenes, palabras, sensaciones, emociones que vienen a su mente al pensar en este set
(Nota de moderación: Estimular las asociaciones emotivas y espontáneas, y luego sondear la que parezca más relevante) ¿Por qué? ¿En qué sentido?

¿Cómo y cuándo recibió el ajuar del recién nacido(a)? **(Nota de moderación: Rememorar la experiencia de recepción en sus distintas etapas – el momento de entrega, la adecuación de la información que le entregan en función de la calidad y oportunidad. A continuación, hay preguntas de ejemplo)**

- ¿Podría contarme si le entregaron alguna información al momento de la entrega del ajuar, y qué información le entregaron?
- ¿Qué piensa de la información entregada?
- ¿Cómo era el estado del ajuar entregado?
- ¿Cómo fue la calidad humana y de la atención de la persona que le entregó el ajuar?

¿Ud. sabía que le iban a entregar ese set?

- **(Nota de moderación: Sólo si sabía que se lo entregarían)** ¿Cómo supo, o quién le informó, que le harían entrega del set?
- **(Nota de moderación: Sólo si sabía que se lo entregarían)** ¿Pudo planificar qué cosas para el cuidado de su guaguñita comprar y qué cosas no comprar tomando en cuenta lo que le entregarían en el set?

¿Qué significó para Ud. haber recibido el set? ¿Qué pensó? ¿Qué sintió?

¿Hay algún implemento del set que no le haya gustado? ¿Por qué?

Específicamente de este listado que le voy a nombrar, indíqueme si recibió **(Nota: se presenta el listado completo de implementos que considera el set)**

Para cada implemento que recibió, preguntar por: calidad -utilidad cantidad (cuando corresponda):

- ¿Qué le pareció la calidad del (implemento)?
- ¿Qué le pareció la cantidad del (implemento)?
- ¿Le ha sido útil?

¿Cuál o cuáles le han sido más útiles, o los que ha usado más? ¿Por qué?

¿Cuál o cuáles ha usado menos? ¿Por qué?

¿Qué habría hecho si no hubiese recibido los implementos?

¿Cambiaría o agregaría algo del set de implementos? ¿Qué cosa, por qué?

Cuando el niño/a crezca y ya no los necesite, ¿Qué cree Ud. que hará con los implementos? (guardará, botará, regalará, venderá, etc.).

Satisfacción Educación PARN

(Nota: Sólo para quienes señalan haber recibido cartilla "Ya estoy aquí")
¿Qué le pareció el material disponible en la cartilla "Ya estoy aquí"? ¿Lo ha utilizado, de qué forma?

¿Participó de talleres para el uso del set del recién nacido(a) y de actividades grupales que apoyen a los padres y madres en su tarea de crianza? **(Nota de moderación: a continuación, sólo si participó)**

- ¿Cómo se enteró de estos talleres?

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Dónde se realizaron? - ¿En qué mes de gestación se realizaron? - ¿Asistió sola o acompañada? <p>¿Qué contenidos recuerda Ud. que fueron tratados en el taller? SONDEAR: EMBARAZO, POST PARTO/CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO/A, INFORMACION SOBRE EL SET DE IMPLEMENTOS/ AJUAR DEL RECIÉN NACIDO/A-CARTILLA EDUCATIVA - LIBRO CRECIENDO JUNTOS.</p> <p>¿Qué le parecieron los talleres? (Sondear: horarios, duración, participación grupal, calidad de información, amabilidad, conocimiento de funcionarios relatores, etc.).</p> <p>¿Hay algo que Ud. haga con su guagua porque lo aprendió/escuchó en el taller?</p> <p>Según su experiencia ¿qué aspectos destacaría como POSITIVOS DE LOS TALLERES que recibió?</p> <p>Según su experiencia, ¿Qué aspectos de los talleres realizados considera que son débiles o que se deberían mejorar?</p> <p>¿Qué otros contenidos/información le hubiera gustado haber recibido considerando ahora su experiencia como madre?</p> <p>Por último y considerando todas las implicancias de su participación: ¿Qué tan satisfecha se siente Ud. con el Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)?</p>
<p>Línea de Base (Sólo para madres con hijos/as de 0 a 3 meses)</p>	<p>¿Recomendaría a otras mamás participar del programa? ¿Por qué?</p> <p>¿Qué aspectos cree Ud. que son necesarios de mejorar/fortalecer en el PARN? (Nota de moderación: para diferenciarla de la 23, pensar en el programa en general, no necesariamente de manera exclusiva en los talleres)</p> <p>Respecto al dormir del niño/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aproximadamente ¿cuántas horas duerme en el día/ noche?, - ¿Se preocupa Ud. de tener un ambiente tranquilo en el hogar al momento que él duerme en la noche? (por ej.: evitar ruidos, TV muy fuerte, apagar luces, etc.). - ¿Cuántas veces despierta la guagua en la noche? - ¿Cómo se queda dormida la guagua (en brazos/en su cuna/cuando le da pecho o mamadera/etc.)? - ¿A qué hora la guagua se suele quedar dormida en la noche? - ¿Realiza Ud. alguna rutina para dormirlo? (Nota: si la respuesta es sí) ¿La podría describir brevemente? - Generalmente, ¿la guagua duerme en la misma cama con Ud. (o con algún otro integrante de su familia), o duerme sola en su cuna? <p>Con relación a la lactancia, ¿Ud. sigue amamantando a la guagua? ¿Por qué? ¿Cuáles cree Ud. que son los beneficios de la lactancia materna? (SONDEAR: HACIA EL NIÑO(A) Y LA MADRE)</p> <p>¿Ha sido necesario incluir relleno en la alimentación de la guagua? (Nota: a continuación, sólo si responde que sí)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Esto fue diagnosticado por algún médico? - ¿Por qué motivo?, - ¿Recibió Ud. apoyo en técnicas para mejorar la lactancia materna, antes de optar por el relleno? (Indagar) - ¿El relleno es/fue transitorio o permanente?

	<p>¿Hasta qué mes cree Ud. que es recomendable extender la lactancia materna exclusiva?</p> <p>Y cuando ya se incorpora el relleno como alimentación complementaria del menor: ¿Hasta qué mes cree Ud. que se debe extender la lactancia?</p> <p>Cuando la guagua está despierta, ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo? (en su cuna-en brazos, en coche, en goma EVA, etc.)</p> <p>Respecto a la estimulación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Realiza Ud. alguna rutina de juegos o de estimulación, como, por ejemplo: cantarle, hablarle, leerle, mostrar móviles, escuchar música, ¿etc.? Si, No ¿Por qué? - ¿Cuán frecuentemente realiza Ud. estas actividades con la guagua? - ¿Qué otras actividades realizan para estimular el lenguaje y comunicación en la guagua? <p>Cuando la guagua llora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describa cómo reacciona Ud. Generalmente (tranquila, se angustia, inquieta, etc.). - Generalmente, ¿cómo calma el llanto de su guagua? (le da de amamantar/mamadera, le canta, lo toma en brazos, etc.) ¿Le resulta? - ¿Hay momentos en el día en que sea más difícil calmar a la guagua? (Indagar). <p>¿Se siente muy abrumada por las demandas y tareas que implica ser madre? (Indagar).</p>
	<p>Respecto a la higiene de la guagua,</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántas veces lo muda en el día/noche? ¿Se le hace fácil o difícil mudarlo?, ¿Por qué? - ¿Cuántas veces baña a la guagua en la semana? ¿Se le hace fácil o difícil bañarlo? ¿Por qué? <p>¿Le da masajes a la guagua?, Ud. nota/o cree que los masajes son de agrado de la guagua? Si-No ¿Por qué?, ¿Cómo se da cuenta?</p> <p>¿Cómo cree Ud. que es la relación que ha ido estableciendo con la guagua?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Siente que puede saber lo que le pasa o lo que necesita? - ¿Cómo cree que será su hijo/a en el futuro, cuáles son sus expectativas con él/ella en cuanto a educación, salud, interacción con el medio social, etc.? <p>¿Ud. cuenta con personas significativas que la apoyen con la crianza de su guagua? ¿Quién(es)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se siente apoyada en este proceso? ¿Por qué? - ¿Qué le gustaría que hicieran estas personas para apoyarla?

Fuente: elaboración propia

La pauta consideró 4 secciones, comenzando por una general de conocimiento sobre el PARN y Chile Crece Contigo, seguida de una de evaluación de recepción y valoración del ajuar y sus implementos, luego una de evaluación de los talleres y satisfacción general, y una sección final de línea de base sobre los hábitos de la guagua, que se aplicó solo a madres con hijos/as de 0 a 3 meses de edad.

4.2.2 Tamaño de la muestra

Para el levantamiento cualitativo se realizaron de 12 entrevistas en profundidad, las cuales se realizaron en paralelo a la aplicación de la encuesta, en una selección aleatoria de casos diferente e independiente de la que se realizó para el levantamiento cuantitativo, buscando asegurar casos rurales/urbanos asociados a diferentes Servicios de Salud. Si bien no se pudo considerar casos primigestas y multíparas, debido a que la BBDD disponible no nos entrega ese antecedente, se instruyó al equipo de campo que indagará al respecto en el primer contacto. De esta manera, se da garantía que una misma usuaria no sería parte de ambos levantamientos simultáneamente.

Estas 12 entrevistas se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 12: Distribución de muestra cualitativa según macrozona y edad de recién nacido(a)

Macrozona	Edad del recién nacido(a)		Total
	Tramo 1 (0-3 Meses)	Tramo 2 (4-12 meses)	
Norte	2	1	3
Centro	2	1	3
Sur	2	1	3
RM	2	1	3
Total	8	4	12

Fuente: Elaboración propia

Esta distribución de las entrevistas en profundidad permitió concentrar el análisis en el grupo etario menor, con tal de profundizar en las áreas de desarrollo infantil consideradas en el objetivo específico 5 del estudio. Las entrevistas aumentan la riqueza del análisis en la comparación de las áreas de desarrollo infantil consideradas en la línea de base.

4.2.3 Descripción y caracterización de la muestra

En cuanto al cruce según macrozona y edad del recién nacido(a), la muestra cualitativa se alcanzó al 100%. Se realizaron 8 entrevistas a madres usuarias del programa con niños(as) de 3 meses o menos y 4 entrevistas a madres con niños(as) de 4 a 12 meses.

4.2.4 Recolección y análisis de la información

Cada entrevista fue grabada y transcrita de manera literal, lo que tiene como finalidad utilizar dichas transcripciones como insumo principal del análisis. Se utilizó un análisis de contenido, en el cual se generaron dimensiones teóricas con las cuáles fueron contrastados los distintos elementos que

surgieron en la conversación. La matriz analítica donde la información fue vaciada se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 13: Matriz de análisis cualitativo

Dimensión	Categoría
Chile Crece Contigo	Asociaciones
	Información tenida
	Fuentes de información
PARN: Procesos de entrega	Sensaciones al recibir el set
	Proceso de recepción del set: Información entregada
	Proceso de recepción del set: Descripción
	Proceso de recepción del set: Estado
	Proceso de recepción del set: Calidad humana
PARN: Valoración de elementos	Conocimiento del set: Entrega efectiva
	Conocimiento del set: Contenido
	Recepción conforme
PARN: Talleres	Valoración de objetos: Calidad
	Uso de objetos: Frecuencia de uso
	Valoración de objetos: Funcionalidad
	Valoración de objetos: Pertinencia
Experiencia de maternidad	Conocimiento
	Asistencia
	Valoración de talleres
Línea de Base	Satisfacción con talleres
	Hijos e hijas
	Redes de apoyo
	Relación con hijo/a
Línea de Base	Expectativas a futuro
	Demandas maternidad
	Horas de sueño

	Ambiente de sueño
	Patrones de sueño
	Lactancia: Continuidad
	Lactancia: Beneficios percibidos
	Lactancia: Exclusividad
	En lo cotidiano: Espacios ocupados
	En lo cotidiano: Rutinas de estimulación sensorial
	En lo cotidiano: Rutinas de estimulación verbal
	En lo cotidiano: Enfrentar el llanto
	En lo cotidiano: Higiene

Fuente: Elaboración propia

5 Descripción de principales hitos de trabajo

A continuación, se describen las principales actividades realizadas durante el trabajo de campo del levantamiento cuantitativo y cualitativo de manera separada.

5.1 Fase cuantitativa

A continuación, se describen las principales actividades desarrolladas durante el trabajo de campo.

5.1.1 Material de trabajo de campo

Para la aplicación de las encuestas, cada encuestador recibió los siguientes materiales para facilitar su trabajo:

- Bases de datos de contacto con cargas de trabajo, que deberán contener información básica para identificación de encuestado: número de ID (identificador de cada caso), nombre, dirección, y datos de contacto.
- Cartas de presentación del Estudio para entregar a encuestada. Para efectos de entregar información oficial en torno a la realización del estudio, se instruyó la entrega a cada encuestada de una carta que contiene información clave para dar cuenta de la veracidad del estudio y, con ello, disminuir las desconfianzas que surgen en el proceso de contacto con la usuaria. La carta de presentación contiene: i) logos institucionales de Ministerio de Salud/Subsistema Chile Crece Contigo y Datavoz, ii) presentación del estudio y sus objetivos, iii) recalcar la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de la información levantada, iv) entregar información de datos de contacto institucionales de Datavoz a donde dirigir sus dudas, consultas o inquietudes.
- Cartas de consentimiento informado. Este documento es crucial para la validación de las encuestas realizadas en la medida que da cuenta de la voluntariedad de la participación del informante y de que fue debidamente informado de los objetivos del estudio. Es un documento necesario para la validación de las encuestas realizadas.
- Tarjetero de respuestas, cada encuestador recibió de manera impresa tarjetas de apoyo con las alternativas de respuesta para preguntas previamente seleccionadas debido a que cuentan con una extensa cantidad de alternativas o que los fraseos de estas sean extensos. De esta manera, los encuestados contaban con un documento a modo de referencia en el que leer las respuestas, facilitando su retención y comprensión.
- Credenciales de identificación, con el nombre completo del encuestador, su RUT y fotografía, que deberán portar a la vista y presentar al momento de aplicar la encuesta.



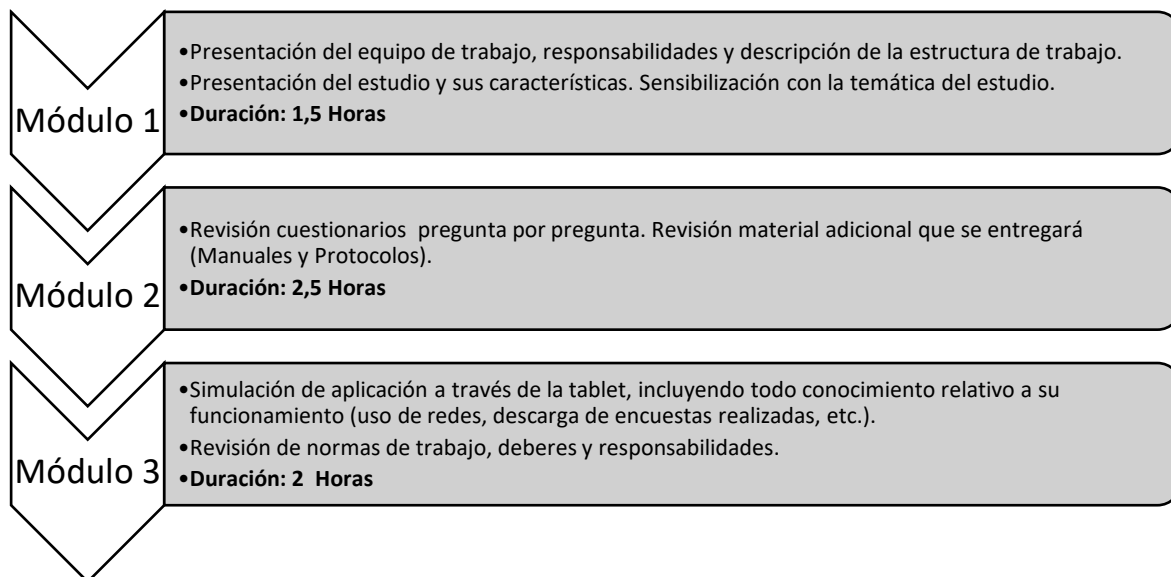
5.1.2 Capacitaciones

Se realizaron capacitaciones para los equipos de campo de cada una de las regiones, en modalidad remota (vía Zoom) tanto en RM como en las regiones y se realizó una capacitación presencial en la RM. En cada capacitación, se expuso los siguientes contenidos: presentación de objetivos del programa PARN y del estudio en cuestión, características de la muestra a encuestar, revisión detallada del cuestionario (pregunta a pregunta), entre otros. En total se realizaron 3 capacitaciones.

De esta manera, se puso énfasis en el especial cuidado que se debe tener en el intercambio entre encuestador y encuestado; particularmente en la forma en que se toma contacto con él, la disponibilidad a solucionar problemas y responder preguntas, el cumplimiento de protocolo definido, y la necesidad de mantener siempre un trato cordial a lo largo de toda la aplicación.

El programa de dicha capacitación corresponde al siguiente:

Figura 1: Módulos de jornada de capacitación



Fuente: Elaboración propia

En las capacitaciones no se presentaron dificultades y en general se destaca la motivación de los equipos de terreno de participar en el proyecto, sobre todo por la buena recepción de las usuarias a responder la encuesta.

5.1.3 Inicio diferenciado de terrenos

El trabajo de campo propuesto requiere que los equipos cuenten con una serie de materiales, preparados a nivel central, los que luego se distribuyeron a cada uno de los encuestadores que participaron del levantamiento de campo. Entre estos materiales cabe destacar las tablets con la encuesta programada a utilizar por cada encuestador, los tarjeteros de respuesta, credenciales de encuestador, cartas de presentación y consentimientos informados.

El envío de este material a regiones se realizó el mismo día o el día inmediatamente posterior a las capacitaciones de cada equipo, lo que implicó que el terreno tuvo un inicio diferenciado en cada una de las regiones. La semana del 04 de marzo el trabajo de campo ya se encontraba operativo en todas las regiones del país.

5.1.4 Contacto de beneficiarios para aplicación de encuesta

Cada encuestador recibió un listado de usuarias del programa PARN, a quienes visitó con el fin de informarles respecto al estudio e invitarlos a participar de él permitiendo aplicar una encuesta en el lugar que el encuestado señale como el más cómodo para participar. A partir de esa visita se confirma la participación del beneficiario y se fija una fecha de visita si es que no es posible aplicarla en el mismo momento, o bien se registran los posibles rechazos.

La posibilidad de aplicar la encuesta en un lugar distinto a la vivienda de la usuaria, solo se consideró como alternativa *a pedido de la propia encuestada*, instruyendo a los encuestadores para que dichas alternativas sea sólo lugares formales, como por ejemplo, establecimiento de salud, lugar de trabajo o similares, descartando otros sitios como centros comerciales, parques, u otros contextos informales que pudiesen restar seriedad al estudio y especialmente, despertar suspicacias en las encuestadas, en un contexto en el cual la desconfianza atraviesa las relaciones sociales.

El protocolo de contacto inicial en el que se instruyó a los encuestadores para establecer el primer contacto contempla:

- Presentación personal como representante de DATAVOZ,
- Presentación del estudio y del organismo mandante,
- Presentación de objetivo y de la importancia de participar en él,
- Entregar información de contacto para verificar veracidad del estudio (página web y teléfono),
- Entregar carta de presentación elaborada por MINSAL (ver Anexo 11.2)
- Responder dudas o consultas,
- Agradecer.

Asimismo, como parte de una estrategia orientada a mitigar las desconfianzas y entregar mayor seguridad en las usuarias (estrategia que se describe en el punto 5.4.1 que viene a continuación), se incorporó explícitamente la instrucción al equipo de campo de no insistir en la realización de la entrevista si percibe desconfianza de la usuaria, aun cuando se le entregue la información respectiva y los canales en donde puede buscar mayores antecedentes.

PRESENTACIÓN INICIAL

Buenos días/tardes

1. Mi nombre es [*nombre y apellido*], trabajo para la empresa STATCOM/DATAVOZ y me estoy contactando con usted por encargo del Ministerio de Salud porque estamos realizando una Evaluación de Satisfacción del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a), también conocido como Ajuar de “Chile Crece Contigo”.
2. El Ministerio de Salud nos ha entregado sus datos para contactarle porque según las bases de datos Ud. recibió el ajuar de Chile Crece Contigo.
3. Este estudio tiene como objetivo conocer la satisfacción de las usuarias del programa y la de sus hijos o hijas. Y es muy importante conocer su experiencia para poder mejorar los implementos que se entregan a los niños y niñas que nacen en los hospitales públicos de Chile.
4. Es por esto por lo que la estamos contactando para invitarla a responder una encuesta en su hogar o en el espacio que a Ud. más le acomode.
5. Es importante indicar que su participación es voluntaria y que los datos que Ud. nos entregue serán usados con fines estadísticos y tratados confidencialmente.
6. Si tiene alguna duda o necesita verificar la información que le estoy entregando, puede visitar la página web <http://www.crececontigo.gob.cl/> en la sección Noticias, o bien las redes sociales: Facebook (Chile Crece Contigo - Protección Integral a la Infancia), Twitter (crececontigo), o Instagram (chcrececontigo)
7. También puede comunicarse en las oficinas de Datavoz con los encargados del estudio Loreto Muñoz o Joao Acharán al (+56) 2 25994777

¿Podemos contar con su participación?

A. Sí

B. No

Muchas gracias. Para realizar la entrevista le agradecería que responda algunas preguntas y podamos coordinar un lugar y hora para reunirnos.

• ¿Cuál es la dificultad de participar en el estudio?

Nota al encuestador: Entregar la información necesaria y las facilidades para que acepte la participación en este estudio, recordar la importancia que tiene su opinión para el Ministerio de Salud, que

<ul style="list-style-type: none"> • Para confirmar que podemos hacerle la encuesta ¿puede decirme si su hijo o hija tiene entre 0 y 3 / entre 4 y 7/ entre 7 y 12 meses? (acorde a lo definido para el estudio) 	<p><i>permite mejorar el servicio que se entrega los niños y niños al nacer</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde le acomodaría que se realizara la entrevista? ¿En su hogar o en la municipalidad, el consultorio, mi lugar de trabajo, mi lugar de estudios u otro lugar que usted me indique? 	<p><i>Si percibe desconfianza, reforzar la idea de que la participación es voluntaria y que, si quiere validar la información, se le entregan los datos de contacto para hacerlo</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • <p><i>Nota al encuestador: evitar lugares públicos, priorizar lugares de trabajo, estudio u otras viviendas.</i></p>	<p>Si tras esto responde que sí, ir al punto A</p> <p>Si tras esto responde que NO o persiste la desconfianza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le agradezco de todos modos por escucharme. Que tenga un buen día/ buenas tardes.
<ul style="list-style-type: none"> • Si dice el hogar, confirmar: según la base de datos, Ud. vive en [calle, número, comuna] ¿Es correcto? [si no lo es, corregir] 	<p><i>Nota al encuestador: agradecer y <u>no insistir</u>.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué día y horario le acomodaría que la visitara para realizarle la encuesta? 	
<p>Le doy las gracias por su disponibilidad. Hasta luego</p>	

Fuente: Elaboración propia

De manera previa al inicio de la aplicación en terreno, se realizó una estrategia de difusión en las redes sociales del subsistema Chile Crece Contigo. Tanto en su página web institucional como en sus redes sociales se comenzó a difundir información respecto a la aplicación de la encuesta, anunciando a las usuarias del ajuar la posibilidad de ser contactadas por encuestadores del equipo de campo DATAVOZ. Esta estrategia se implementó con el principal objetivo de aclarar cualquier posible duda que pudiesen tener las usuarias, motivo por el cual se publicó frecuentemente durante todo el período de trabajo de campo.

Asimismo, en su página web institucional se puso a disposición de las usuarias el teléfono de contacto de DATAVOZ en el cuál poder manifestar dudas, consultas o inquietudes.

5.1.5 Descripción de principales dificultades del trabajo de campo

Durante el trabajo de campo, se suscitaron algunas situaciones de desconfianza por parte de las usuarias, principalmente por la necesidad plenamente justificada de las usuarias de contar con más información que les genere certezas y garantías de la veracidad del estudio.

Por lo tanto, para fortalecer las medidas adoptadas para mitigar la sensación de desconfianza y favorecer la credibilidad de la entrevista se incorporaron las siguientes medidas:

Contacto inicial vía telefónica: Se dispusieron cambios en la estrategia de contacto a las usuarias que priorizarán el contacto inicial vía telefónica. De esta manera, en la medida que existieran números de teléfono disponibles y válidos, los encuestadores debían agendar la visita para aplicar la encuesta, siguiendo los protocolos antes mencionados.

Coordinación con Servicios de Atención Primaria: Como estrategia complementaria ante la baja tasa de participación en algunos Servicios de Salud, la contraparte técnica coordinó junto a algunos SAP, la aplicación de encuestas presenciales en estos lugares, con el objetivo de poder llegar a las usuarias durante sus citas de atención de salud.

5.1.6 Proceso de supervisión y estrategias de control de fraude

La semana del 11 de marzo se dio inicio al proceso de supervisión de manera telefónica a través de un equipo de supervisión independiente al de levantamiento. En líneas generales, la supervisión telefónica consiste en contactar a las usuarias encuestadas para efectos de:

- Verificar la aplicación del instrumento.
- El manejo de la situación de entrevista por parte de él o la encuestadora.
- Realizar algunas de las preguntas del cuestionario (indicadas en ficha de supervisión).
- Detectar y completar información faltante.

Además, se consulta acerca de la opinión de los entrevistados sobre el trabajo de él o la encuestadora en los siguientes aspectos:

- Presentación: si él o la encuestadora dijo su nombre y presentó credencial de DATAVOZ (ver en Anexo 11.6).
- Desarrollo de la encuesta: si él o la encuestada entendió lo que él o la encuestadora leyó/habló durante la encuesta.
- Finalización: si él o la encuestadora le agradeció la colaboración a él o la encuestada una vez finalizada la encuesta.

La selección de las encuestas a supervisar se realizó a través de estrategias complementarias de control de fraude, escogiendo aquellas que presentarán alguna situación anómala. Estas estrategias complementarias corresponden a:

- a) Georreferenciación de ubicación de Tablet al momento de aplicar la encuesta, para verificar direcciones donde se realizaron las encuestas: De esta manera, se pueden identificar situaciones anómalas, como más de una encuesta realizada en el mismo lugar, o encuestas realizadas en direcciones que no corresponden a las de los beneficiarios. Este análisis no arrojó ninguna situación anómala.
- b) Análisis de la duración de las encuestas: la programación de la encuesta en Survey to Go, nos permite conocer la fecha, hora de inicio de la encuesta y hora de cierre de su aplicación, además de generar un campo con el tiempo de duración de la entrevista. Con esta información, se seleccionaron las encuestas con una duración inferior a 25 minutos para ser supervisadas.
- c) Aplicación de malla de validación para revisar de manera automática la consistencia de la información proveniente de cada encuesta. Con esta malla de validación se revisó el 100% de las encuestas realizadas, de manera de identificar automáticamente cuando un valor o respuesta específica no corresponda a un rango, previamente determinado, o cuando una respuesta sea inconsistente en relación con respuestas anteriores, según los saltos específicos de cada instrumento. La malla de validación es un instrumento para validar bases de datos, que es básicamente un código donde se programa una pregunta asociada a un error dependiendo de la estructura y composición de la base de datos. Dicho proceso se realiza en una sintaxis de SPSS. Este análisis no arrojó ninguna situación anómala.

5.1.7 Supervisión telefónica

El proceso de supervisión telefónica comenzó a realizarse el 11 de marzo, siendo supervisadas efectivamente 300 encuestas, en las cuáles no se detectó ninguna anomalía. Esto equivale al 20% de la muestra efectivamente levantada.

Dicha labor de supervisión fue realizada por un equipo independiente del levantamiento de campo, quienes cuentan con experiencia en este tipo de labores. La supervisión se realizó desde la propia oficina de DATAVOZ usando la tecnología de telefonía IP, aplicando la pauta de supervisión antes descrita y que se incorpora en anexos.

Las encuestas supervisadas se distribuyen por macrozona y edad del recién nacido(a) de la siguiente manera:

Tabla 14: Distribución por macrozona y edad del recién nacido(a) de supervisión telefónica

Macrozona	0 a 3 meses	% Supervisión	3 a 6 meses	% Supervisión	6 a 12 meses	% Supervisión	Total	% Supervisión
Norte	30	3	10	4	6	3	46	3
Centro	32	3	15	7	10	4	57	4
Sur	49	5	19	8	15	7	83	6
RM	98	9	9	4	7	3	114	8
Total	209	20	53	24	38	17	300	20

Fuente: Elaboración propia

5.2 Fase cualitativa

5.2.1 Material de trabajo para investigadores cualitativos

En cada territorio asignado, los investigadores recibieron para el trabajo de campo:

- Bases de datos de contacto con cargas de trabajo, que contenía información básica para identificación de posibles entrevistados: número de ID (identificador de cada caso), nombre, dirección y teléfono de contacto. En esta base de datos, se identificaba los casos originales con los que cada entrevistador debió intencionar en un primer contacto la aplicación de la entrevista y los casos de reemplazo a su disposición. A su vez, la propia base de datos contenía columnas para dejar registro de la cantidad de intentos por contactar y las incidencias producidas en cada uno de esos intentos, insumo fundamental para el proceso de seguimiento de avance que se describe en el punto 3.2.5,
- Cartas de consentimiento informado, que da cuenta de la información clave del estudio: sus objetivos, la consultora a cargo de su desarrollo, antecedentes de resguardo de la confidencialidad de la información levantada, una invitación a participar de la entrevista. Dicha carta contiene el espacio pertinente para los datos de identificación y firma del entrevistado. Esto corresponde a uno de los principales verificadores de la realización de la entrevista, por lo que solo se validaron entrevistas con la respectiva firma de consentimiento. El modelo de consentimiento informado viene adjunto como en el anexo 11.4 de este informe,
- Pauta para entrevista, se aplicó una pauta estructurada para orientar el desarrollo de la conversación. Dicha pauta fue descrita en el punto 2.2.1 de Diseño de instrumentos. La pauta de entrevista viene adjunta en los anexos de este informe.

5.2.2 Descripción del equipo de campo

Para la ejecución del trabajo de campo cualitativo se conformó un equipo de investigadores cualitativos debidamente capacitados, con experiencia en realización de entrevistas sociales. Las entrevistas fueron realizadas por 3 investigadores, sin distinción de macrozona.

5.2.3 Contacto de usuarias para aplicación de entrevista

Con la base de datos de contacto que cada investigador cualitativo recibió entre sus materiales de trabajo, será el propio investigador quien realizará el contacto con el fin de generar comunicación con un solo interlocutor, para agendar y aplicar la realización de la entrevista. Para cada caso original, se deberán realizar tres intentos de contacto en horarios y días distintos.

Para llevar a cabo el proceso de contacto con los potenciales entrevistados(as), de las mismas características que el utilizado por los encuestadores en el levantamiento cuantitativo antes descrito. De esta manera, el protocolo diseñado busca estandarizar estrategias y discursos de contacto entre todos los involucrados en el estudio. Este protocolo corresponde al mismo previamente presentado para el caso del levantamiento cuantitativo del estudio.

5.2.4 Selección de entrevista: casos originales y de reemplazo

En la base de datos de contacto con cargas de trabajo que recibió cada investigador cualitativo, se indicaba un número determinado de casos ORIGINALES a quienes contactar según tramo etario del recién nacido(a), a quienes se debió contactar por teléfono o visitar al domicilio al menos tres veces, dejando registro de dichos intentos en las columnas destinadas a esos fines en la misma base de datos. De no conseguir realizar la aplicación, corresponde continuar con casos de reemplazo.

5.2.5 Seguimiento y procesamiento de información

En cada base de datos entregada a cada investigador cualitativo, se deberá rellenar con información de los intentos de contacto que ha realizado para conseguir entrevistar a los informantes, con un mínimo de 3 intentos antes de proceder a contactar a usuarias de la muestra de reemplazo. Para registrar dicha información, y como medio para hacer seguimiento del avance en el proceso de contacto, la base de datos cuenta con los siguientes campos que resumen el estado de cada caso.

Cada entrevista contará con dos principales medios de registro: escrito y de audio. Estos contendrán diferentes tipos de información del trabajo de campo, que deberán ser organizadas y tomadas en consideración al momento del análisis cualitativo de la información levantada. Los medios de registro asociados a cada entrevista serán

- Grabaciones de audio y de video,
- Transcripciones,

Teniendo como insumo el registro audio de cada entrevista, se procederá a la revisión y validación de cada matriz de vaciado, contrastando su contenido con los respectivos audios de manera de garantizar la calidad de la información registrada en él.

6 Presentación de resultados Fase Cuantitativa

En el siguiente apartado se detallan los resultados obtenidos en la medición 2024. Dichos resultados se presentan comparados con las mediciones 2019 y 2014, pero se calculan diferencias estadísticamente significativas solamente con la medición 2019. Todos los resultados se presentan por macrozona y por tramo de edad de los niños(as). Para facilitar la lectura tanto de los gráficos como de las tablas presentadas, los porcentajes totales se presentan con un fondo de color a lo largo de toda la sección.

6.1 Caracterización de familias usuarias

6.1.1 Datos de la madre

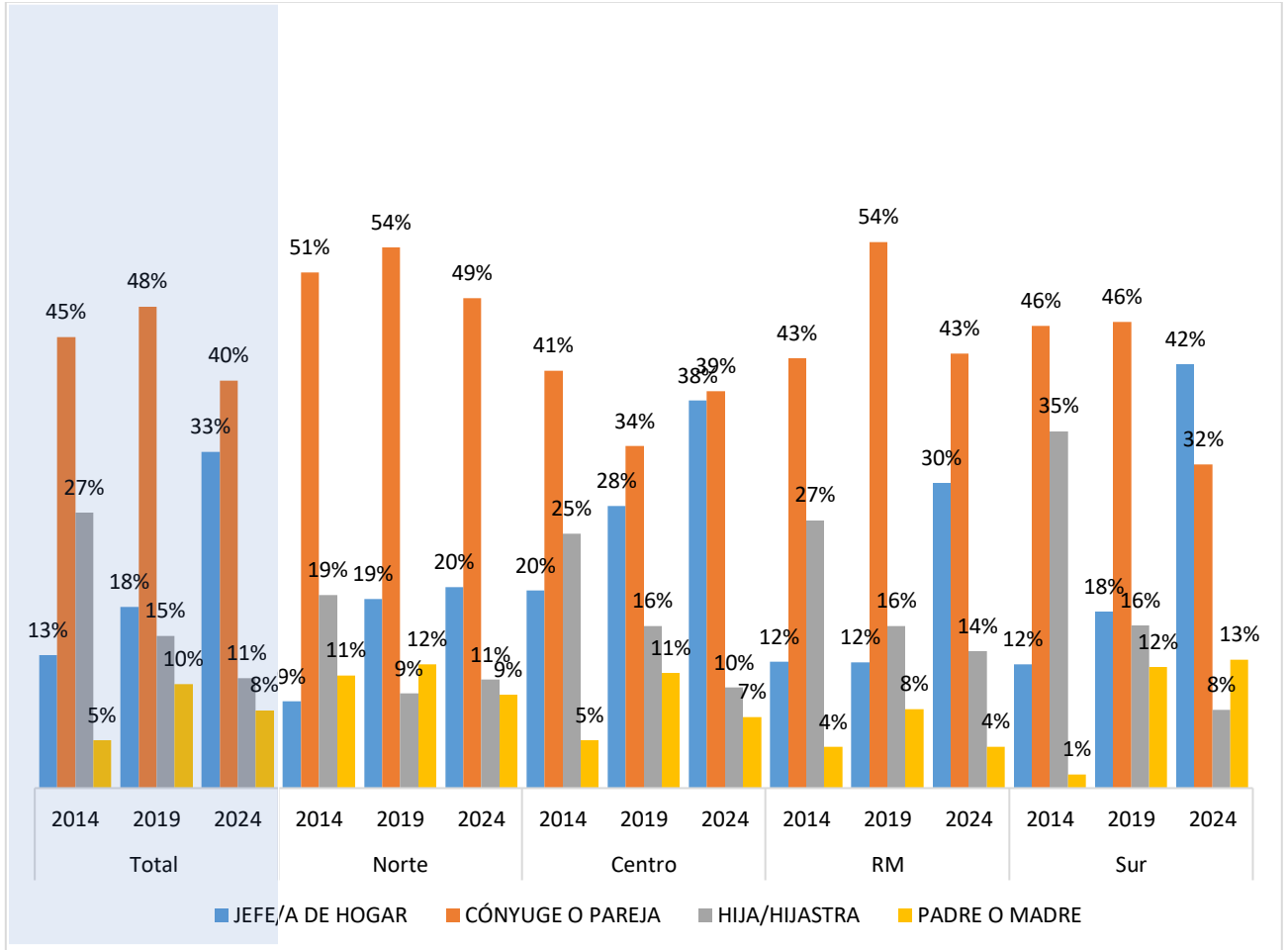
Parentesco con jefe de hogar

En cuanto a su parentesco con jefe de hogar, el 33% de las usuarias encuestadas declaran ser la jefa de hogar, lo que equivale a un 15,4% más que lo declarado por las usuarias en la medición 2019, lo que corresponde a un crecimiento estadísticamente significativo. El autorreconocimiento como cónyuge o pareja del jefe de hogar alcanza un 40% en la versión 2024 de la encuesta, disminuyendo en 7,7 puntos porcentuales respecto a la medición anterior, lo que también es estadísticamente significativo. Asimismo, quienes declaran ser hijas del jefe de hogar, disminuye significativamente entre una versión y otra, llegando al 11% en la última medición, tal como se muestra en el gráfico 1.

Al observar los resultados por macrozona, destaca que en todas hubo una disminución de las usuarias que declaran ser cónyuge o pareja del jefe de hogar, siendo estadísticamente significativas solamente las de las macrozonas sur y metropolitana. En ambas la disminución fue desde un 46% hasta un 32% y de un 54% a un 43% respectivamente.

Asimismo, tanto las macrozonas: centro, sur y metropolitana, se presenta un aumento significativo en la cantidad de usuarias que se reconocen como jefas de hogar, alcanzando un 38%, 42% y 30% respectivamente, tal como se muestra en el gráfico.

Gráfico 1: Relación de parentesco con jefe de hogar



En la siguiente tabla, se pueden observar de manera más detallada los resultados a nivel nacional y por macrozona, tanto para las mediciones 2014, 2109 como 2024, del conjunto de alternativas de respuesta levantadas, las que obtienen porcentajes bajos de respuesta.

Tabla 15: Relación de parentesco con jefe de hogar según macrozona

	Total, Nacional			Macrozonas											
				Norte			Centro			RM			Sur		
	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024
Jefa de Hogar	13,2	17,9	33,3	8,6	18,7	19,9	19,6	27,9	38,4	12,5	12,5	30,2	12,3	17,5	42,0
Pareja	44,7	47,7	40,3	51,1	53,5	48,5	41,3	33,9	39,3	42,6	54,1	43,1	45,8	46,2	32,1
Hija	27,3	15,1	10,9	19,1	9,4	10,7	25,2	16,1	9,9	26,5	16,0	13,6	35,3	16,1	7,8
Padre/Madre	4,8	10,3	7,7	11,2	12,3	9,3	4,8	11,4	7,0	4,1	7,8	4,1	1,3	12,0	12,7
Suegra	1,4	2,8	2,4	0,2	4,0	5,6	1,1	2,8	1,2	2,1	2,8	1,4	1,4	2,1	3,1
Nuera	3	0,8	0,3	1,8	0,0		3,9	0,6	0,2	4,8	1,4	0,3	0,6	0,5	0,6
Nieta	2,3	1,0	0,9	2,7	0,0	0,7	1,7	0,9	1,9	3,4	1,0	1,0	0,8	1,8	
Hermana	1	0,7	1,0	0	0,2		0,8	0,4	0,1	1,4	1,5	2,6	1,3	0,2	0,2
Cuñada	0	0,0		0	0,0		0	0,0		0	0,1		0	0,0	
Abuela	1,1	1,0	0,9	5,1	1,3	3,1	0	0,2	0,2	0	0,9	0,2	0,6	1,5	1,1
Otro Familiar	0,9	1,3	1,3	0,2	0,6	1,9	1,5	1,4	1,7	1,5	1,0	1,3	0,1	1,9	0,4
No Familiar	0,2	1,0	0,2	0	0,0	0,1	0,1	4,2		0	0,0	0,5	0,6	0,3	0,1
Ns/Nr	0,3	0,4	0,7	0	0,0	0,1	0	0,2		0,9	0,9	1,7	0	0	
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia

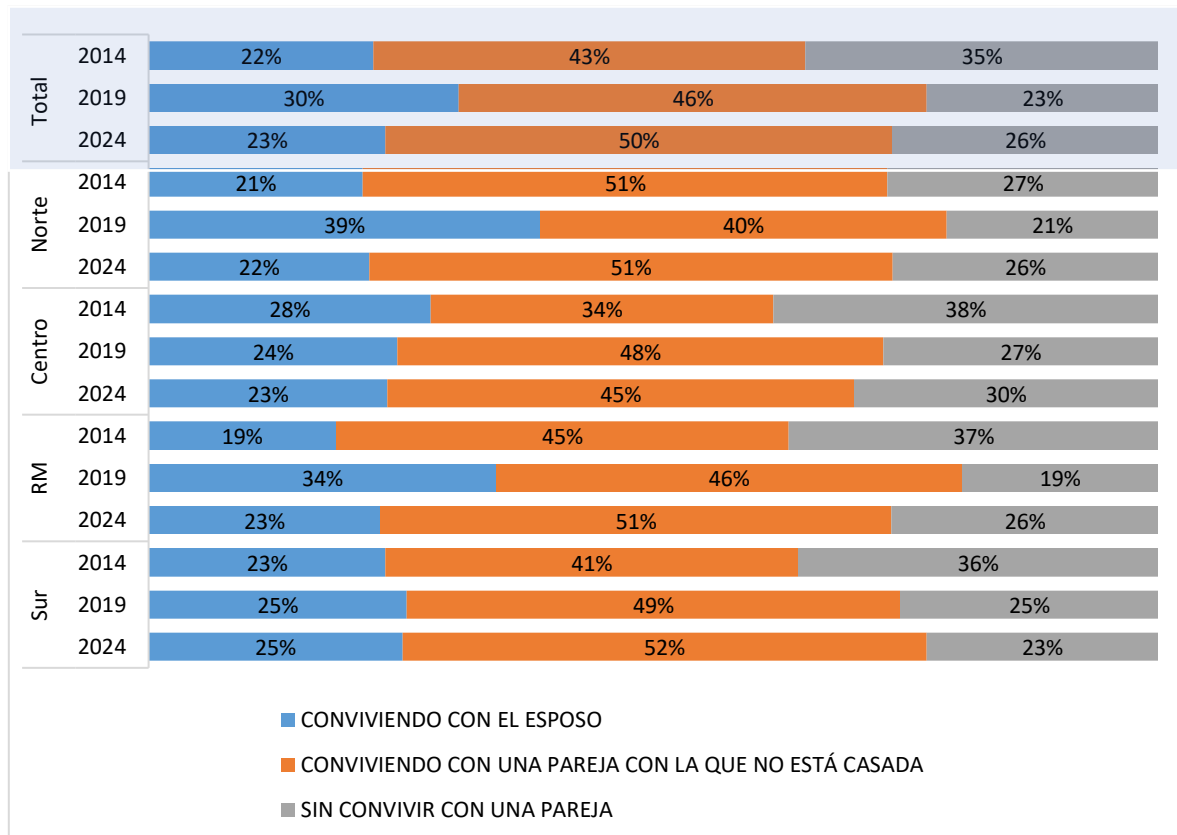
Situación de pareja actual

En cuanto a su situación de pareja actual, el 23% de las usuarias encuestadas afirma convivir con su esposo, lo que representa una disminución estadísticamente significativa en comparación al 30% de las usuarias en esa situación en la medición 2019. Aquellas que indican convivir, pero no estar casada, aumenta de manera estadísticamente significativa respecto a la medición 2019, pasando de un 46% a un 50% en la medición 2024. Aquellas usuarias que afirman no convivir con ninguna pareja (26%), aumentaron estadísticamente significativa respecto a la medición 2019, tal como se observa en el gráfico 2.

Al observar la situación de pareja de las usuarias a nivel de macrozona, se observa que en las macrozonas norte y Metropolitana hubo una disminución estadísticamente significativa de las usuarias con esposo en comparación a la medición 2019.

Respecto a las mujeres que declaran no convivir con ninguna pareja, se destaca el aumento estadísticamente significativo en la macrozona metropolitana, donde se presenta un aumento de 7 puntos porcentuales en comparación a la medición 2019, tal como se observa en el gráfico.

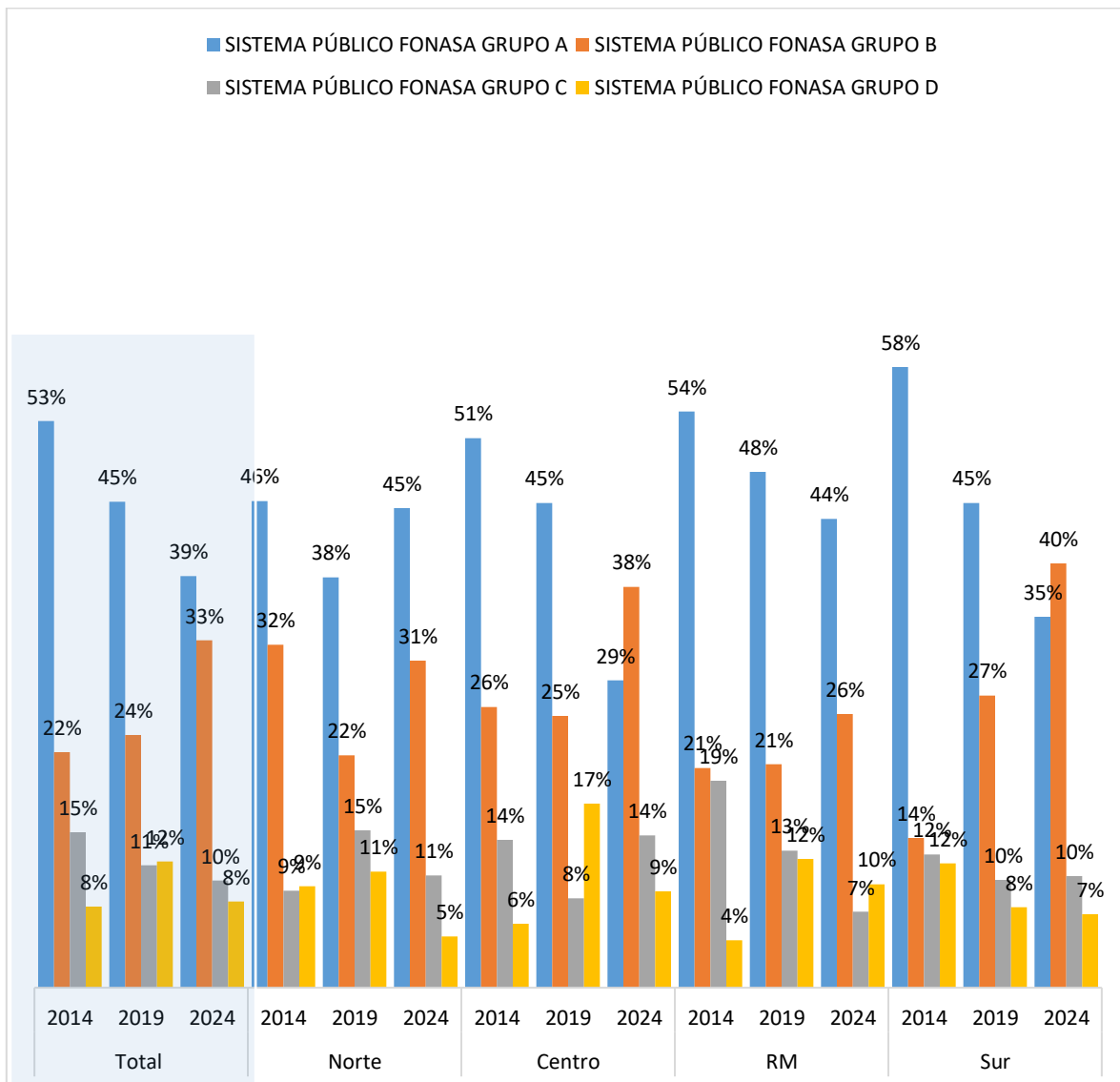
Gráfico 2: Situación de pareja de usuarias según Macrozona



Sistema previsional (FONASA)

En cuanto a su adscripción al sistema previsional, se observa que, si bien predominan las usuarias pertenecientes a FONASA Grupo A, estas presentan una disminución estadísticamente significativa respecto a la medición 2019, llegando a un 39% en la medición 2024. También es importante destacar que hubo un aumento estadísticamente significativo de 9 puntos porcentuales en el caso de las usuarias que declaran pertenecer al Grupo B, tal como se muestra en el gráfico 3.

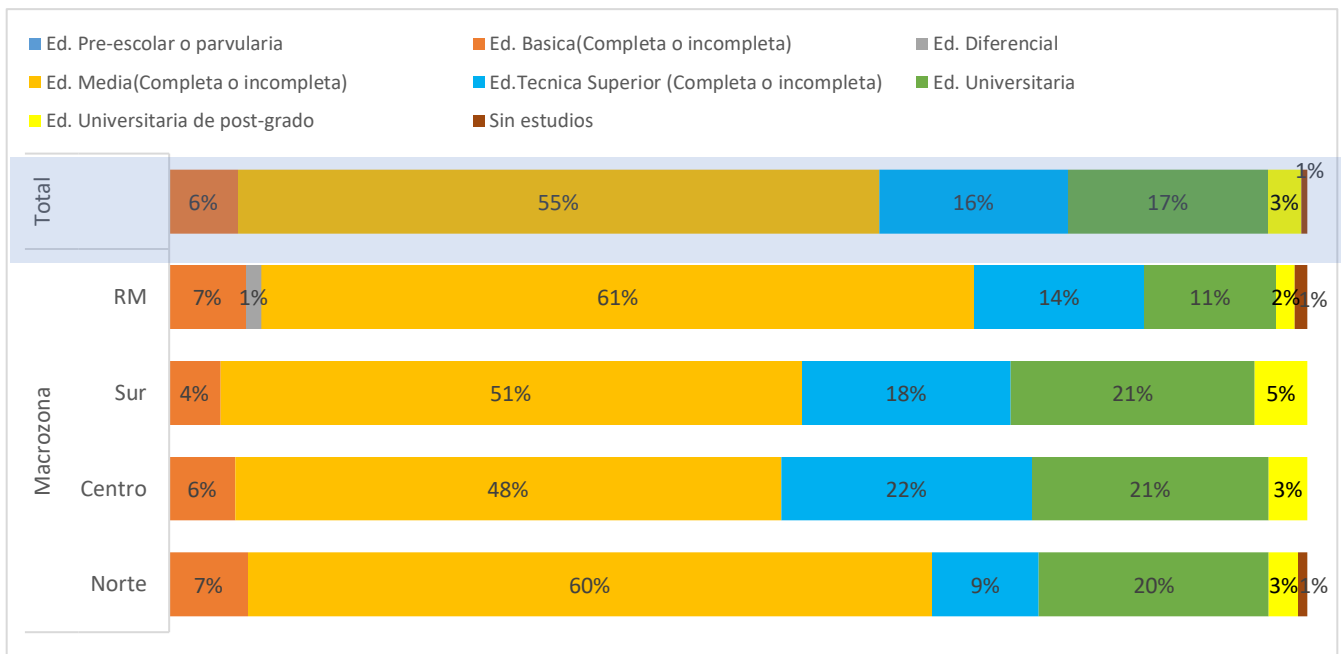
Gráfico 3: Sistema de salud de usuarias



Nivel educacional

En relación con el nivel educacional de las usuarias, el 55% de ellas tiene educación media, seguido por el 17% con educación universitaria y el 16% educación técnico superior. A nivel de macrozona se observan tendencias similares, predominando en cada una de ellas, las usuarias con educación media. En la macrozona norte y metropolitana, se observan la mayor proporción de usuarias que solo alcanzaron la educación básica (7%), mientras que en la macrozona centro y sur se encuentra el porcentaje más alto de usuarias con educación universitaria (21% en ambas macrozonas).

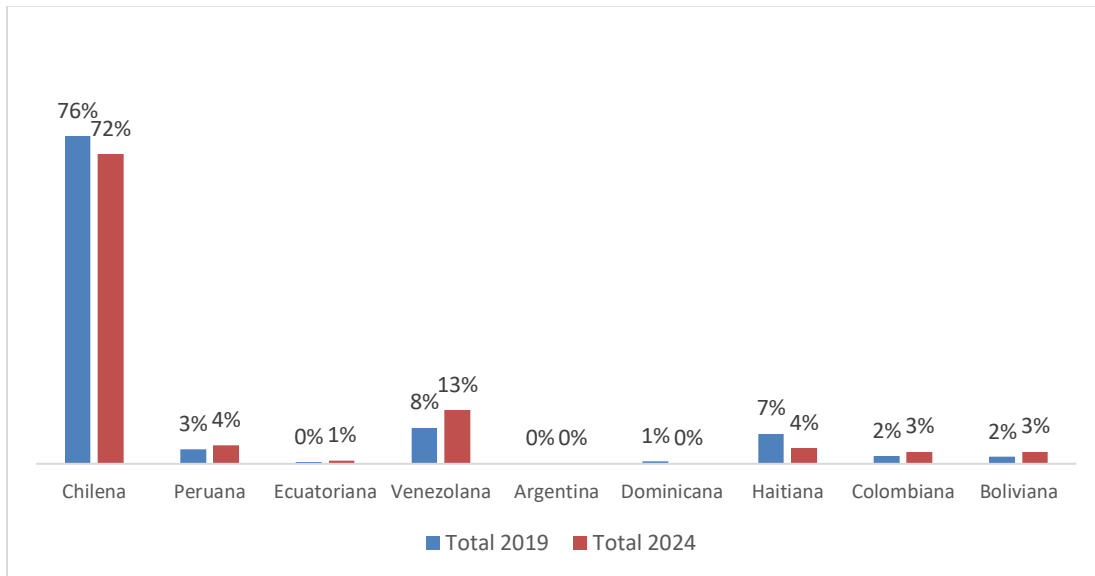
Gráfico 4: Nivel educacional de usuarias



Nacionalidad

En lo que respecta a la nacionalidad de las usuarias, se aprecia una disminución en las usuarias chilenas en un 4% pasando de 76% a 72% entre la medición del 2019 y la actual, así mismo, se aprecia un aumento de 5% en las usuarias venezolana quedando con un 13%.

Gráfico 5: Nacionalidad de las usuarias

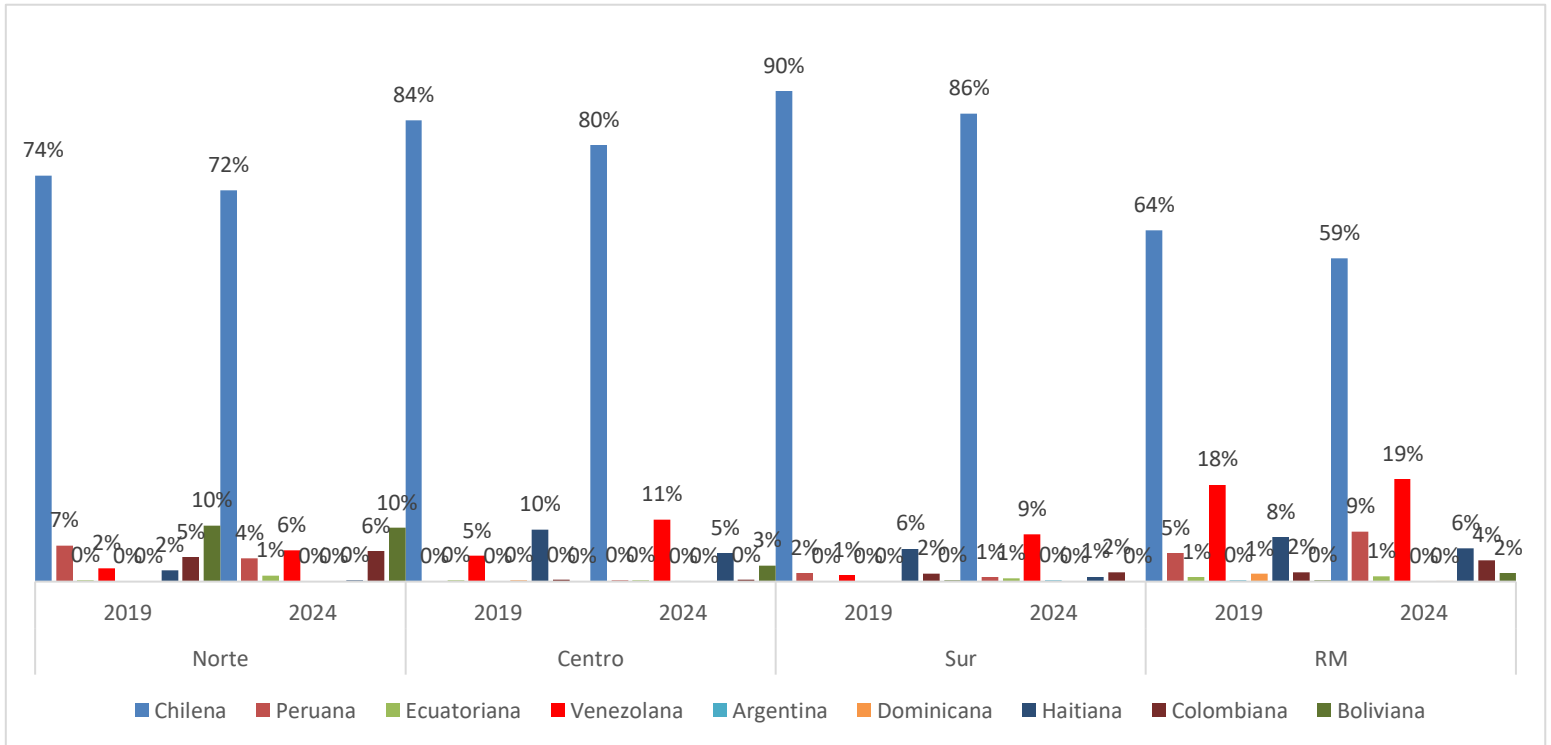


Si se observan estos resultados según macrozona presentados en el gráfico 6, es posible advertir que la proporción de usuarias de otras nacionalidades es superior en la macrozona Metropolitana, donde en conjunto alcanzan el 41% de las usuarias encuestadas. De ese total, cerca de la mitad (19%) corresponden a usuarias de nacionalidad venezolana, seguidas por un 9% de peruanas y 6% haitianas.

Es interesante destacar que en cada macrozona cambia la nacionalidad extranjera que predomina. Así, en la macrozona norte aparecen en mayor proporción usuarias de nacionalidad boliviana (10%) como también colombiana y venezolana (6%); en la macrozona centro predominan las usuarias de nacionalidad venezolana (11%); y, por último, la macrozona sur, cuenta con el porcentaje más bajo de usuarias extranjeras encuestadas, que alcanza el 15% del total, siendo el 9% de ellas de nacionalidad venezolana.

Al comparar las mediciones de 2019 y la actual, podemos apreciar un aumento estadísticamente significativo en la macrozona centro con respecto a la nacionalidad venezolana, pasando de 5 puntos porcentuales a 11 puntos porcentuales. También podemos destacar la macrozona sur, donde la población venezolana aumentó desde el 1% al 9% entre mediciones, siendo este aumento estadísticamente significativo.

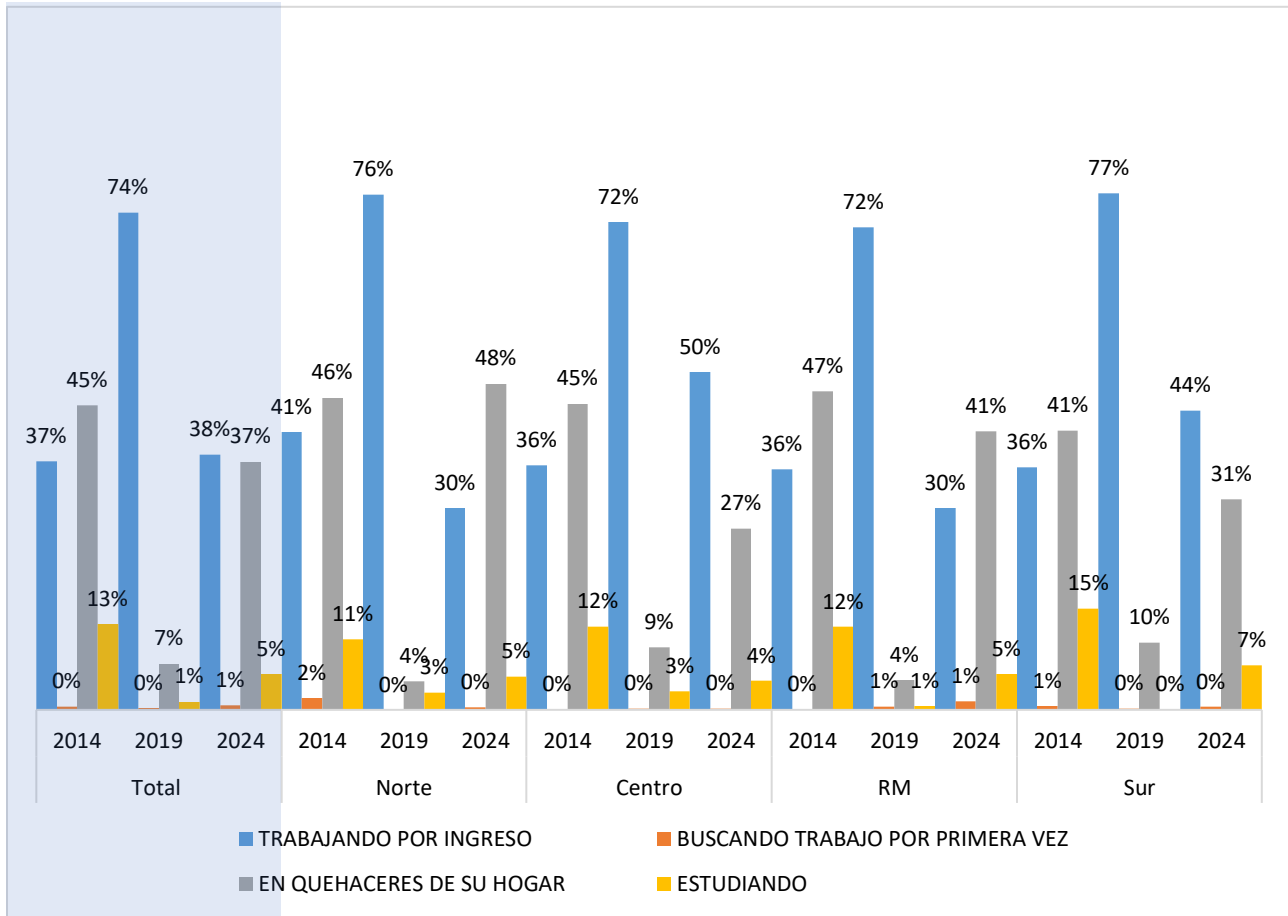
Gráfico 6: Nacionalidad de usuarias según macrozona



Situación ocupacional

Al observar la situación ocupacional de las madres usuarias, destaca que, tanto a nivel total como en cada una de las macrozonas, quienes reconocen encontrarse trabajando por ingresos no superan el 50% en todos los casos. Esto representa una disminución estadísticamente significativa en todas las comparaciones, las que oscilan en torno a los 30 puntos porcentuales respecto a la medición 2019. Esto ha ido de la mano de aumentos de proporciones relativamente similares (cerca de los 20 puntos porcentuales) entre aquellas usuarias que se reconocen como dedicadas a los quehaceres del hogar. Al contrario, quienes declaran estar estudiando o buscando trabajo por primera vez, alcanzan proporciones relativamente similares en todas las macrozonas, tal como lo muestra el gráfico 7.

Gráfico 7: Situación ocupacional de las usuarias



La tabla a continuación presenta con más detalle los resultados de la pregunta, mostrando el comportamiento de todas las categorías de respuesta y su comparación con las mediciones 2019 y 2014.

Tabla 16: Situación ocupacional de usuarias según macrozonas

	Total, nacional			Macrozonas											
				Norte			Centro			RM			Sur		
	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024
Trabajando por ingreso	36,9	73,8	37,9	41,2	76,5	29,9	36,3	72,4	50,2	35,7	71,7	29,9	36	76,7	44,4
Sin trabajar pero tiene empleo	2	2,7	7,0	0	3,6	10,7	3,4	2,9	4,2	0,8	4,1	7,3	3,7	0,0	6,7
Buscando trabajo habiendo trabajado antes	1,3	5,4	3,2	0	5,0	1,9	1,5	6,2	2,4	1,5	6,2	3,7	1,9	3,9	3,9
Trabajando para un familiar sin pago de dinero	0,3	0,3	0,1	0	0,0	0,1	0	0,0		0	0,9		1,2	0,0	0,3
Buscando trabajo por primera vez	0,5	0,3	1,6	1,7	0,0	1,5	0	0,2	4,7	0	0,5	0,2	0,6	0,2	1,2
Estudiando y trabajando			0,7			0,4			0,2			1,3			0,5
En quehaceres de su hogar	45,2	6,9	36,8	46,3	4,2	48,4	45,4	9,3	26,9	47,3	4,4	41,3	41,4	10,0	31,2
Estudiando	12,7	1,2	5,3	10,5	2,6	5,0	12,4	2,7	4,3	12,3	0,6	5,3	15	0,1	6,6
Jubilado o rentista	0,3	4,9	0,4	0	4,5		0	2,9		0	4,5	0,7	0	7,4	0,6
Incapacitado permanente para trabajar	0,8	0,7	0,0	0	0,0		0	0,3		0,9	1,2		0	0,7	0,1
Otra situación	0	3,2	4,2	0,2	3,6	1,0	0,9	2,8	6,4	1,5	4,8	4,1	0,2	1,1	4,6
No sabe/ No responde	0	0,5	2,6		0,0	1,1		0,3	0,8		1,1	6,1		0,0	

Actividad madres que trabajan

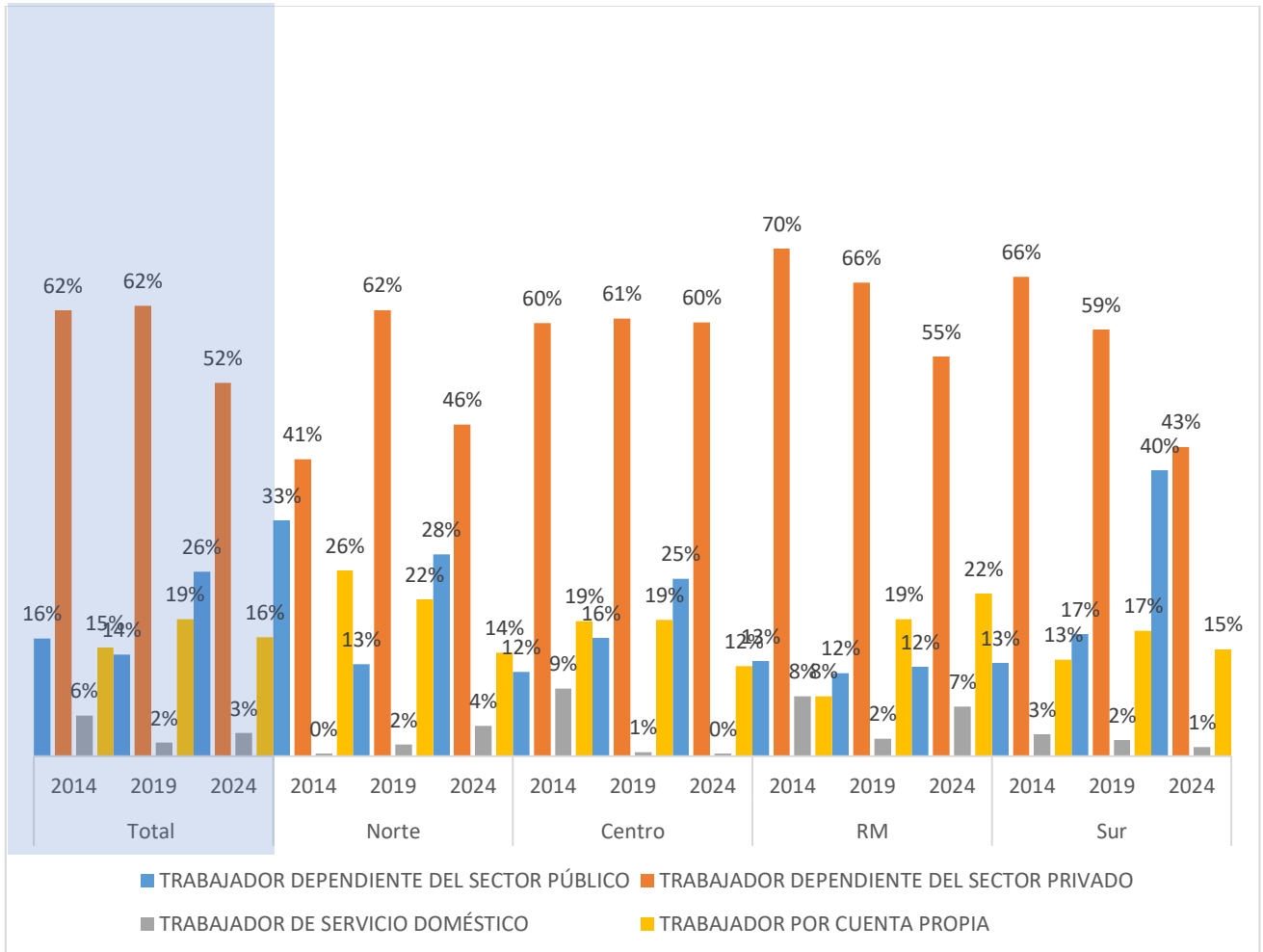
En cuanto a la actividad de las madres que trabajan durante los últimos 12 meses, vemos que, a nivel total, la medición 2024 presenta disminuciones estadísticamente significativas de 10 puntos porcentuales en la categoría “trabajo dependiente en el sector privado”, respecto a la medición anterior.

A pesar de esto, sigue siendo predominante el trabajo dependiente en el sector privado con un 52% y en el sector público con un 26% en el 2024. Asimismo, hay una disminución leve y no significativa entre quienes trabajan por cuenta propia, disminuyendo de 19% a 16%.

En cuanto a los resultados por macrozonas, en la norte, centro y sur se observa un aumento estadísticamente significativo respecto a la medición anterior, entre aquellas usuarias que declaran

trabajar en el sector público, mientras que en las macrozonas norte, sur y metropolitana se observa una disminución estadísticamente significativa respecto al 2019, en el sector privado.

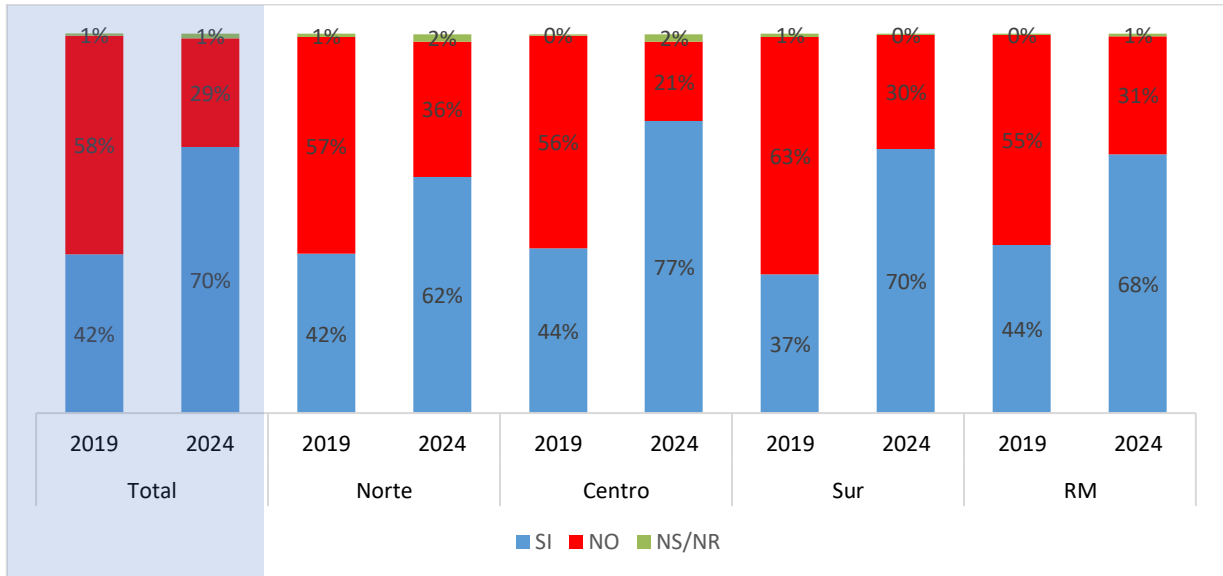
Gráfico 8: Actividad económica de usuarias que trabajan



Uso efectivo de post natal

En cuanto a las usuarias que trabajan, podemos apreciar un aumento significativo de 28 puntos porcentuales entre la medición actual y la del 2019, de las usuarias que reconocen haber hecho uso efectivo del postnatal quedando en un 70%. En promedio, las usuarias afirman tomarse 4 meses de postnatal.

Gráfico 9: Uso de postnatal

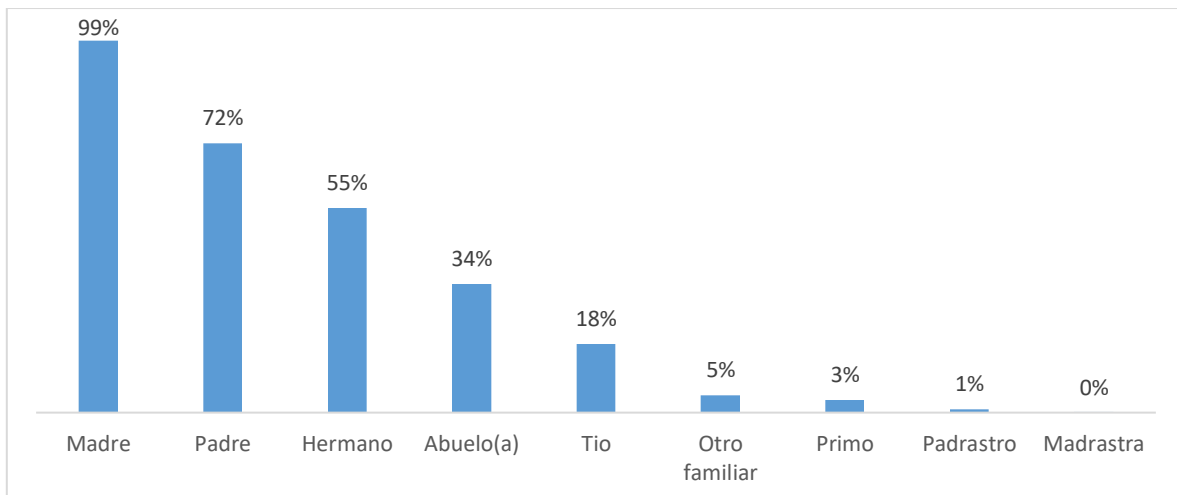


6.1.2 Grupo familiar

Composición del núcleo familiar

Al indagar respecto a con quién viven los niños, en el 99% de los casos, la madre forma parte del grupo familiar. Respecto al padre, solo en el 72% de los casos vive actualmente en la misma vivienda, seguido por hermanos con el 55%, tal como se muestra en el gráfico 10.

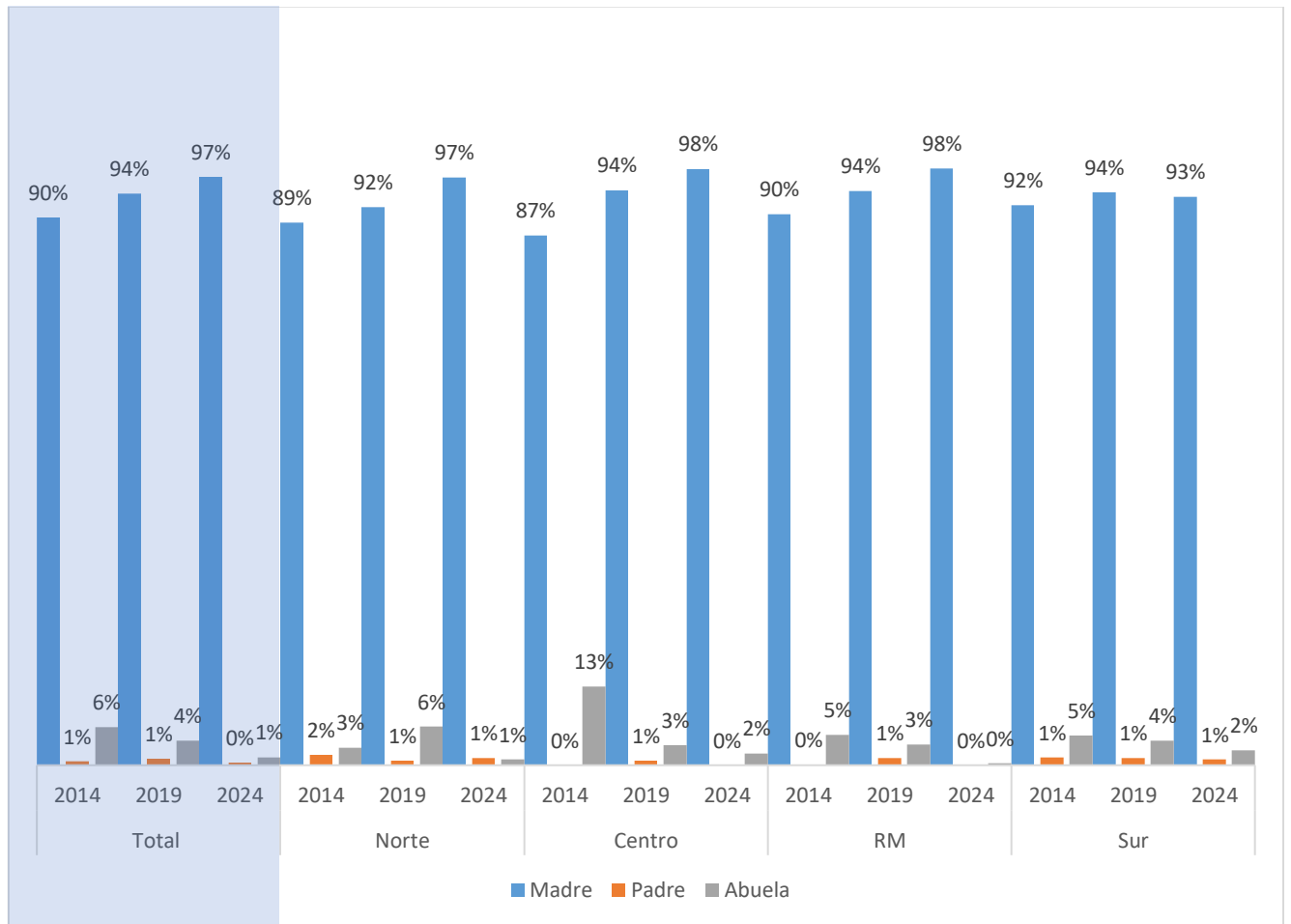
Gráfico 10: ¿Con quién vive actualmente el niño(a)? (%menciones)



Cuidador principal del niño(a)

En cuanto a los cuidadores principales de los niños(as), se observa un aumento estadísticamente significativo en las madres como cuidadoras principales pasando de 90% a 97% ente la medición del 2014 y la actual. Este aumento también es apreciado a nivel de macrozona. El reconocimiento de los abuelos como cuidadores principales en casi todas las macrozonas es menor al 15%.

Gráfico 11: Cuidador principal de la guagua



6.2 Evaluación de implementos

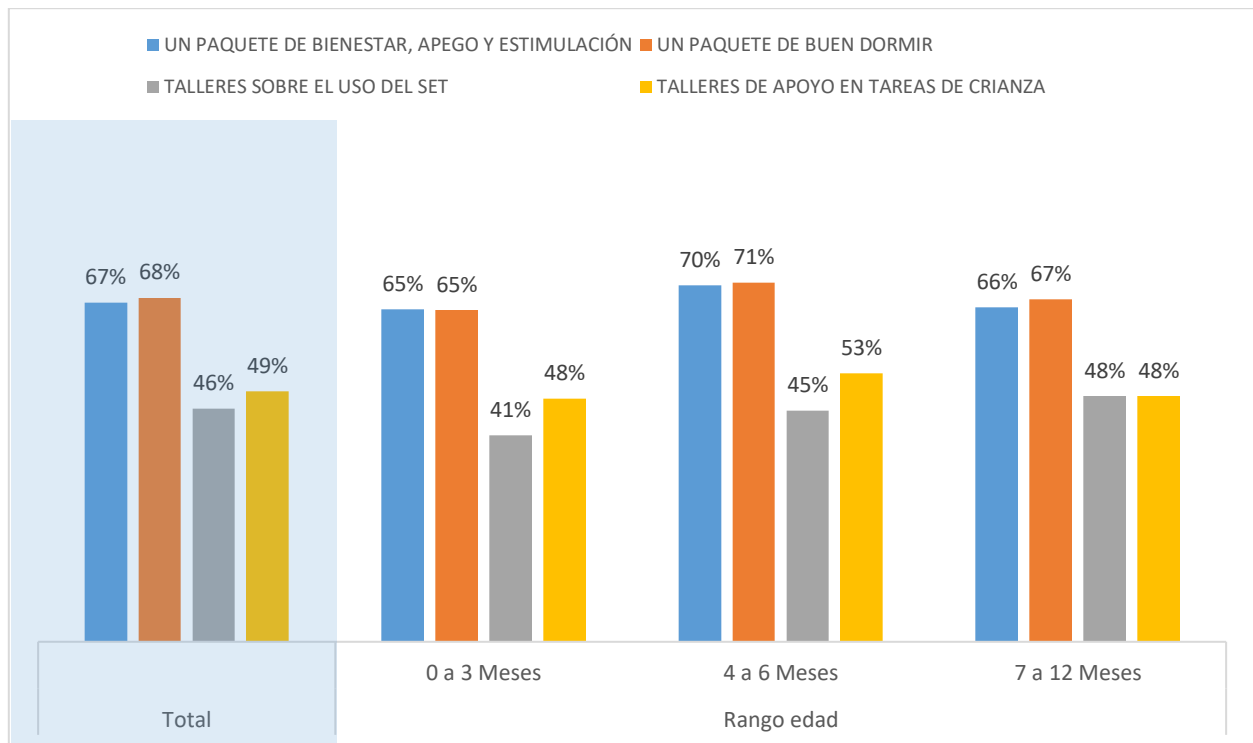
6.2.1 Conocimiento beneficios PARN

Manejo de información (%SI)

En cuanto al conocimiento de los beneficios a los que podían acceder como usuaria del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a) (PARN), los resultados a nivel total muestran que más del 65% de las usuarias estaban al tanto, de la existencia como también el acceso a los paquetes de bienestar, apego y estimulación y al paquete buen dormir, mientras que porcentajes son levemente más bajos en quienes estaban al tanto de los talleres, siendo los talleres para aprender sobre el uso del set del recién nacido(a) en el hospital los que alcanzan el porcentaje más bajo de conocimiento (46%).

Al observar los resultados según la edad del recién nacido(a), se observa la misma tendencia que a nivel total: existe mayor conocimiento previo de los paquetes de implementos que de los talleres a su disposición en hospitales y servicios de atención primaria de salud.

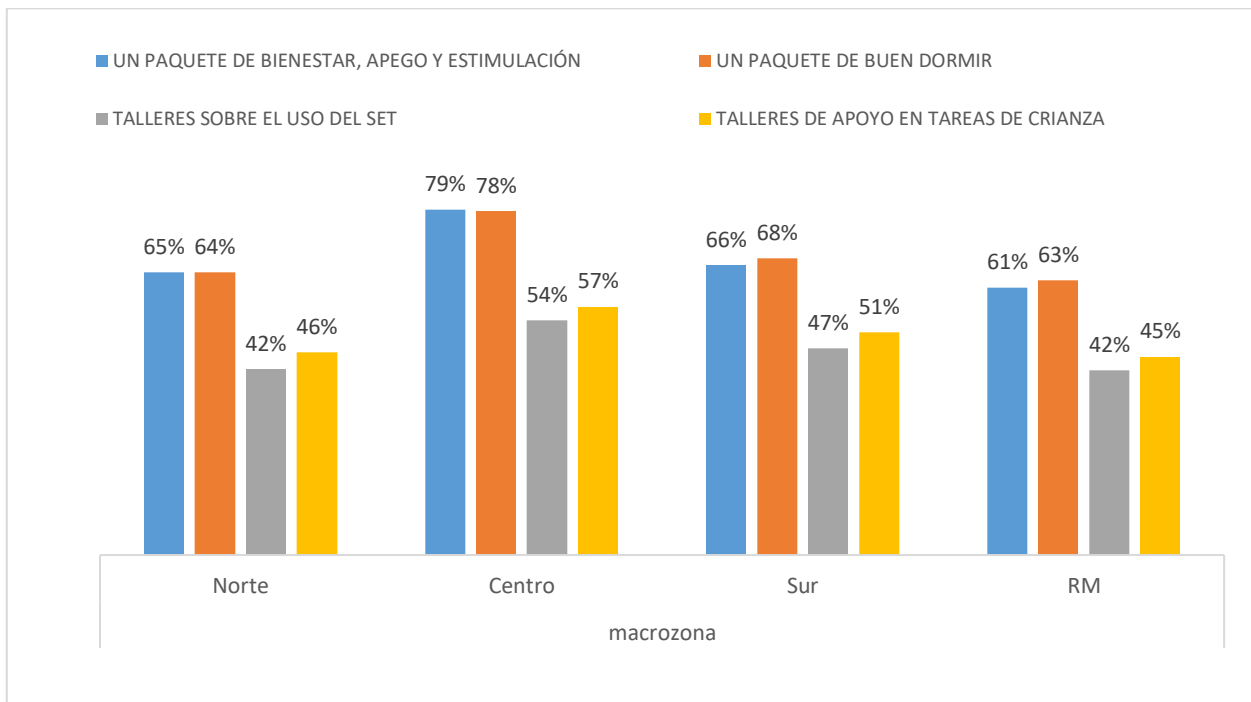
Gráfico 12: Manejo de información total y según edad del niño (%Si)



Al observar a nivel de macrozona, si bien la tendencia es exactamente la misma, se observan algunas diferencias relevantes. La macrozona centro presenta niveles de conocimiento de cada beneficio

porcentualmente más alto que la media nacional (Total grafico anterior) de cada uno de ellos, incluyendo los talleres sobre uso del set y de apoyo al cuidado de la guagua. Por otro lado, en las macrozonas norte y metropolitana se evidencian los porcentajes de conocimiento más bajos para ambos tipos de talleres, donde los resultados son inferiores a la media nacional, tal como se muestra en el gráfico 13.

Gráfico 13: Manejo de información según macrozona (%Si)



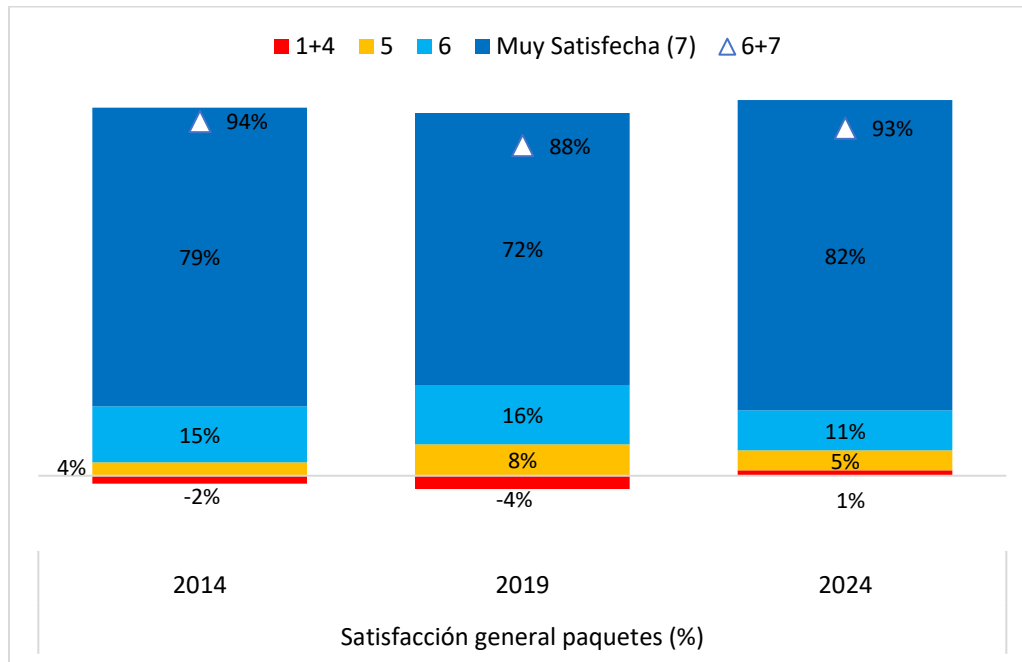
6.2.2 Satisfacción general paquetes recibidos

Satisfacción general de ambos Paquetes (Muestra total)

La satisfacción de las usuarias se evalúa a través de una nota de 1 a 7. El nivel alto de satisfacción está compuesto por la suma de los porcentajes de las evaluaciones más altas, es decir, 6 y 7.

El nivel de satisfacción general de las usuarias encuestadas con los paquetes de implementos básicos para el recién nacido(a) alcanza un 93% de alta satisfacción, lo que representa un aumento estadísticamente significativo en relación con los resultados de la medición anterior, donde dicho porcentaje de satisfacción alcanzó el 88%.

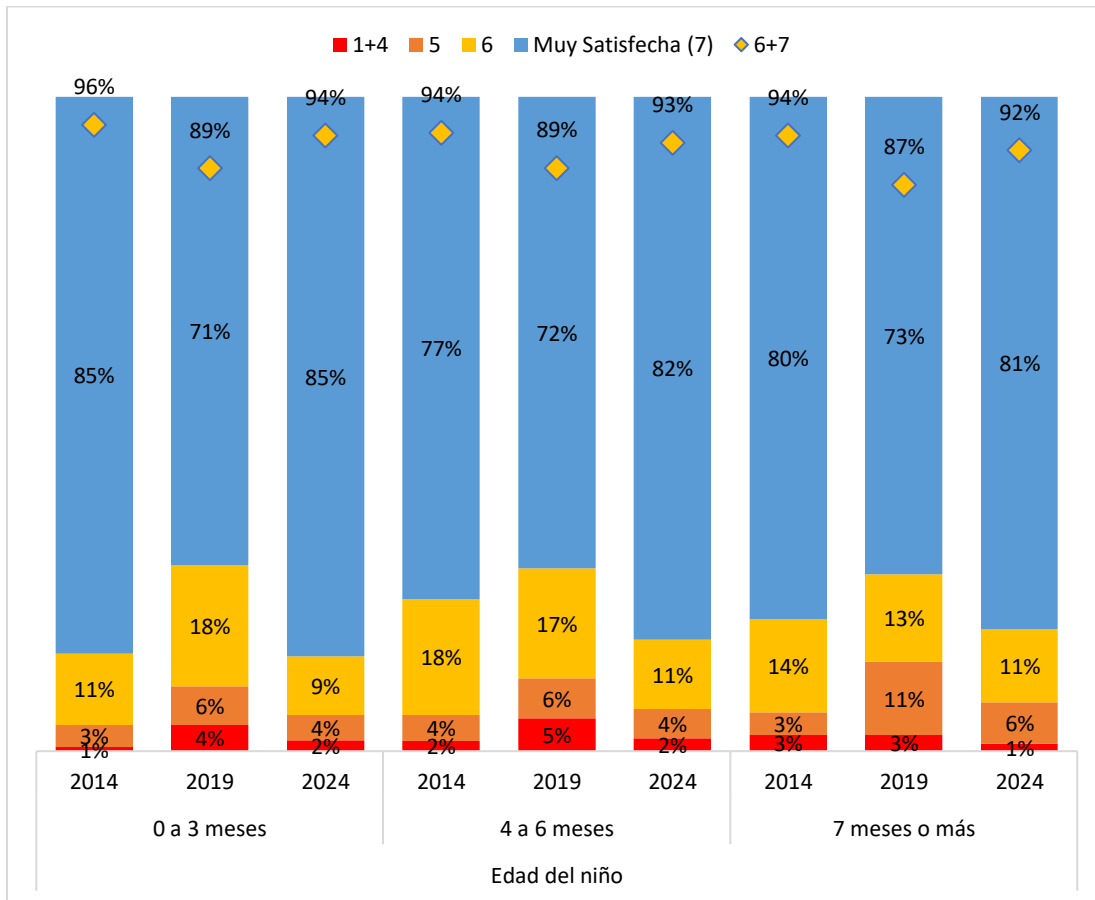
Gráfico 14: Satisfacción general con paquetes recibidos (Muestra total)



Satisfacción general Paquetes

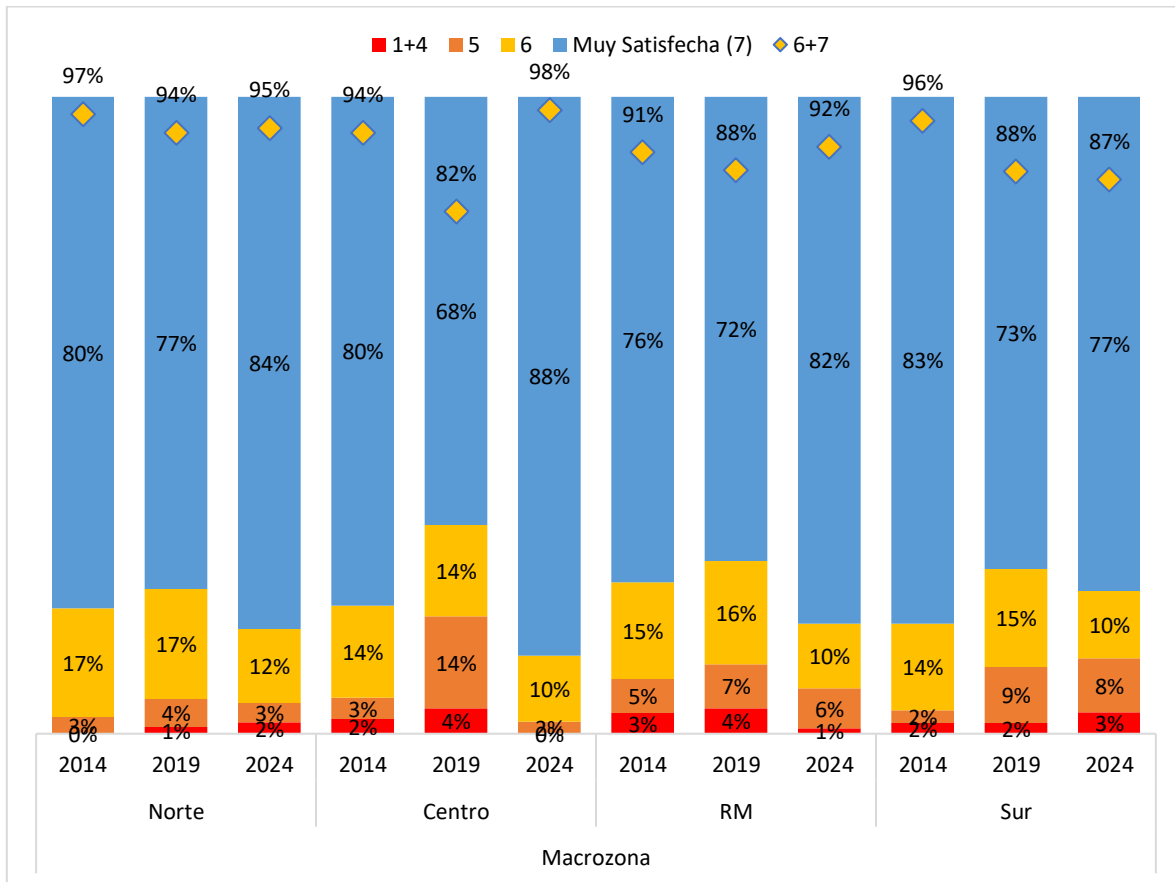
Al observar la satisfacción general de los paquetes según el tramo de edad del niño, vemos que, en los diferentes tramos de edad, los porcentajes de alta satisfacción aumentaron de manera estadísticamente significativa, llegando al 94%. Esto se explica principalmente, por el aumento que sufrió en todos los tramos la cantidad de usuarias que evaluó los paquetes con nota 7, donde la diferencia porcentualmente más alta se da en el caso de las usuarias cuyos hijos tienen entre 0 y 3 meses, donde aumentó 14 puntos porcentuales, desde un 71% en la medición anterior, a un 85% en la actual versión de la encuesta.

Gráfico 15: Satisfacción general con paquetes según edad del niño



En cuanto a las diferencias según macrozona, se observa la misma tendencia que a nivel de tramo de edad del recién nacido(a). Se observa que la alta satisfacción, considerada como la suma de las usuarias que evaluaron el paquete con notas 6 y 7, aumenta en todas las macrozonas, donde solo son estadísticamente significativas las variaciones que se observan en la macrozona centro y Metropolitana, que alcanzaron en esta versión de la encuesta un 98% y 92% de alta satisfacción respectivamente. En el caso de la macrozona centro, el aumento de usuarias que evaluaron con nota 7 su satisfacción con los paquetes fue acompañada de una disminución significativa de quienes lo Evaluaron con nota 5, disminuyendo del 14% al 2%. No obstante, vuelve a ser pertinente destacar que en todos los casos se observan con porcentajes alta satisfacción superiores al 80%, tal como se muestra en el gráfico 16.

Gráfico 16: Satisfacción general con paquetes según macrozona



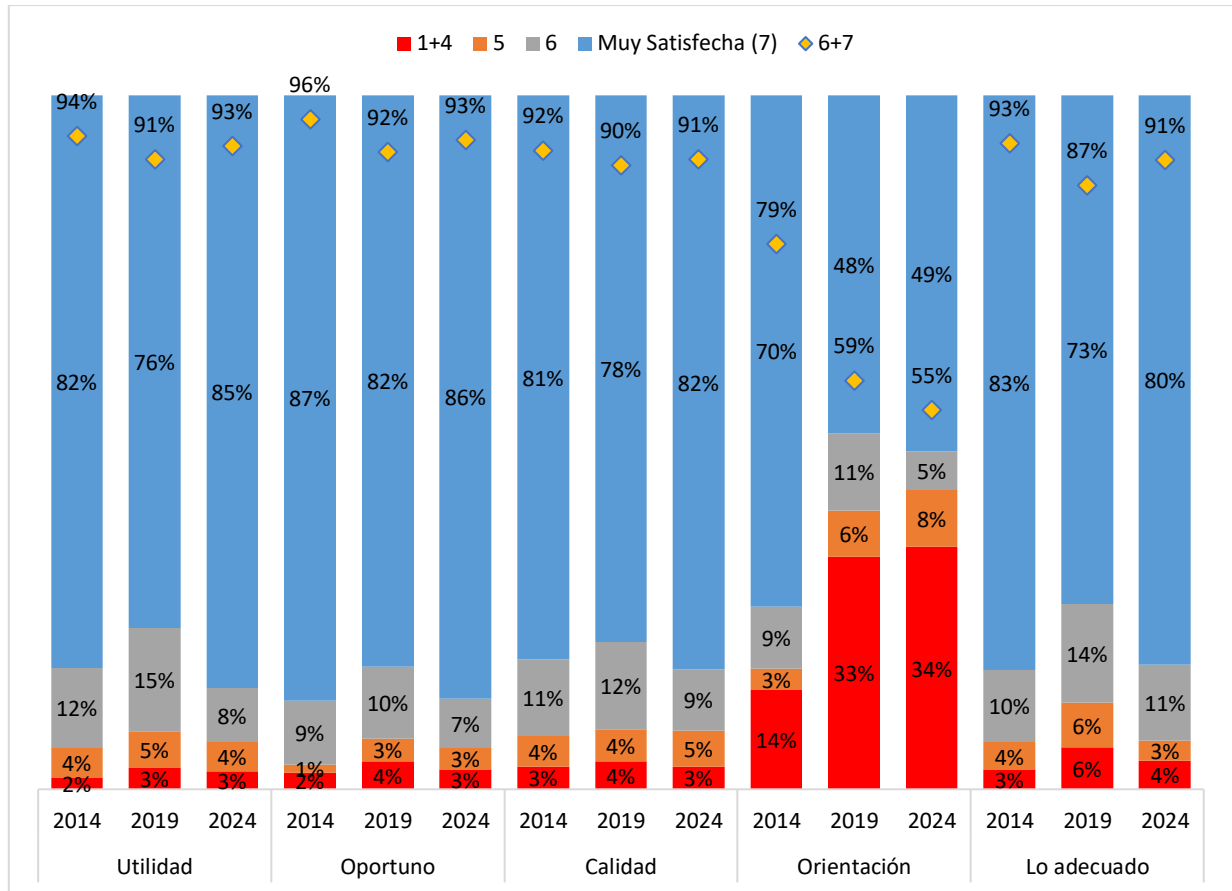
Resultados satisfacción con dimensiones (% Total)

En cuanto a la satisfacción con las dimensiones EVALuadas, también se evidencia un aumento porcentual en la alta satisfacción que presenta cada una de las dimensiones (Utilidad, Oportuno, Calidad, Orientacion, Lo Adecuado), al contrastar los resultados de la medición anterior y actual. Solo la dimensión “Orientacion” de los implementos, presenta una disminución de cinco puntos porcentuales de alta satisfacción (pasando de 59% a 55%) esta disminución es estadísticamente significativa, al igual que el aumento que se produce en el resto de las dimensiones.

Con respecto a las dimensiones que presentan un aumento, la más llamativa resulta ser el aumento de 9 puntos porcentuales de alta satisfacción “La Utilidad” recibida para el uso de los implementos del set, cuya alta satisfacción se sitúa en un 92%. Asimismo, dicha dimensión presenta un aumento casi la misma proporción en la cantidad de usuarias que EVALuo su satisfacción con notas igual o

inferior a 4, llegando al 3% en esta medición. En relación a, la dimensión de “Lo Oportuno” es la dimensión más alta satisfacción por parte de las usuarias, alcanzando un 93%, dando cuenta que es una de las principales fortalezas del set.

Gráfico 17: Satisfacción con dimensiones (Muestra total)



Resultados satisfacción con dimensiones (% Muy satisfecho) según tramo de edad

Asimismo, si se observan según tramo de edad los porcentajes de muy satisfecho (nota 7), se constatan aumento en todas las dimensiones EVALUADAS respecto a los porcentajes de satisfacción que habían alcanzado en la medición anterior, salvo en la dimensión de orientación sobre el uso para el tramo de usuarias con hijos de 4 a 6 meses. La más destacada es, la satisfacción con la utilidad de los implementos del set, que aumenta cerca de 10 puntos porcentuales en los 3 tramos etarios considerados. Al observar exclusivamente los resultados de la medición 2024, no hay diferencias significativas entre los resultados de cada dimensión según tramo etario, evidenciando

un comportamiento relativamente estable. Con la excepción de la dimensión de orientación ya comentada, todas las demás dimensiones EVALUADAS obtienen porcentajes superiores al 75% de EVALUACIÓN con nota 7 por parte de las usuarias.

Tabla 17: Satisfacción con dimensiones según tramo de edad (% Muy satisfecho)

Dimensión	0 a 3 meses			4 a 6 meses			7 a 12 meses		
	2014	2019	2024	2013	2019	2024	2013	2019	2024
La UTILIDAD de los implementos que conforman el set que recibió	84	74,3	83,8	80,2	76,4	85,5	83,3	76,9	85,0
Lo OPORTUNO que fue para Ud. el momento en que le fue entregado el set de implementos, es decir, que le llegaron en el momento en que los necesitaba	89,1	83,5	84,6	83,3	80,6	88,0	88,7	80,8	86,6
La CALIDAD de los implementos	84,4	77	80,7	80,2	75,2	85,1	80,9	79	83,5
La ORIENTACIÓN que recibió para su uso, es decir, la forma en que le enseñaron a usar el set de implementos	70	51	53,1	65,5	48,3	46,4	72	45,8	48,9
Lo ADECUADO que son los implementos que conforman el set de acuerdo con las necesidades del recién nacido.	84,2	74,1	81,6	78,5	74,5	78,0	84,3	71,3	80,2

Por otro lado, al observar los resultados por macrozona, se evidencian tendencias bastante parecidas. Si bien la gran mayoría de las dimensiones experimentan aumentos porcentuales en relación con los resultados de la medición anterior, salvo bajas en dos dimensiones en las macrozonas norte y sur, tal como se puede observar en la tabla 14.

siendo estadísticamente significativa la subida que experimenta la dimensión de orientación. Aun cuando también baja, destaca que la satisfacción con la orientación, para la medición 2024, es significativamente más alta en la macrozona centro (donde llega al 60,4%) que los resultados obtenidos en las macrozonas norte y RM (donde llega a un 44% y 54% respectivamente).

Tabla 18: Satisfacción con dimensiones según macrozona

	Norte			Centro			Sur			RM		
	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024	2014	2019	2024
La Utilidad	84,2	76	90,3	82,2	71,6	89,0	78,2	74,6	86,0	87,1	81,7	76,1
Lo Oportuno	89,2	89	84,7	85,3	79,7	89,1	85,1	78,8	86,4	90,1	82,6	85,5
La Calidad	82,6	82	82,1	78,3	74,9	87,2	77,9	75,1	76,4	86	80,9	87,2
La Orientación	64,7	59	53,2	76,7	45,7	59,9	58,8	43	45,7	83	50,7	42,9
Lo Adecuado	80,7	80	89,3	82,8	67,3	88,3	79,1	69,9	75,2	88,4	77,9	74,2

Resultados Satisfacción Implementos (% Muy satisfecha)

Al analizar el nivel de satisfacción que presentan las usuarias con cada uno de los implementos, destaca que todos cuentan con porcentajes altos de satisfacción (muy satisfechas). Los implementos que destacar con el porcentaje más alto de satisfacción a nivel total (total nacional), corresponde a la manta cobertora de algodón, con un 87% de satisfacción, perteneciente al paquete buen dormir. Por otra parte, los que tienen los porcentajes más bajos satisfacción en este paquete, corresponden a la mochila de transporte y el portabebé tipo Meitai, con el 74% y 73% respectivamente. Todos los demás implementos concentran porcentajes superiores al 75%.

En relación con el paquete de bienestar, apego y estimulación, destacan como los más valorados los artículos de higiene, la crema regeneradora y jabón hipoalergénico con un 84%. Por otra parte, los porcentajes más bajos de satisfacción corresponden a la mochila de transporte Chile Crece Contigo y el portabebé Meitai, que alcanzan el 74% y 73% respectivamente cada uno, lo que sigue siendo alto.

Estos resultados son similares a lo que se observa según edad de la guagua y según macrozona. En cuanto a la edad de la guagua, se observa que las usuarias cuyos hijos tienen entre 7 y 12 meses tienen porcentajes de satisfacción levemente más bajos en torno a los implementos que componen el set de bienestar, apego y estimulación. Siendo en este tramo donde la mochila para transporte y el portabebé Meitai alcanzan los porcentajes más bajos de satisfacción, con 74% y 73% de satisfacción respectivamente.

A nivel de macrozona, las macrozonas centro y sur tienden a tener mayores porcentajes de satisfacción que los que se evidencian en la macrozona norte y RM, siendo la macrozona RM la que

concentra los porcentajes más bajas de usuarias muy satisfechas, en particular en los implementos cartilla educativa con instructivos incorporados con 65%, mochila de transporte con 69% y portabebé tipo Meitai con 71%

Los principales inconvenientes que se asocian a la ropa que viene en el set tienen que ver tanto con la percepción de baja calidad como con el tamaño de esta. De esta manera, al codificar la pregunta en torno a los aspectos negativos que las usuarias reconocen en el set de implementos, cerca del 12% de las respuestas se asocia a mala percepción de calidad, gran parte de las cuales hace referencia al material de la ropa y los pañales. Asimismo, genera disconformidad el no poder recibir colores acordes al sexo del bebe, que la ropa no sea pertinente a la estación del año en el que la guagua nació y, por último, que el tamaño de esta resulta ser demasiado grande para las guaguas apenas están nacidas, comenzando a ser útil con posterioridad.

Tabla 19: Satisfacción con implementos del set (% Muy satisfecha)

	Total	Norte	Centro	Sur	RM	0 a 3 Meses	4 a 6 Meses	7 a 12 Meses
Cuna corral armable y colchón impermeable.	83%	84%	89%	85%	78%	89%	83%	80%
Juego de sábanas.	86%	85%	90%	88%	82%	89%	87%	84%
Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.	86%	83%	91%	90%	83%	89%	88%	84%
Móvil de estimulación.	77%	78%	84%	77%	72%	79%	77%	76%
Alfombra de Goma EVA.	87%	87%	91%	89%	82%	90%	87%	85%
1 organizador vertical de doble uso	83%	84%	87%	85%	79%	87%	83%	81%
1 mochila de transporte ChCC.	75%	80%	82%	71%	71%	79%	72%	74%
1 portabebé tipo Meitai ChCC.	73%	74%	80%	68%	72%	76%	71%	73%
1 cojín de lactancia + funda.	85%	84%	91%	88%	81%	90%	87%	83%
1 toalla de baño con gorro.	86%	86%	91%	89%	82%	90%	89%	83%
1 manta cobertora de algodón	87%	85%	91%	90%	84%	90%	89%	85%
Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	80%	83%	87%	81%	75%	84%	83%	77%
Conjunto de dos piezas.	81%	84%	87%	81%	75%	84%	84%	77%
1 cartilla educativa con instructivos incorporados ("Ya estoy aquí")	76%	79%	88%	78%	67%	83%	77%	73%
1 libro de género "mi primer libro"	82%	81%	92%	83%	77%	88%	83%	79%
1 libro de cuentos rediseñado ("Te cuento mi cuento")	81%	82%	92%	80%	75%	87%	81%	78%
1 mudador de plástico plegable	84%	84%	92%	87%	77%	88%	85%	82%
2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipodérmico	84%	83%	91%	88%	78%	90%	86%	81%

Implementos que la madre compraría de no haberlos recibido

Al consultar qué implementos del set hubiesen comprado en caso de no haber recibido el beneficio, la cuna corral armable y colchón impermeable llega al 80% de usuarias que lo comprarían, lo que se replica tanto según macrozona como edad de la guagua. En cuanto al paquete de bienestar, apego y estimulación, solo el cojín de lactancia alcanza un 50% de usuarias que lo habrían comprado. Los demás implementos cuentan con porcentajes inferiores, siendo los libros los implementos que obtienen los porcentajes más bajos, los cuales no superan el 25%.

Tabla 20: Implementos que la usuaria hubiese comprado de no haber recibido (% Compraría)

	Total	Norte	Centro	Sur	RM	0 a 3 Meses	4 a 6 Meses	7 a 12 Meses
Cuna corral armable y colchón impermeable.	80%	77%	79%	81%	82%	80%	83%	79%
Juego de sábanas.	50%	35%	50%	52%	56%	45%	57%	50%
Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.	46%	32%	46%	47%	51%	42%	51%	46%
Móvil de estimulación.	41%	35%	48%	46%	36%	36%	46%	40%
Alfombra de Goma EVA.	40%	38%	44%	42%	39%	36%	42%	42%
1 organizador vertical de doble uso	30%	24%	30%	36%	28%	28%	31%	29%
1 mochila de transporte ChCC.	38%	36%	42%	40%	36%	36%	44%	37%
1 portabebé tipo Meitai ChCC.	43%	38%	43%	45%	44%	41%	45%	43%
1 cojín de lactancia + funda.	50%	47%	49%	52%	51%	48%	53%	50%
1 toalla de baño con gorro.	43%	35%	44%	44%	45%	38%	51%	41%
1 manta cobertora de algodón	37%	30%	39%	39%	37%	35%	44%	34%
Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	43%	36%	51%	43%	41%	41%	55%	38%
Conjunto de dos piezas.	40%	37%	46%	38%	40%	38%	50%	37%
1 cartilla educativa con instructivos incorporados ("Ya estoy aquí")	17%	16%	17%	24%	14%	16%	15%	19%
1 libro de género "mi primer libro "	24%	21%	28%	26%	22%	24%	23%	25%
1 libro de cuentos rediseñado ("Te cuento mi cuento")	23%	22%	26%	25%	22%	23%	24%	23%
1 mudador de plástico plegable	38%	30%	40%	39%	39%	35%	43%	37%
2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalérgico	47%	40%	45%	48%	50%	47%	55%	44%

6.2.3 Uso de implementos

Resultados Uso Implementos (% Si usa o utilizó)

Al consultar a las usuarias encuestados si usan o han utilizado los implementos del set, destacan como los implementos más usados a nivel total, la toalla de baño con un 99%, seguido del cojín de lactancia + funda con un 98%. Por otro lado, la mochila de transporte y el portabebé tipo Meitai corresponden a los implementos con los porcentajes más bajos de uso por parte de las usuarias, con un 64% y 63% de uso respectivamente.

Para el caso del paquete buen dormir, con la excepción de la caja organizadora y la alfombra de goma EVA, todos los elementos cuentan con porcentajes de uso superiores al 88%, siendo el móvil de estimulación el que más ha sido usado, con el 90%.

Al observar los resultados en función de la edad de la guagua, solo se observan diferencias significativas en relación con el uso de la alfombra de goma EVA, cuyo porcentaje de uso entre las usuarias cuyos hijos tienen entre 0 y 3 meses es **significativamente** más bajo (62%) que el que se observa en tramos superiores de edad. Siguiendo la misma línea, la alfombra de goma EVA presenta los porcentajes más bajos de uso de todo el set Buen dormir.

En cuanto a los implementos que componen el set de bienestar, apego y estimulación, las guaguas que tienen los porcentajes de uso más bajos tenemos mochila de transporte (61%), Portabebé tipo Meitai (63%), corresponden a aquellos que tienen entre 0 y 3 meses. Frente a esto, las respuestas codificadas de las preguntas abiertas sugieren que los principales inconvenientes con la ropa que contiene el set de implementos es su tamaño, en un primer momento, seguido por desconfianzas en torno a la calidad del material, disconformidad con los colores, y la no adecuación de la ropa con el clima de la estación en que se produce el nacimiento.

En lo que respecta a las macrozonas, la macrozona norte destaca por tener porcentajes superiores al 80% de uso en todos los implementos del set, con la sola excepción de la mochila para transporte que alcanza el 63% y el portabebé 64%.

La macrozona centro tiene, el porcentaje de uso más del Meitai (72%), significativamente más alto que el uso que se le da en la zona sur, donde solo el 58% de las usuarias reconoce utilizarlo. Los implementos que muestran porcentajes de uso superiores al 90% en todas las macrozonas, corresponden al cojín de lactancia, toalla de baño con gorro, manta cobertora de algodón, mudador de plástico plegable y crema regeneradora más jabón líquido. Los que también presentaban altos porcentajes de satisfacción.

Tabla 21: Uso de implementos del set

	Total	Macrozona				Tramo de edad		
		Norte	Centro	Sur	RM	0 a 3 Meses	4 a 6 Meses	7 a 12 Meses
Cuna corral armable y colchón impermeable.	87%	83%	91%	89%	86%	82%	86%	90%
Juego de sábanas.	89%	89%	91%	88%	89%	88%	92%	88%
Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.	88%	92%	91%	92%	82%	90%	86%	88%
Móvil de estimulación.	90%	93%	92%	89%	88%	86%	91%	91%
Alfombra de Goma EVA.	79%	80%	83%	83%	74%	61%	73%	90%
1 organizador vertical de doble uso	86%	89%	88%	89%	81%	86%	84%	86%
1 mochila de transporte ChCC.	63%	68%	72%	54%	61%	64%	61%	63%
1 portabebé tipo Meitai ChCC.	64%	68%	72%	59%	63%	65%	63%	65%
1 cojín de lactancia + funda.	98%	98%	99%	96%	99%	98%	98%	98%
1 toalla de baño con gorro.	99%	99%	97%	98%	99%	98%	98%	99%
1 manta cobertora de algodón	95%	97%	95%	96%	92%	96%	92%	95%
Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	86%	90%	85%	84%	87%	83%	86%	88%
Conjunto de dos piezas.	86%	90%	86%	83%	86%	82%	87%	87%
1 cartilla educativa con instructivos incorporados ("Ya estoy aquí")	71%	82%	77%	67%	67%	72%	72%	70%
1 libro de género "mi primer libro "	79%	85%	81%	84%	73%	74%	75%	83%
1 libro de cuentos rediseñado ("Te cuento mi cuento")	67%	81%	73%	63%	62%	62%	61%	73%
1 mudador de plástico plegable	95%	96%	95%	94%	95%	94%	94%	96%
2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalergénico	95%	96%	95%	94%	94%	94%	97%	94%

Destino implemento

En cuanto al destino que les darán a los implementos cuando ya nos los necesiten, gran parte de las madres usuarias afirma que los regalará. Las excepciones a esta tendencia radican en, por una parte, el organizador vertical y Toalla de baño y manta cobertura de algodón, donde las usuarias prefieren guardarlos para otro hijo como primera opción. Por otro lado, Móvil de estimulación presentan el porcentaje más altos de preferencia por botarlos luego de su uso.

Tabla 22: Destino que le darán al implemento

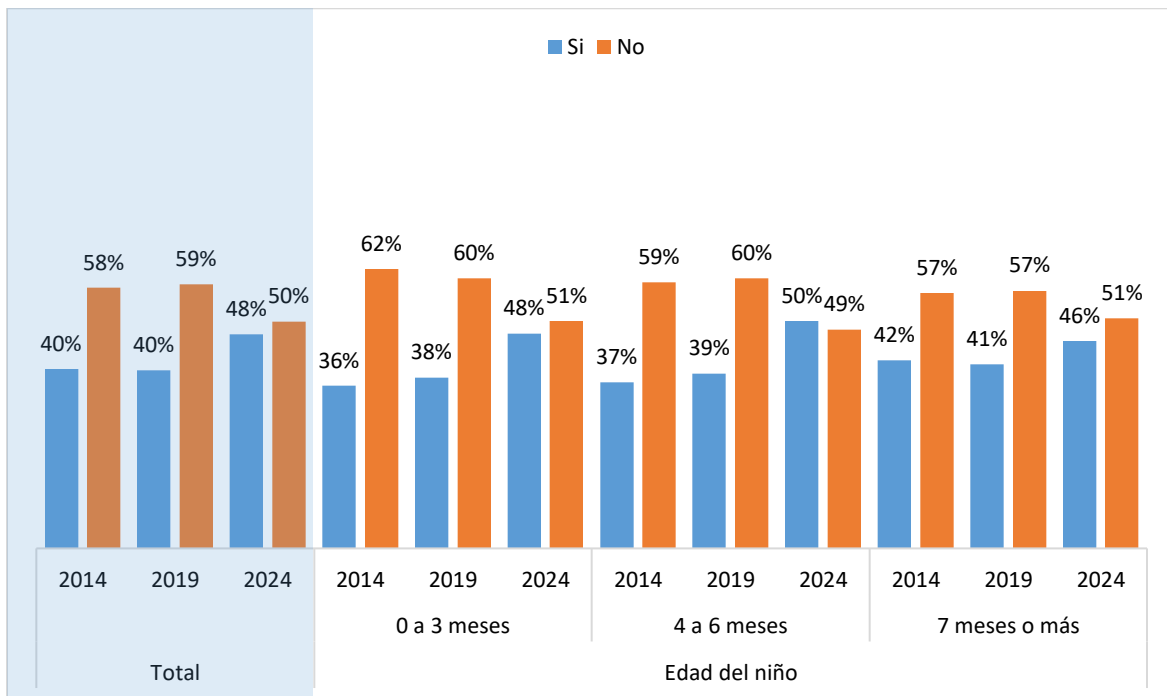
	REGALÓ/ REGALARÁ	VENDIÓ/VE NDERÁ	BOTÓ/BO TARÁ	GUARDÓ /GUARDARÁ	OTRO. ESPECIFICAR
Cuna corral armable y colchón impermeable.	74%	2%	1%	20%	2%
Juegos de sábanas, frazada y colcha tipo plumón.	74%	1%	2%	22%	0%
Móvil de estimulación.	73%	1%	4%	20%	1%
Alfombra de Goma EVA.	63%	0%	2%	34%	1%
1 organizador vertical de doble uso.	63%	1%	0%	35%	0%
1 Mochila de transporte ChCC.	70%	2%	0%	28%	0%
1 Portabebé tipo Meitai ChCC.	76%	1%	0%	22%	0%
1 Cojín de lactancia + funda.	63%	1%	1%	34%	1%
Toalla de baño y manta cobertora de algodón.	61%	1%	2%	36%	1%
Ropita de guagua.	83%	1%	2%	14%	0%
Libro de género mi primer libro y libro de cuentos.	64%	1%	1%	33%	1%

6.2.4 Recepción de implementos

Posibilidad de revisar el set al momento de la entrega

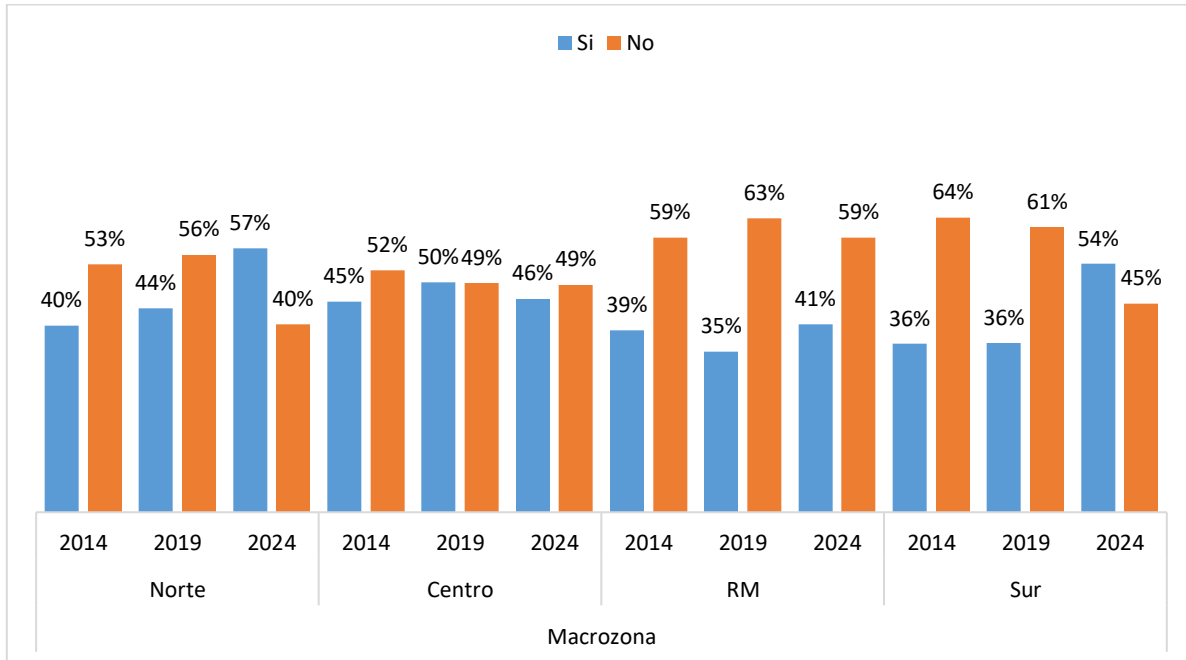
Los resultados de la medición 2024 muestran un aumento en los porcentajes de la categoría “Sí” respecto a la medición 2019, tanto a nivel total, como por macrozona y tramo de edad. Todos ellos son estadísticamente significativos. Solamente en la macrozona centro no se presenta un aumento en esta categoría. A pesar de este buen resultado, la tendencia general sigue siendo que la mayoría de las usuarias no tienen la oportunidad de revisar el contenido al momento de la entrega, como se observa en el gráfico 18.

Gráfico 18: Posibilidad de revisión del set (Total y según edad del niño)



Esta situación también se repite al observar los resultados a nivel de macrozona, en donde se distribuye de manera proporcional de las usuarias, siendo la macrozona metropolitana donde hay mayores diferencias entre la proporción de quienes pudieron revisar el set de implementos al momento de recibirlo y quienes no. El porcentaje de usuarias que afirma no haber tenido la posibilidad de revisar el set es **significativamente** mayor que quienes afirman si haberlo hecho, siendo estas macrozonas las que tienen los porcentajes más altos de usuarias en dicha situación.

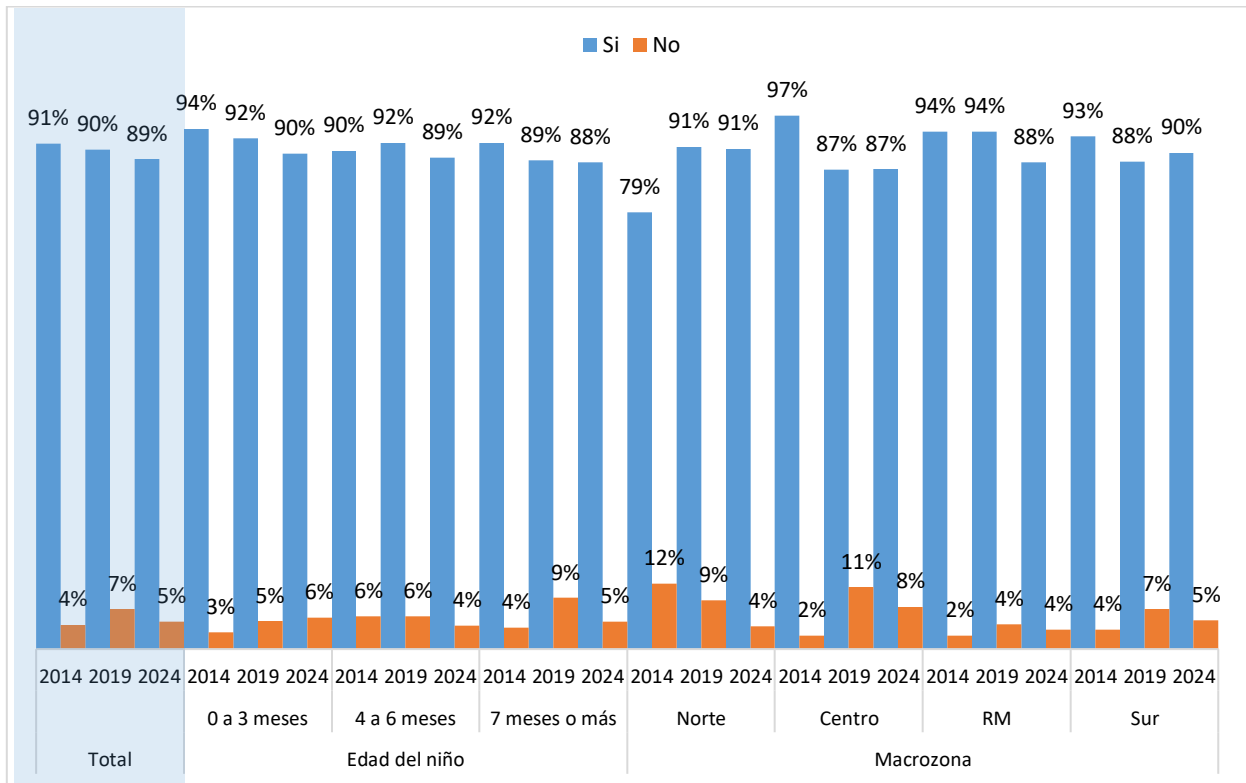
Gráfico 19: Posibilidad de revisión del set según macrozona



Recepción de comprobante al momento de entrega

En relación con la recepción de comprobantes por la entrega del set, el 89% de las usuarias reconoce haber recibido un comprobante, porcentaje que se mantiene relativamente estable al observar dichos resultados según macrozona y edad de la guagua.

Gráfico 20: Recepción de comprobante de entrega

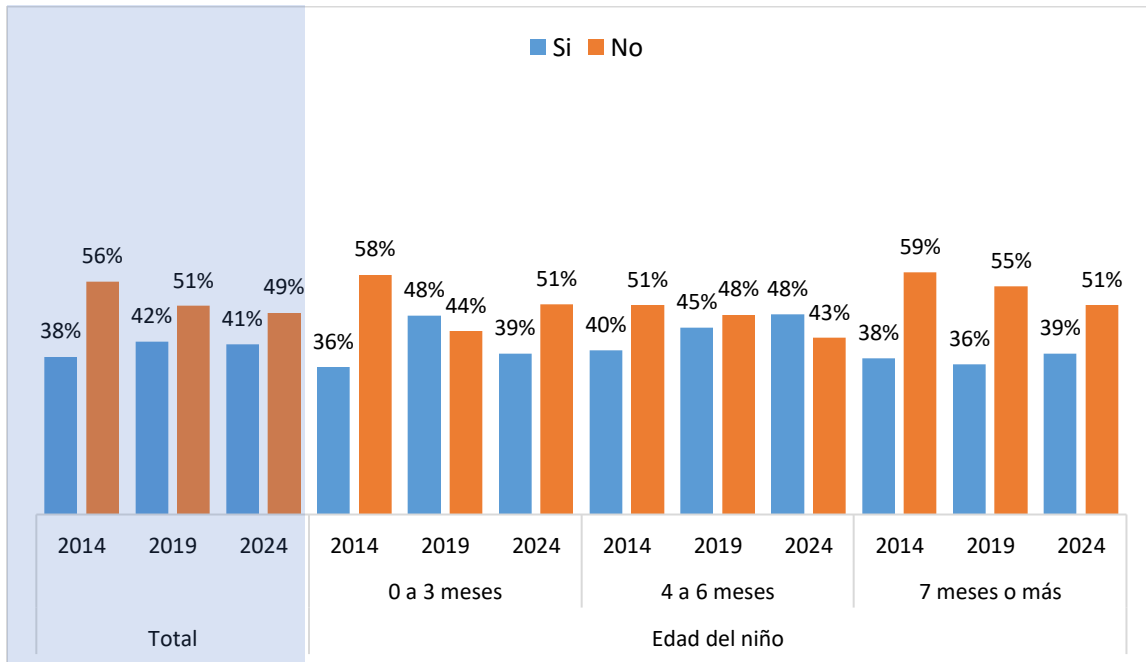


Información garantía

Por otro parte, en lo que respecta a la entrega de información en torno a las garantías de cada uno de los implementos del set, el 41% de las usuarias afirma si haber recibido esa información, porcentaje que se mantiene respecto a la medición anterior.

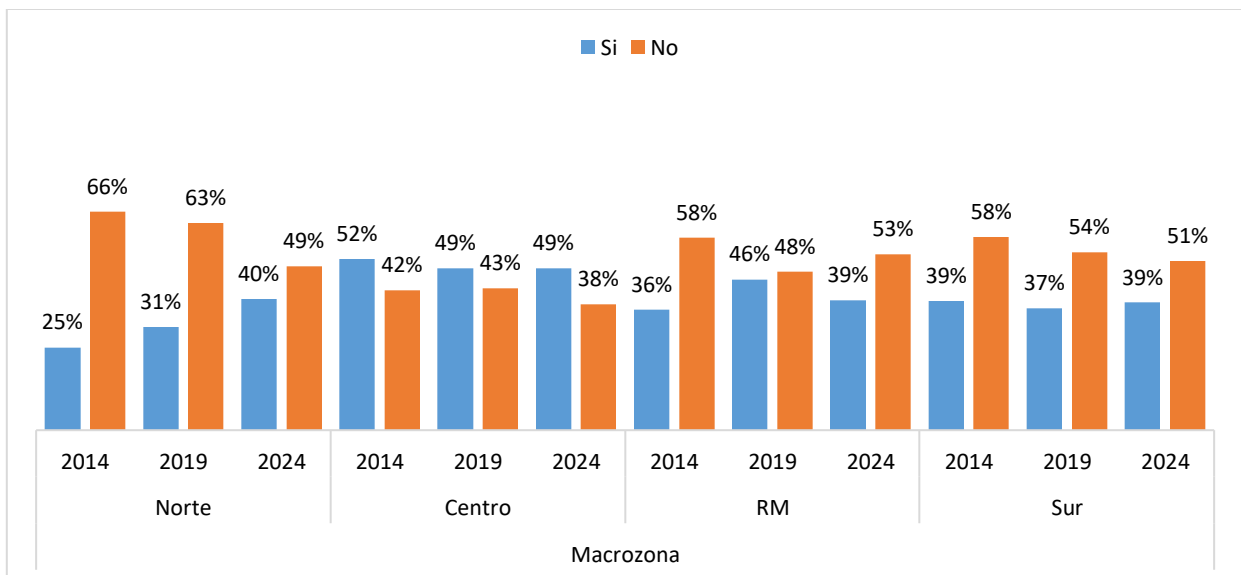
Al observar los resultados según tramo de edad, el tramo de 0 a 3 meses presenta una disminución estadísticamente significativa respecto a la medición 2019, tal como se observa en el gráfico 21.

Gráfico 21: Recepción de información de garantía (Total y según edad del niño)



Por otro lado, al observar los resultados según macrozona, solamente la metropolitana presenta una disminución estadísticamente significativa en cuanto a la recepción de información, en comparación a la medición 2019. Dicha disminución alcanza los 7 puntos porcentuales.

Gráfico 22: Recepción de información de garantía según macrozona

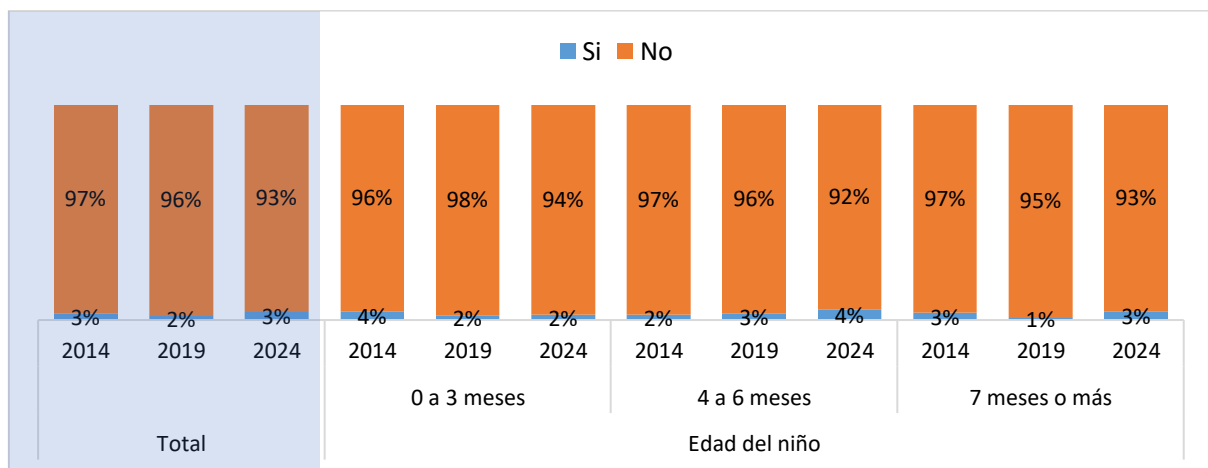


Uso de garantía

En lo que respecta al uso de la garantía, el 93% de las usuarias afirma no haber recurrido a ella, mientras que un 3,4% declara que sí. Si bien la proporción de usuarias que han tenido que utilizarla es bastante pequeño, presenta un aumento significativo respecto a la medición 2019.

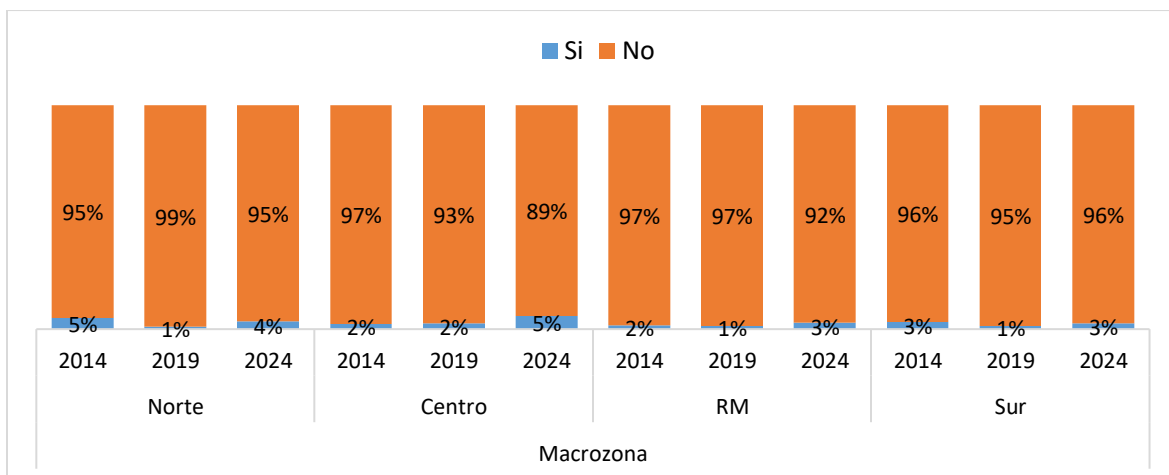
Aquí resulta importante destacar que no necesitar hacer uso de la garantía es algo que se mantiene relativamente estable al contrastar con la medición anterior.

Gráfico 23: Uso de garantía (Total y según edad del niño)



Al igual que a nivel total, los resultados según macrozona muestran los mismos resultados, con porcentajes bastante altos de usuarias que afirman no haber hecho uso de la garantía.

Gráfico 24: Uso de garantía según macrozona



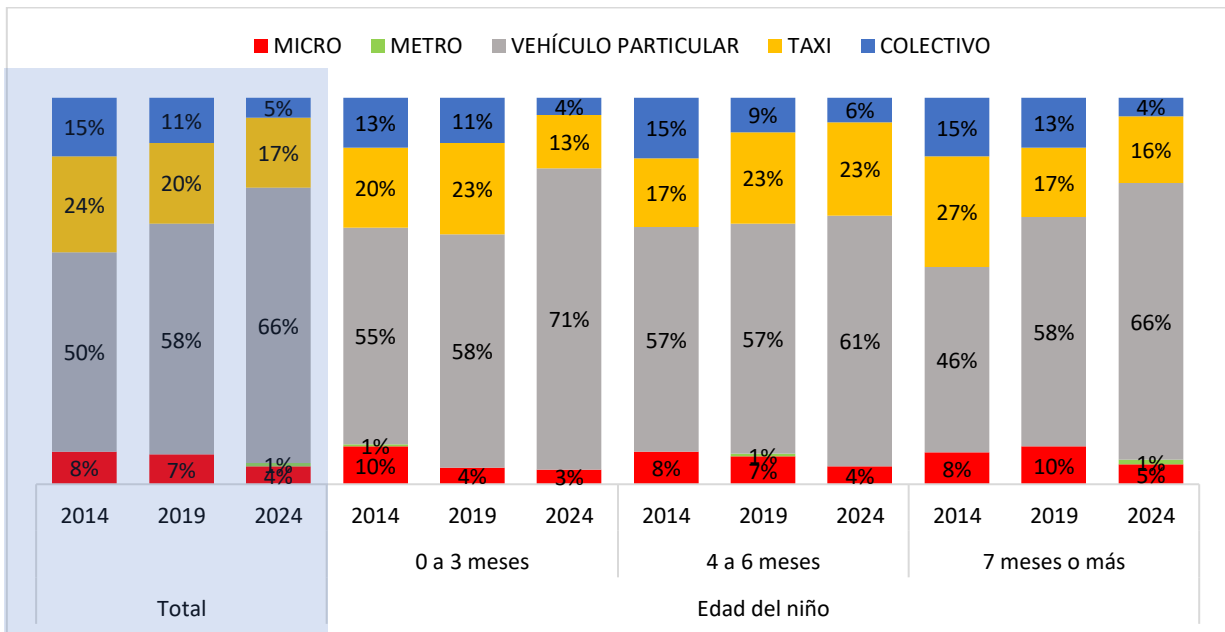
6.2.5 Traslado set de implementos

Traslado set de implementos

Al indagar respecto al traslado del set de implementos, el 66% de las usuarias afirma haberlo hecho en vehículo particular, seguido del 17% en taxi y el 5% en colectivo. Se trata de proporciones relativamente similares a las observadas en la medición anterior, no obstante, el traslado en vehículo particular aumento en un 7%, siendo significativo estadísticamente.

Al observar estos resultados según edad de la guagua, las tendencias son similares: destaca en primer lugar el traslado en vehículo particular con porcentajes que oscilan entre el 61% y 70%, seguidos por taxis y colectivos.

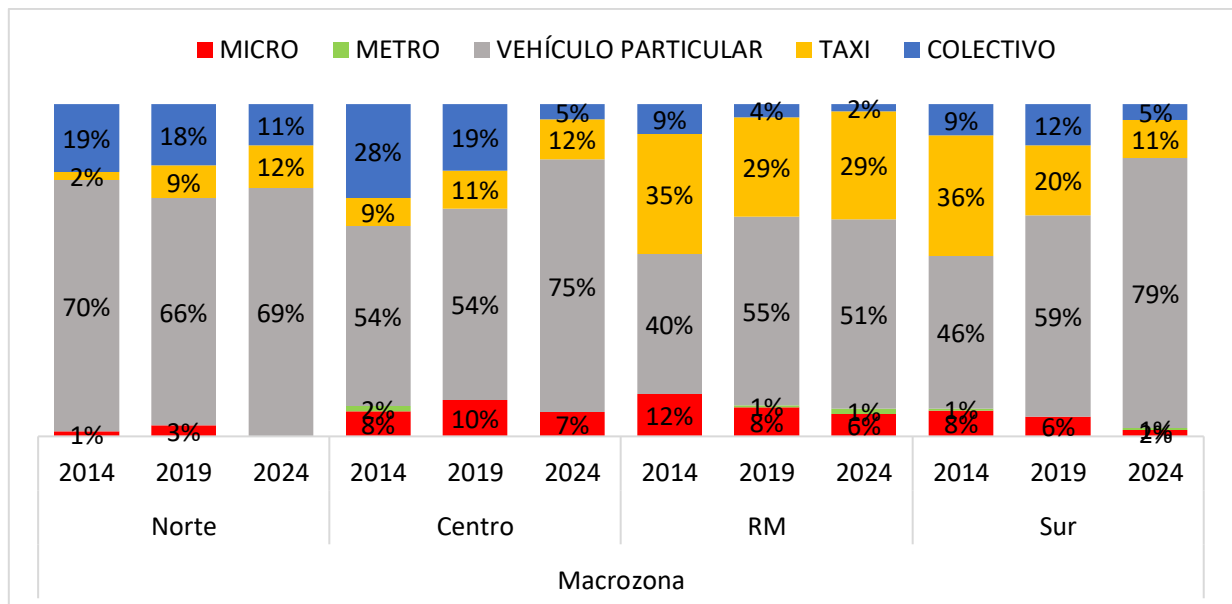
Gráfico 25: Medio de traslado de set de implementos (Total y según edad del niño)



Por otra parte, al observar los resultados según macrozona emergen mayores diferencias. En la macrozona norte, el uso de vehículos particulares alcanza el 66%, lo que significativamente más alto que lo que se observa en las macrozonas centro y metropolitana. En la macrozona centro, se mantienen las proporciones asociadas a cada medio de transporte, aunque disminuyó significativamente la cantidad de usuarias que traslado los implementos en colectivo, en relación con lo observado en la medición pasada.

En la macrozona sur, el uso de vehículo particular alcanza el 79%, seguido del taxi con el 11% y la micro con 5%. En relación con el resto de las macrozonas, en la RM el uso de taxis es **significativamente** más alto que lo que se observa en el resto del país. y, es un medio que viene al alza en relación con la medición anterior, aumentando significativamente en esta medición hasta el 32%. Por último, en la macrozona centro también predomina el vehículo particular con el 74%, lo que representa un crecimiento significativo comparado con el 54% que representaba en la medición pasada. Situación inversa a la experimentada por el uso de colectivo, que disminuyó 9 puntos porcentuales para situarse en el 19%.

Gráfico 26: Medio de traslado de set de implementos según macrozona

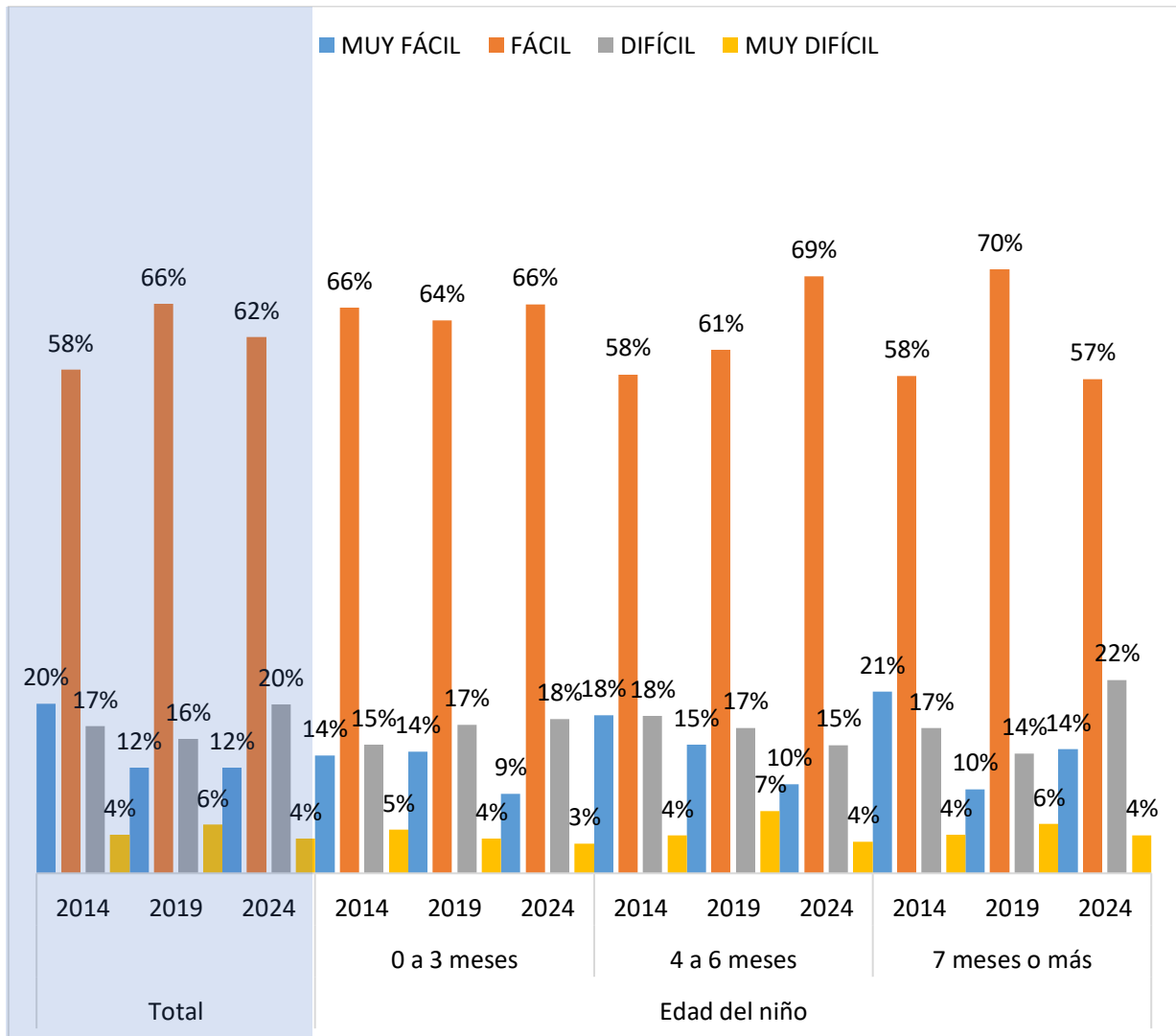


Facilidad de Traslado de implementos

En lo que respecta a la percepción de facilidad de traslado de los implementos, el 78% de las usuarias cree que es fácil (62%) o muy fácil (13%) trasladarlo. En relación con la medición anterior, aumentó significativamente el porcentaje de usuarias que cree difícil su traslado, pero a costa de la disminución significativa de quienes creen que es muy fácil.

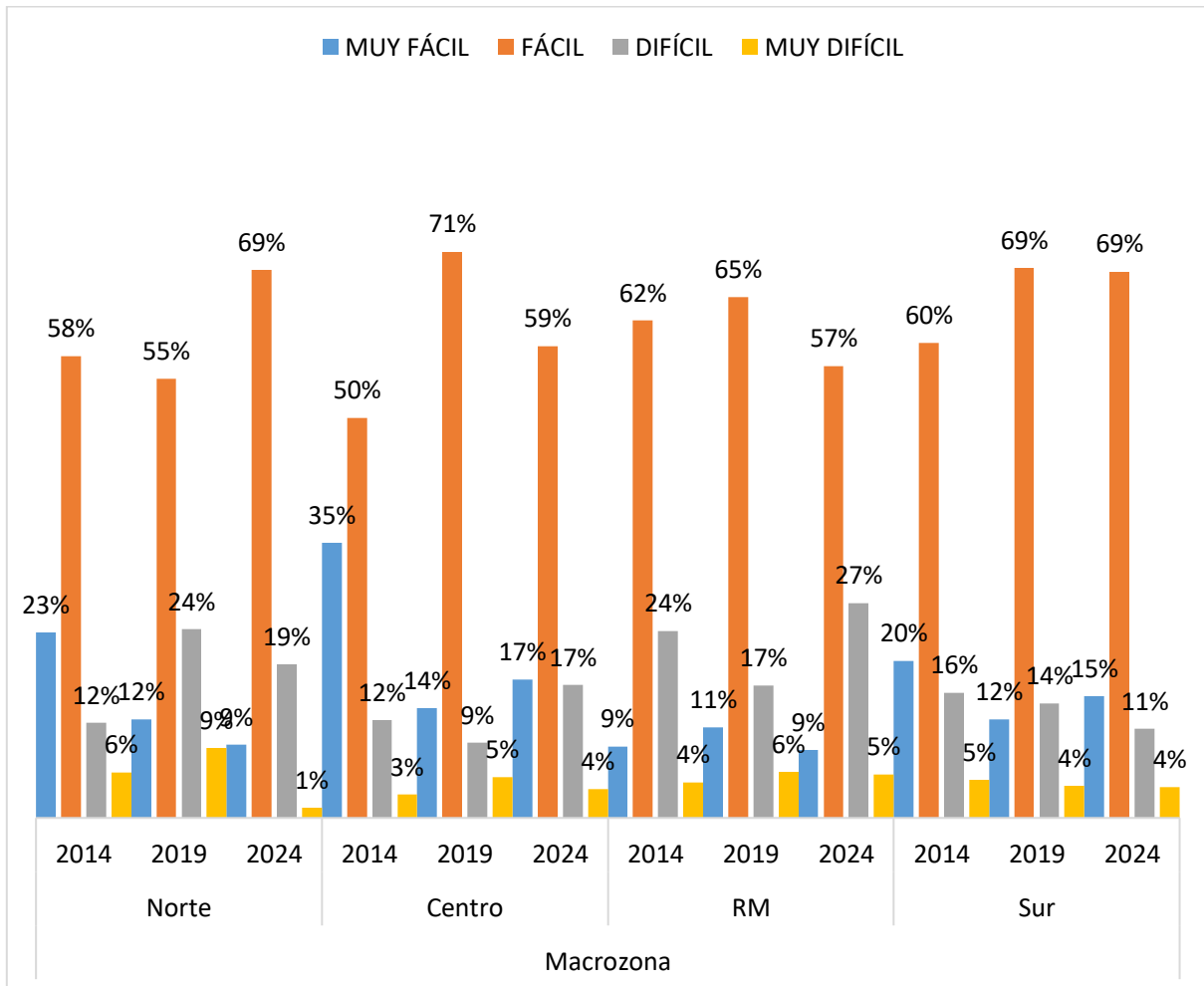
En cuanto a las diferencias según edad de la guagua, predomina en todos los casos, con porcentajes superiores al 55%, las usuarias que creen que el traslado fue fácil, llegando al 69% entre las madres cuyas guaguas tienen entre 4 y 6 meses.

Gráfico 27: Facilidad de traslado de implementos (Total y según edad del niño)



Por otra parte, según macrozona, se observa una situación similar. Predomina en todas las macrozonas la percepción de que el set de implementos fue de fácil traslado, con porcentajes superiores al 55%.

Gráfico 28: Facilidad de traslado de implementos según macrozona



En cuanto a las dificultades para el traslado del set de implementos, para el 2% (30 casos) las dificultades que tuvo para trasladar el set corresponden al principal elemento negativo que asocia a la recepción del beneficio.

6.2.6 Modificaciones al set

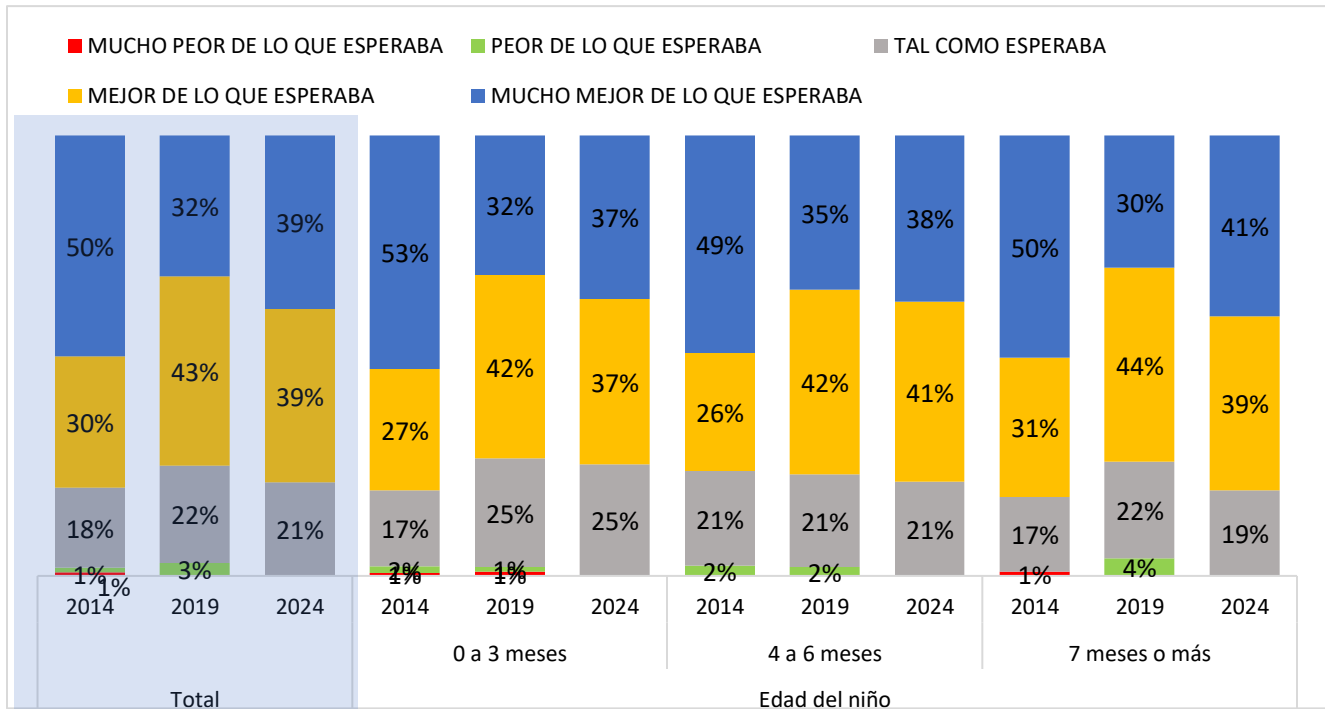
Expectativas set de implementos

Las usuarias que reconocen que el set era mejor (39%) o mucho mejor de lo que esperaba (39%) alcanzan el 78%, seguido de un 17% que lo encuentra “tal como esperaba”. Según la edad de la guagua, se observa que predominan las expectativas satisfechas entre las usuarias, con porcentajes superiores al 70% en todos los casos, si se considera agregados quienes declaran que el set fue mejor de lo que esperaban o mucho mejor de lo que esperaban. No obstante, aquello, tanto a nivel total como según tramo de edad, se observa que se invirtió la proporción entre quienes consideraban que era mucho mejor de lo esperado y quienes afirman que es mejor de lo esperado, disminuyendo significativamente el segundo caso, y aumentando el primero.

Al relacionar la edad de las usuarias con las expectativas del set, se obtiene una correlación de -0.01, lo que implicaría que a mayor edad de la usuaria mayor existiría un mejor recibimiento del set.

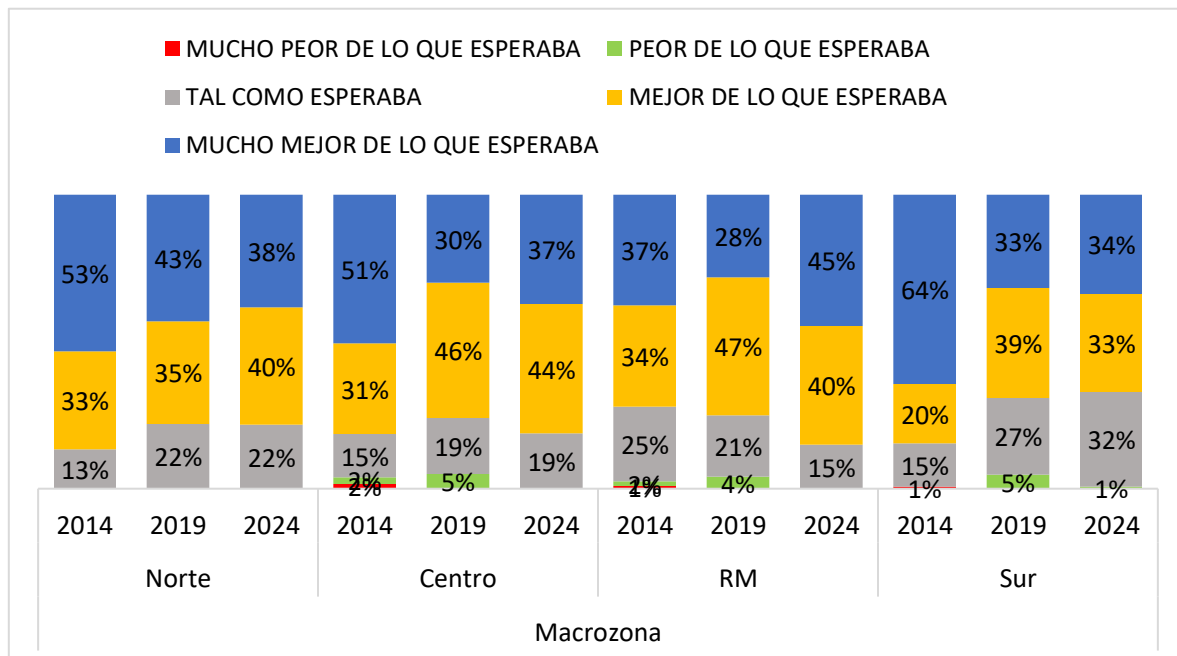
Con respecto al nivel educacional obtenemos una correlación de 0.1 lo que implicaría que, a mayor nivel educacional, bajarían las expectativas del set

Gráfico 29: Expectativa Set de implementos (Total y según edad del niño)



A nivel de macrozona se observa el mismo predominio de las expectativas satisfechas, con porcentajes superiores al 70% de usuarias que creen que set era mejor o mucho mejor de lo que esperaban, aunque en comparación con la medición anterior, se invierte la proporción entre una y otra categoría, tal como se observó anteriormente. Solo en la macrozona RM, se observa que predominan quienes creen que set fue mucho mejor de lo que esperaban, con un 46%.

Gráfico 30: Expectativa Set de implementos según macrozona



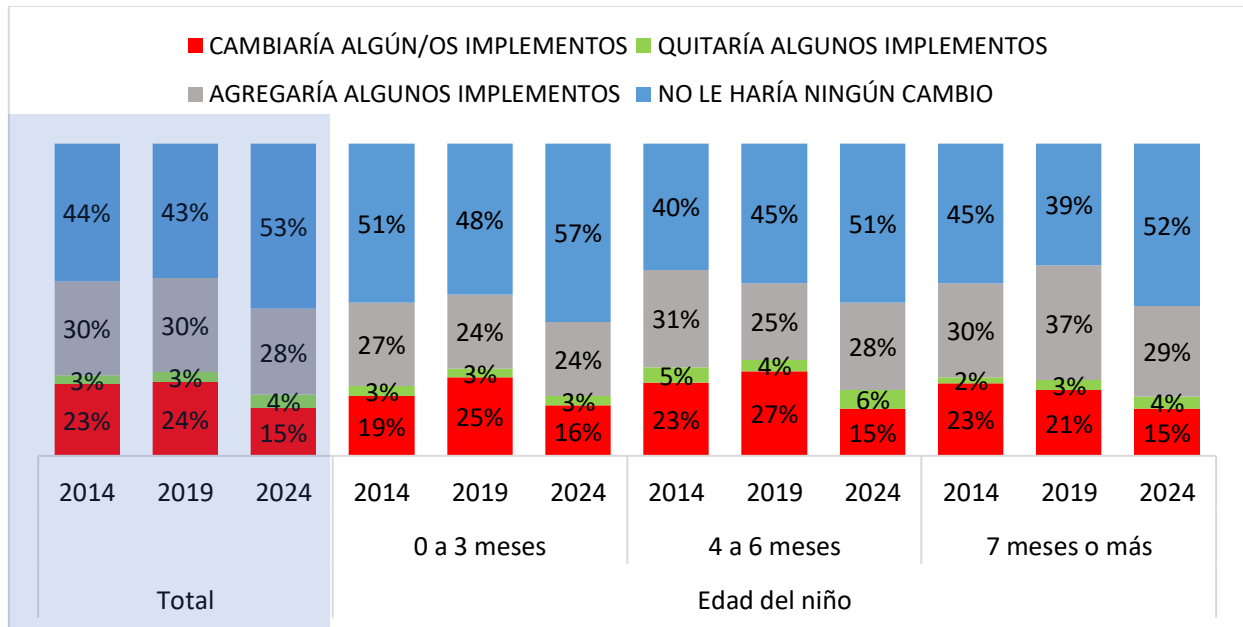
Modificaciones al set de implementos

En cuanto a posibles modificaciones al set de implementos, el 52% de las usuarias afirma que no le haría ningún cambio al set, seguida por el 28% que agregaría algunos implementos, un 15% que cambiaría implementos y un 4% que solo quitaría implementos. Estos resultados presentan solo variaciones porcentuales en relación con lo observado en la medición anterior.

Al observarlos según tramo de edad de la guagua, en todos los casos predomina la opción de no introducir cambios a la composición del set, aunque va disminuyendo un poco en la medida que avanza en edad. Así, entre 0 y 3 meses, el 56% de las usuarias no le haría cambios, entre 4 y 6 meses, el 51% de las usuarias no le haría cambios, y entre 7 y 12 meses, el 52% de las usuarias no le haría cambios. Simultáneamente, va aumentando quienes le agregaría implementos (en dos de tres): si entre 0 y 3 meses, un 25% de las usuarias le agregaría implementos al set, la cifra sube a 25% entre

4 y 6 meses y disminuye a 29% entre 7 y 12 meses. Esto puede ser reflejo las necesidades diferenciadas que las madres van experimentando en la medida que sus hijos van creciendo.

Gráfico 31: Modificaciones al set de implementos (Total y según edad del niño)

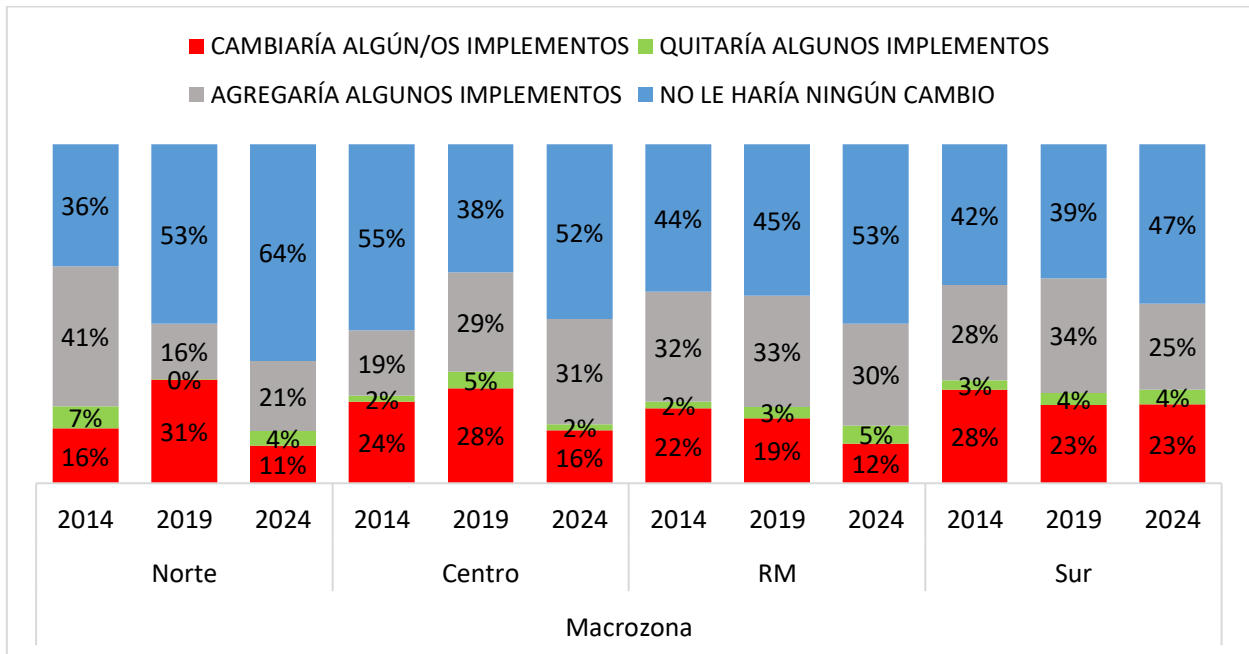


Por otro lado, en cuanto a las macrozonas, también predomina en cada una de ellas la opción de no realizarle cambios en su composición, destacando la macrozona norte con el 65% de usuarias que no le harían cambios, lo que representa un porcentaje significativamente más alto que el que se observa en las otras macrozonas, y un aumento significativo de 12 puntos porcentuales en relación con los resultados de la misma macrozona norte en la medición anterior. Simultáneamente, en todo caso, es la macrozona donde disminuyó de manera porcentualmente más alta (y significativa estadísticamente), la proporción de usuarias que cree pertinente cambiar algunos implementos, alcanzando el 11% de las mismas.

En la macrozona centro, por otra parte, si bien predomina con el 51% la preferencia de las madres usuarias por no hacerle cambios al set de implementos, esta presenta un aumento de manera significativa en relación con los resultados de la medición pasada.

En la macrozona RM, al contrario, se observa un aumento porcentual de 7 punto entre aquellas usuarias que no le harían ningún cambio al set, alcanzando el 52%. Finalmente, en la macrozona sur, el 46% de las usuarias no le haría cambios al set.

Gráfico 32: Modificaciones al set de implementos según macrozona



Implementos que madres cambiarían (% de menciones) (n=240)

Al total de usuarias que en la pregunta anterior respondió que cambiarían implementos del set, se les consultó respecto a cuáles de ellos cambiarían. Se observa que los implementos que alcanzan el mayor porcentaje de menciones de cambio corresponden a la mochila de transporte Chile Crece Contigo con un 22% (3,6% de la muestra total), y el portabebé Meitai con el 30% (4,7% de la muestra total), ambas pertenecientes al paquete de bienestar, apego y estimulación. Estos porcentajes de cambio se pueden relacionar con que los implementos antes mencionados tienen porcentajes de uso menores al resto. En cuanto al paquete Buen dormir, la cuna corral armable y colchón impermeable corresponde al único implemento que supera el 10%, alcanzando el 11% de menciones de cambio.

El observar estos resultados según edad de la guagua, las usuarias que prefieren cambiar la cuna corral armable y colchón impermeable son en mayor proporción madres de hijos entre 7 y 12 meses. Mientras que para los casos de la mochila de transporte y el portabebé Meitai, corresponden a proporciones relativamente estables según la edad del niño, resaltando un pequeño aumento en los niños de 7 a 12 meses. En cuanto a las diferencias según macrozona, se apreciar que, en la macrozona norte, se concentran los mayores porcentajes, tanto para la cuna, como para la mochila de transporte, en cambio en la macrozona sur es donde están los mayores porcentajes para el portabebé

Tabla 23: Implementos que madres cambiarían (n=240)

	Total	Norte	Centro	Sur	RM	0 a 3 Meses	4 a 6 Meses	7 a 12 Meses
1 portabebé tipo Meitai ChCC.	30%	16%	31%	41%	19%	28%	27%	32%
1 mochila de transporte ChCC.	21%	45%	18%	21%	13%	15%	18%	25%
Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	16%	8%	25%	8%	23%	18%	5%	21%
Cuna corral armable y colchón impermeable.	11%	20%	4%	8%	16%	6%	11%	13%
Móvil de estimulación.	10%	3%	5%	12%	16%	18%	19%	3%
1 libro de cuentos rediseñado ("Te cuento mi cuento")	2%	0%	4%	4%	0%	1%	3%	3%
1 toalla de baño con gorro.	2%	3%	4%	0%	2%	4%	5%	0%
2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalérgico	2%	0%	1%	3%	2%	3%	0%	2%
1 cojín de lactancia + funda.	2%	0%	0%	0%	6%	0%	7%	0%
1 organizador vertical de doble uso	1%	1%	0%	2%	2%	3%	3%	0%
Conjunto de dos piezas.	1%	0%	5%	0%	0%	1%	0%	2%
Alfombra de Goma EVA.	1%	0%	4%	0%	0%	1%	3%	0%
1 libro de género "mi primer libro "	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%
1 cartilla educativa con instructivos incorporados ("Ya estoy aquí")	0%	2%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
2 Juego de sábanas.	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%

Implementos que madres quitarían (% de menciones)

Entre las usuarias que manifiestan su preferencia por quitar elementos, la mochila de transporte obtiene el 31% de las menciones seguida por el organizador vertical con el 17%, ambas corresponden al paquete de bienestar, apego y estimulación. Al observar dichos resultados según la edad de la guagua, ambos concentran en cada tramo las menciones de implemento favorito para que ser quitado. Por otra parte, en la macrozona norte el 58% de las usuarias manifestó su preferencia por quitar el portabebé Meitai.

Tabla 24: Implementos que las madres quitarían

	Total	Norte	Centro	Sur	RM	0 a 3 Meses	4 a 6 Meses	7 a 12 Meses
Cuna corral armable y colchón impermeable.	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%
2 juegos de sábanas.	1%	3%	0%	0%	0%	3%	0%	0%
Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%
Móvil de estimulación.	2%	15%	0%	0%	0%	0%	7%	0%
Alfombra de Goma EVA.	1%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%
1 organizador vertical de doble uso	15%	6%	48%	19%	11%	23%	34%	0%
1 mochila de transporte ChCC.	31%	4%	5%	42%	38%	26%	9%	48%
1 portabebé tipo Meitai ChCC.	11%	58%	0%	3%	1%	8%	0%	19%
1 cojín de lactancia + funda.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1 toalla de baño con gorro.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1 manta cobertora de algodón	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	4%	5%	35%	0%	1%	7%	9%	0%
Conjunto de dos piezas.	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1 cartilla educativa con instructivos incorporados ("Ya estoy aquí")	12%	0%	0%	13%	18%	3%	0%	25%
1 libro de género "mi primer libro "	7%	5%	0%	0%	14%	7%	18%	0%
1 libro de cuentos rediseñado ("Te cuento mi cuento")	7%	0%	12%	0%	13%	6%	18%	0%
1 mudador de plástico plegable	6%	0%	0%	23%	0%	0%	6%	9%
2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalérgico	1%	5%	0%	0%	1%	8%	0%	0%

Implementos que madres agregarían (% de menciones) (n=375)

En cuanto a los implementos que las madres agregarían, el extractor de leche manual concentra la mayor cantidad de menciones entre las usuarias que prefirieron agregar elementos, con el 45% de las menciones.

Tabla 25: Instrumentos que las usuarias agregarían (n=375)

	Total	Norte	Centro	Sur	RM	0 a 3 Meses	4 a 6 Meses	7 a 12 Meses
Extractor de leche manual	45,0%	38,9%	44,4%	46,9%	46,3%	42,3%	38,7%	48,8%
Otro ¿Cuál?	15,6%	22,1%	4,8%	16,0%	20,0%	18,8%	18,7%	13,1%
Implementos de higiene y cuidado: lima de uñas, termómetro, etc.	13,9%	6,1%	14,7%	3,9%	21,2%	11,1%	23,1%	10,8%
Cepillo bucal tipo dedal para guagua	12,6%	24,7%	8,2%	24,8%	4,6%	15,8%	12,5%	11,4%
Limpiador nasal	8,3%	6,7%	20,6%	7,6%	1,8%	8,2%	6,4%	9,1%
Protectores de pezón y/o crema cicatrizante que se usan en el primer mes postparto	2,3%	1,5%	3,8%	0,0%	3,1%	0,8%	0,6%	3,6%
Cuna colecho que se usa como extensión de su propia cama	2,3%	0,0%	3,3%	0,8%	3,1%	2,5%	0,0%	3,1%
Protectores de pezón absorbentes	0,1%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
Espantacuco	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No Sabe/No Responde	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

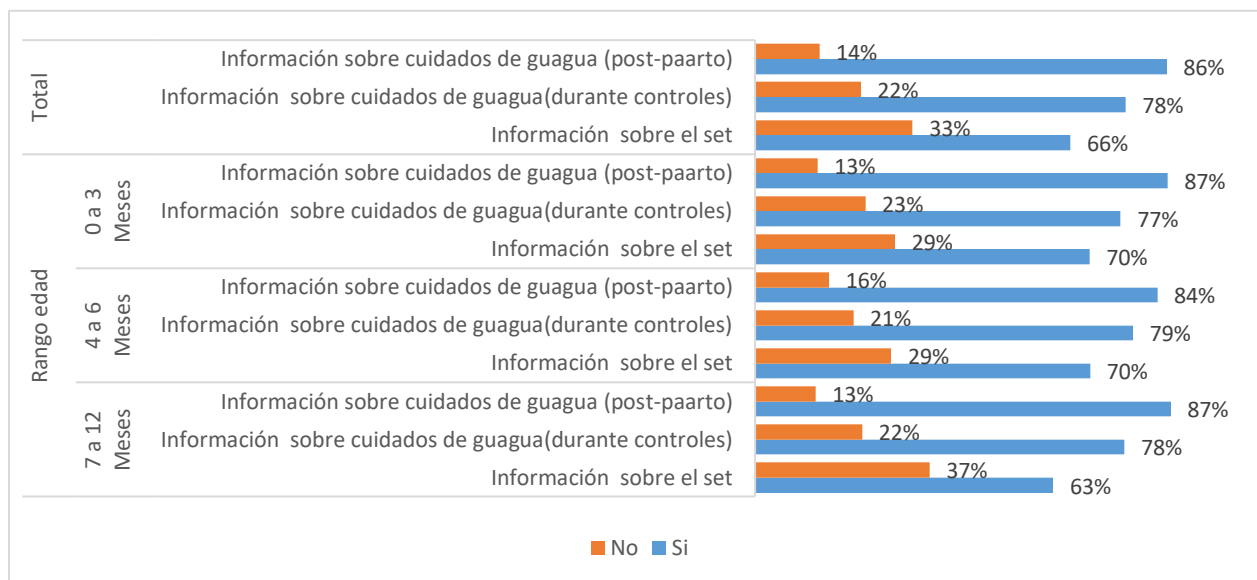
6.3 Evaluación de Talleres

6.3.1 Satisfacción educación recibida

Tipo de Información Recibida

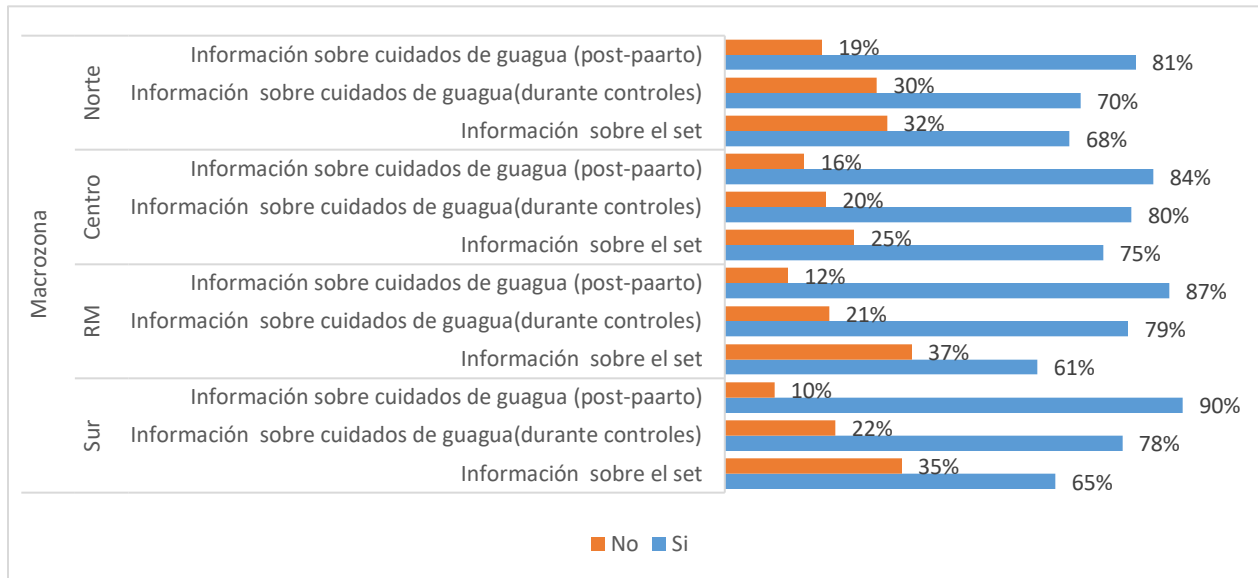
Al indagar en torno a la información recibida por las usuarias, tanto durante los controles de embarazo como durante su atención en el hospital después del parto, se observa que el 66% recibió información sobre el set de implementos durante los controles, que el 78% recibió información sobre cuidados de la guagua durante los controles y el 86% en su atención en hospital después del parto. Al observar los resultados según tramo de edad, estas proporciones son similares en cada uno de ellos.

Gráfico 33: Tipo de información recibida (Total y según edad del niño)



En cuanto a los resultados según macrozona, se observan altos porcentajes de usuarias que reconocen haber recibido información sobre el set de implementos o sobre los cuidados de su guagua, tanto durante los controles como en el postparto. En particular, las macrozonas norte, centro y sur tienen porcentajes superiores al 65% en los 3 tipos de información consultados. En cambio, la macrozona RM concentra los porcentajes más bajos en cada uno de los tipos de información, donde el 61% de las usuarias recibió información sobre el set, el 79% recibió información sobre los cuidados de su guagua durante los controles, y el 87% sobre los cuidados durante su atención en el hospital después del parto.

Gráfico 34: Tipo de información recibida según macrozona

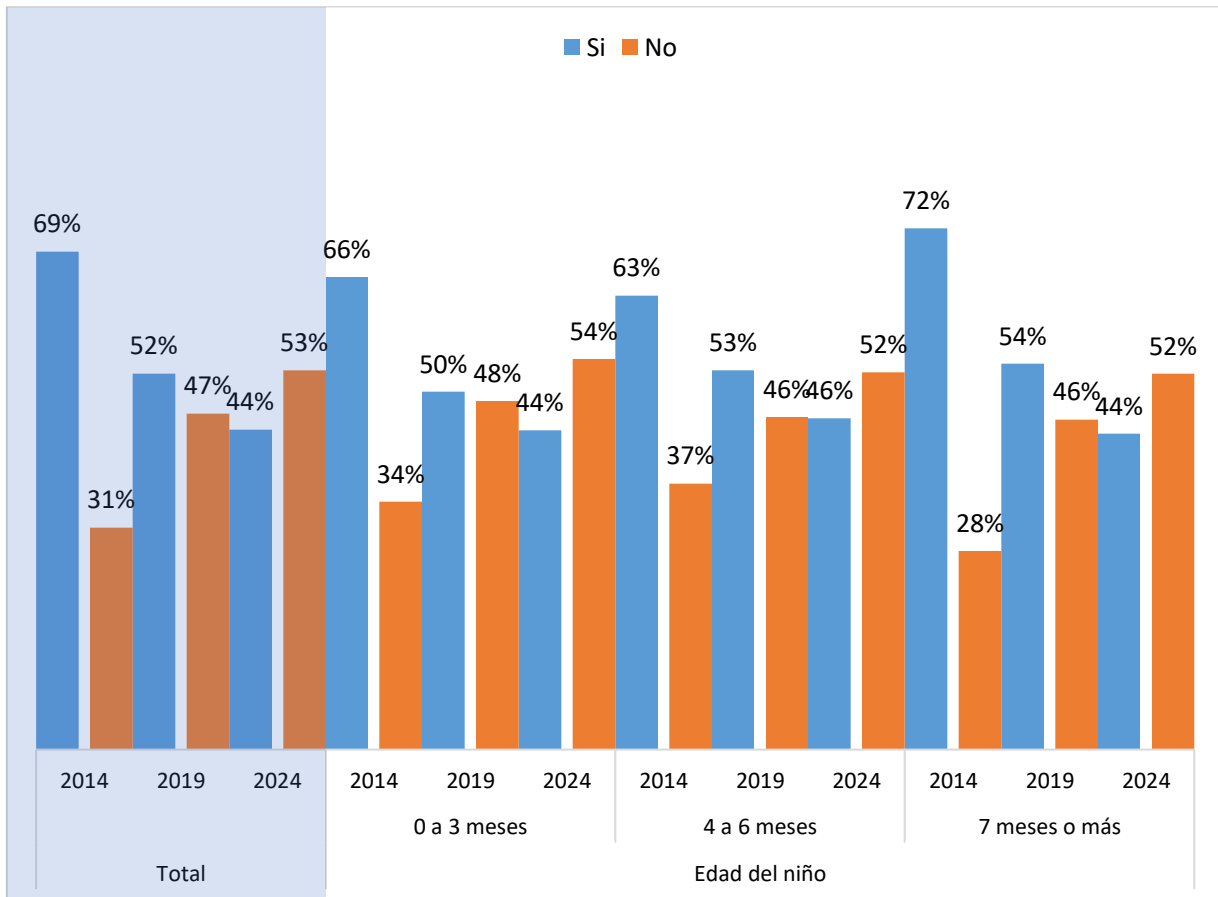


6.3.2 Participación en Talleres

Información sobre existencia de Talleres

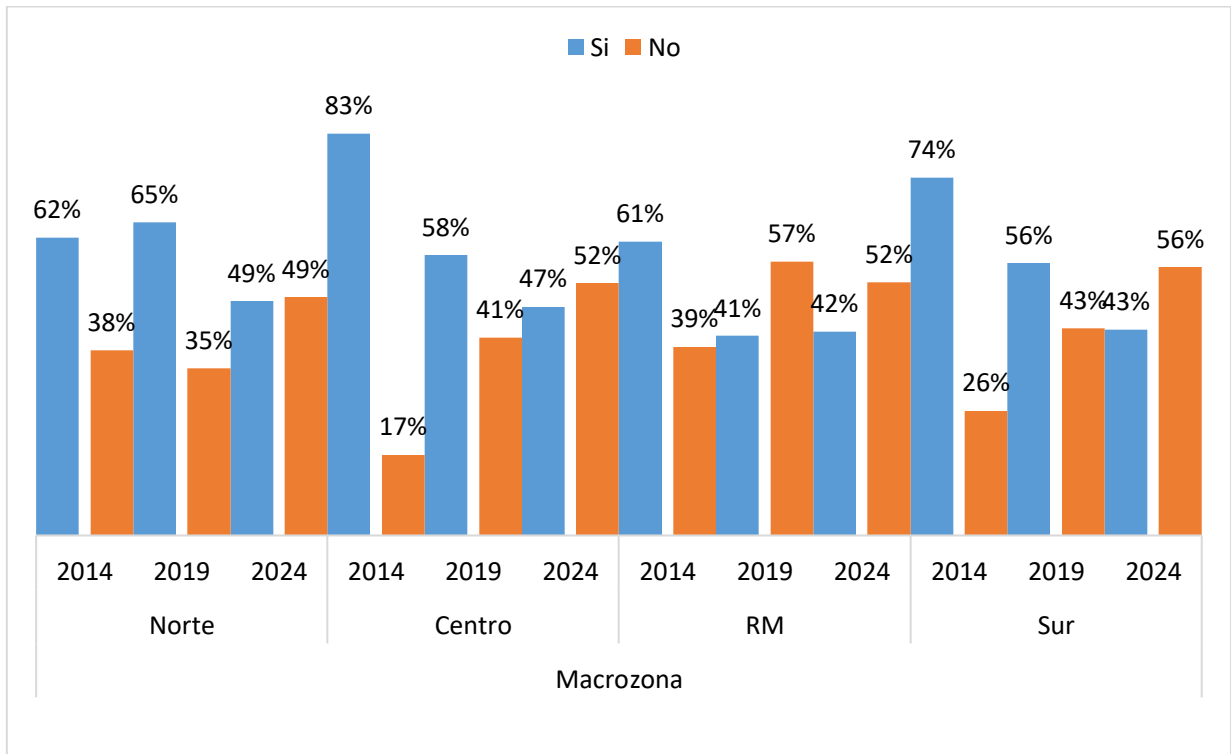
En lo que respecta a la información sobre la existencia de los talleres, el 44% de las usuarias declara haber estado al tanto de su existencia frente al 53% que no sabía de ellos. Sin embargo, disminuye significativamente en 7 puntos porcentuales las usuarias que conocían los talleres, en relación con la medición anterior. Según tramo de edad se evidencian las mismas tendencias, donde si bien predominan las usuarias que reconocen no conocer la existencia de talleres, estas se encuentran con porcentajes que oscilan levemente en torno al 50% y muestran aumento significativas en relación con la medición pasada.

Gráfico 35: Información Existencia Talleres (Total y según edad del niño)



Al observar los resultados según macrozona, se observa que la macrozona RM corresponde a la única que ha experimentado un alza porcentual en la proporción de usuarias que conoce los talleres, creciendo 1 puntos, lo que sin embargo no resulta significativo estadísticamente. Al contrario, en las macrozonas restantes se evidencia una disminución significativa en esa proporción, siendo la más pronunciada la experimentada en la macrozona norte, donde disminuyó 16% puntos porcentuales entre una medición y otra.

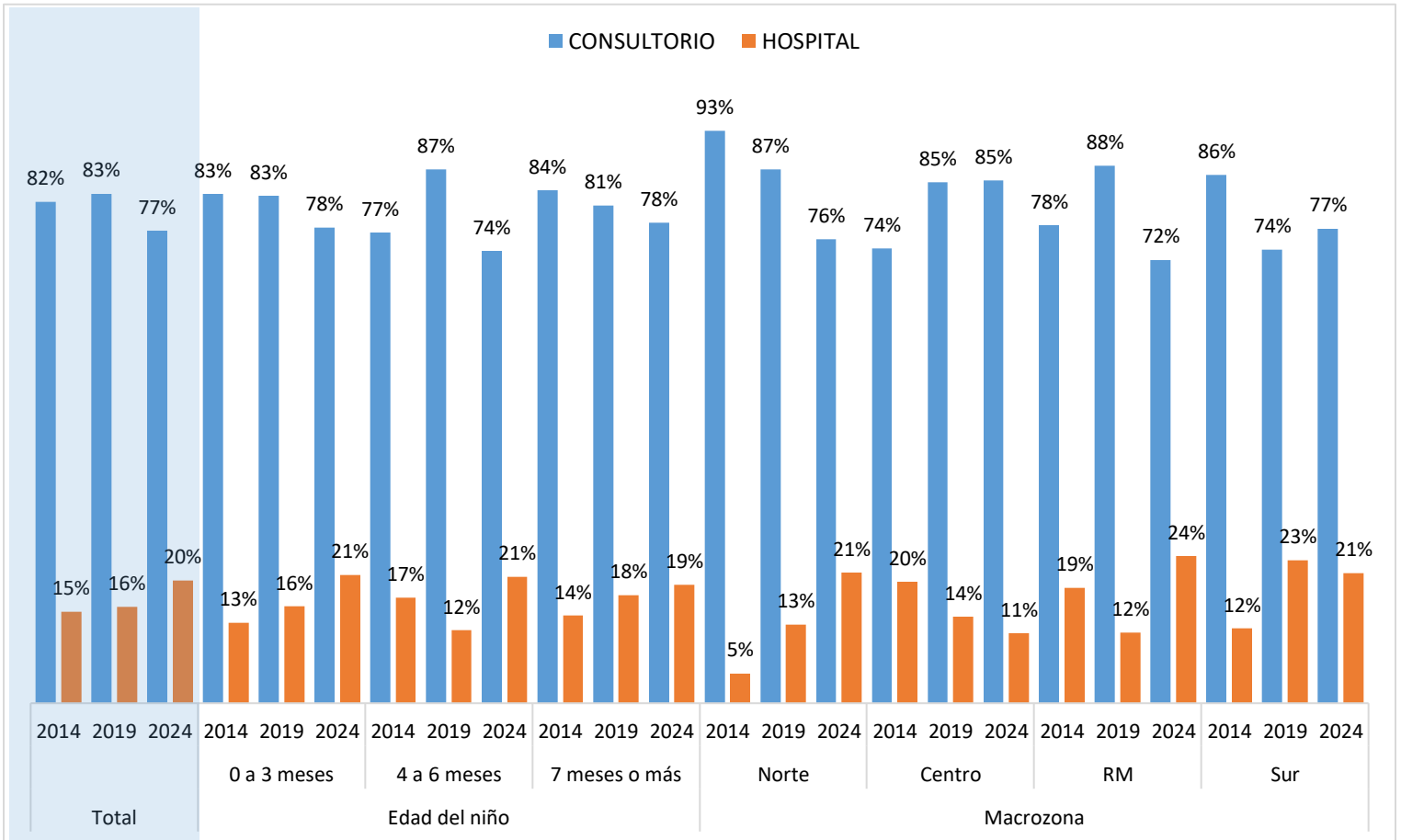
Gráfico 36: Información Existencia Talleres según macrozona



Lugar de información Talleres

Entre quienes afirmaron ser informados de la existencia de talleres, el 77% declara haberse informado en el consultorio, seguido de un 20% en el hospital. Estos resultados se mantienen con variaciones porcentuales leves según macrozona y edad de la guagua, y replican la misma tendencia observada en la medición pasada.

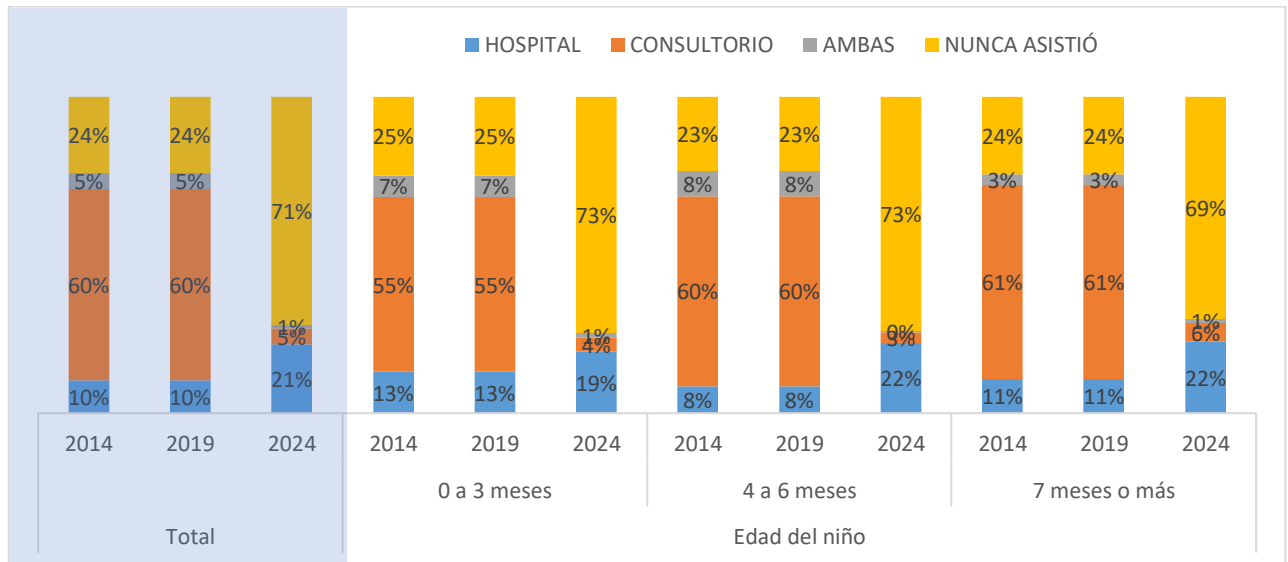
Gráfico 37: Lugar de información de talleres



Lugar de asistencia a talleres

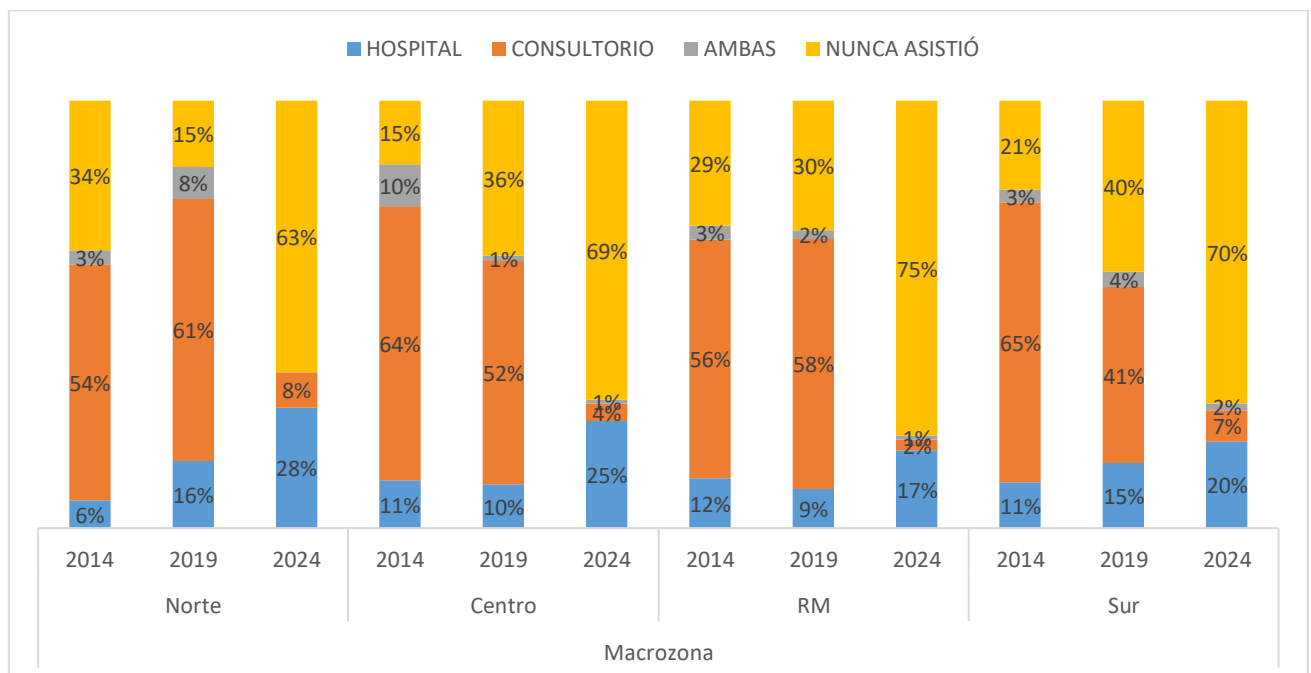
En cuanto al lugar de asistencia de los talleres, el 70 % de las usuarias afirma no haber asistido a pesar de haber sido informada, seguido del 22% que asistió al hospital, el 5% afirma haber asistido al consultorio, y el 1% afirma haber asistido tanto al hospital como al consultorio. Con respecto a la medición anterior se puede apreciar un aumento de un 46% de personas que no asistieron a ninguna instancia, junto con que disminuyó en un 55% las personas que asistieron al consultorio por estos talleres. Cabe destacar que esta fuerte disminución en la asistencia a estos lugares es estadísticamente significativa, tanto para el total, como para los tramos de edad que se dan el mismo fenómeno, también es importante destacar que el aumento de las personas que no asistieron también es estadísticamente significativo en comparación a la medición anterior.

Gráfico 38: Lugar de asistencia a talleres (Total y según edad del niño)



Al observar los resultados según macrozona, se mantiene el fuerte aumento de las usuarias que nunca asistieron, a pesar de conocer la existencia de los talleres, junto con una fuerte disminución de las personas que asistieron a los talleres en los consultorios, siendo esto cambios también significativos

Gráfico 39: Lugar de asistencia a talleres según macrozona

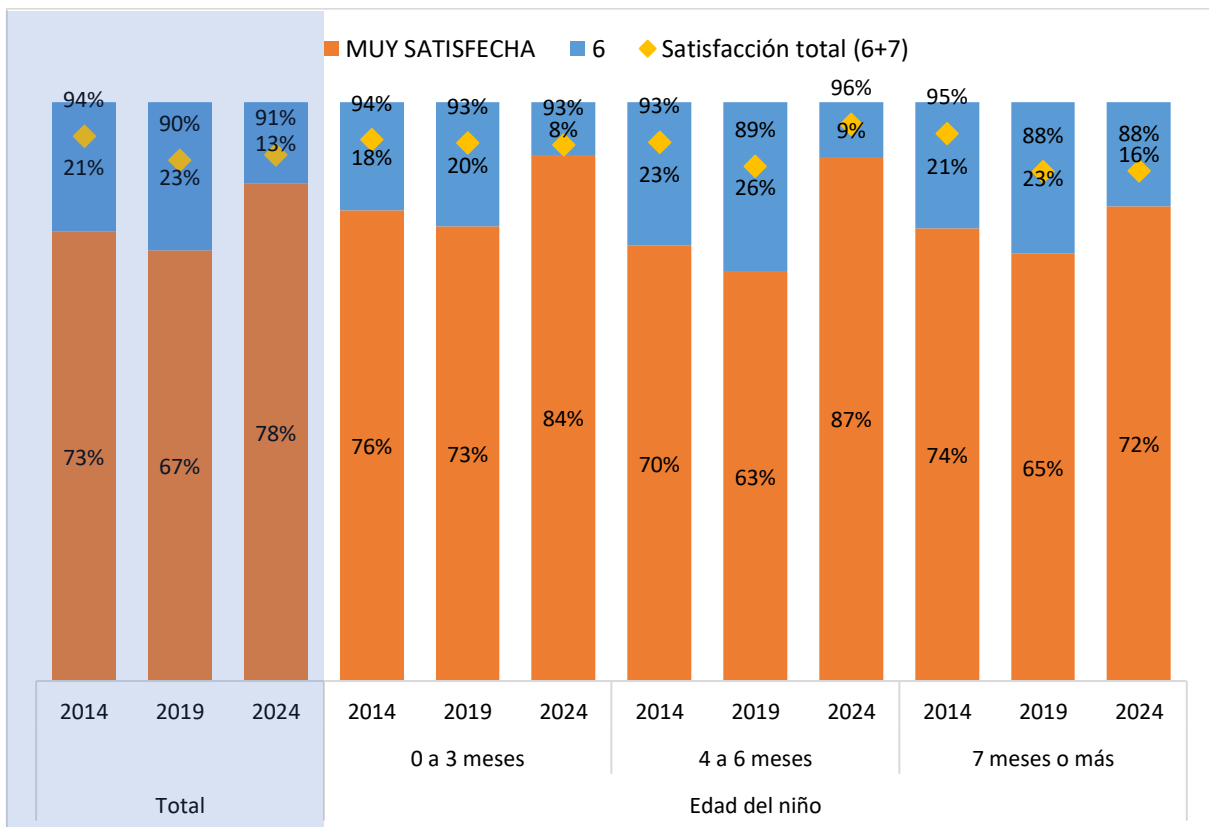


6.3.3 Satisfacción con los Talleres

Satisfacción General Talleres y Educación Recibida (%Muy satisfecha y satisfecha) (N 400 26%)

Al consultar respecto a la satisfacción general (cabe destacar que esta sección lo responde el 26% de los casos) con los talleres y la educación recibida, el porcentaje de satisfacción total alcanza el 91%, siendo la suma del 78% de usuarias que afirma estar muy satisfecha y el 13% de usuarias que pone nota 6 al consultar su satisfacción. Al observar los resultados según edad de la guagua, se observa que el porcentaje de madres usuarias muy satisfechas con guaguas entre 0 y 3 meses (88%) como también las usuarias de 4 a 6 meses (87%) es **significativamente** más alto que el que se evidencia entre las entre 7 y 12 meses (72%), aun cuando en todos los tramos el porcentaje de satisfacción total se encuentra en torno al 90%.

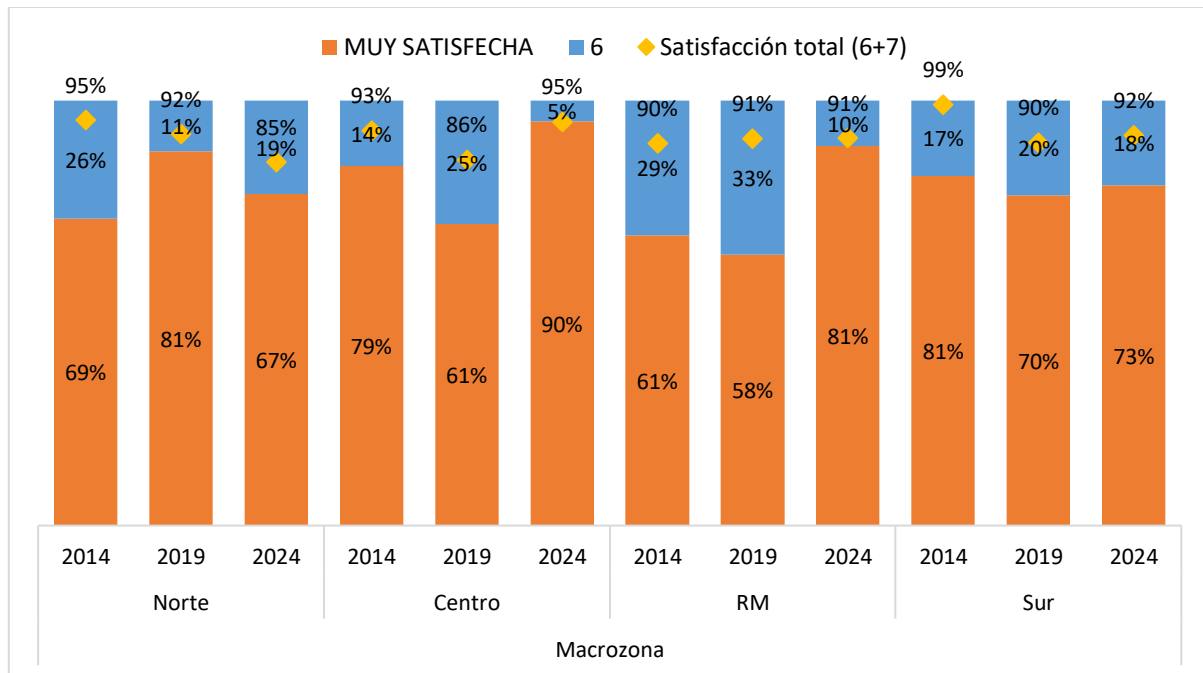
Gráfico 40: Satisfacción general con talleres (Total y según edad del niño)



Al observar los resultados según macrozona, se observan porcentajes de satisfacción total en torno al 90% en todas las macrozonas; sola la macrozona norte, experimento disminuciones significativa porcentuales en relación con la medición pasada. Cabe destacar de la macrozona centro, que corresponde a la única macrozona donde el porcentaje de usuarias muy satisfechas supera al de

quienes evaluaron con nota 6 su satisfacción con los talleres (90% frente a 5%), y en donde la proporción de usuarias muy satisfechas experimentó un alza significativa de 9 puntos porcentuales en relación con la medición pasada.

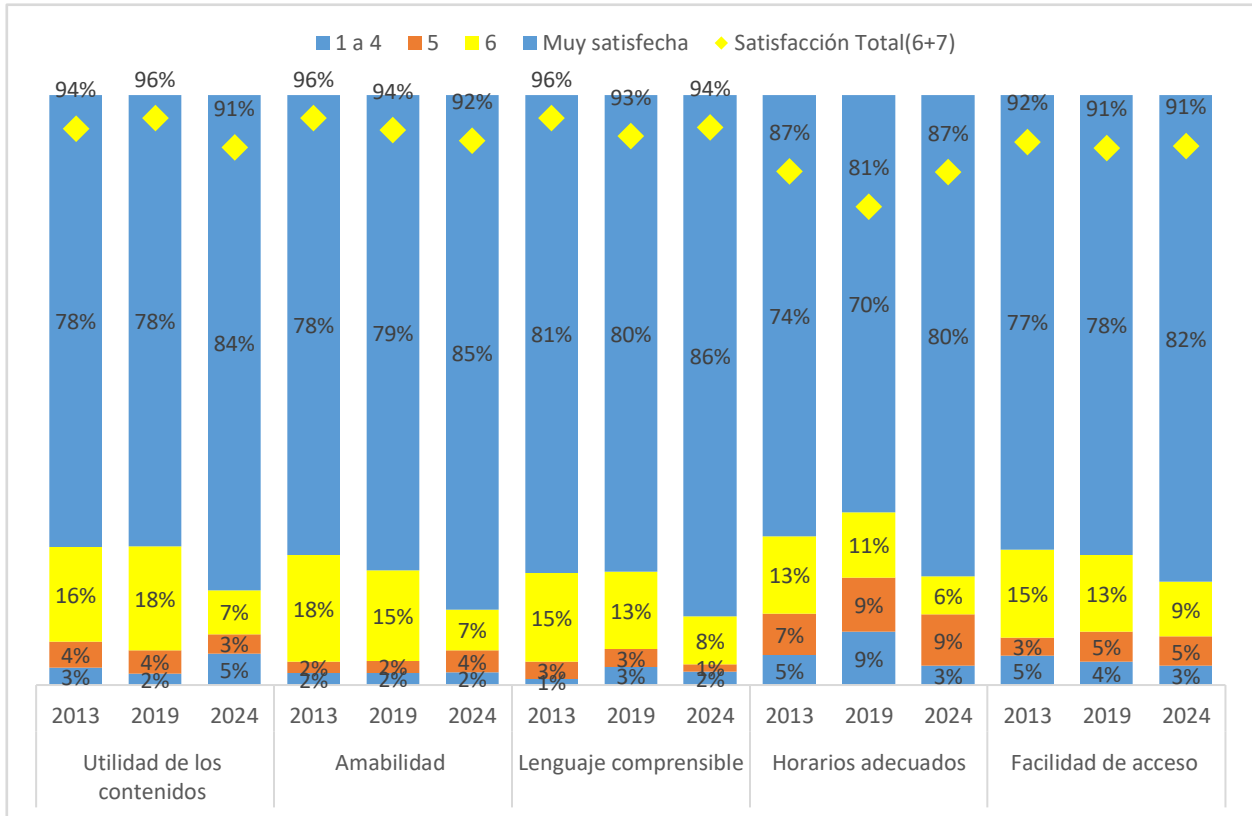
Gráfico 41: Satisfacción general con talleres según macrozona



Satisfacción Talleres según dimensión (Muestra total)

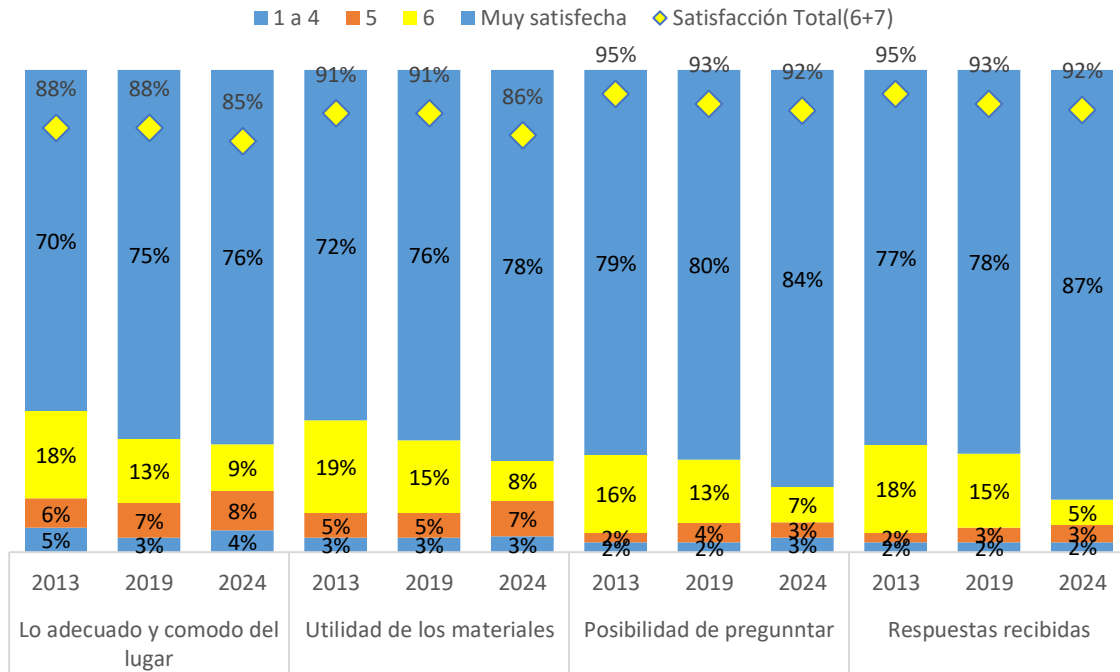
Al indagar respecto a los grados de satisfacción con diferentes dimensiones (Utilidad, Amabilidad, Lenguaje comprensible, Horarios adecuados, Facilidad de acceso) de los talleres, se observa que todas cuentan con porcentajes de satisfacción total altos, superiores al 80%. El porcentaje más alto de satisfacción total lo alcanza Lo comprensible del lenguaje utilizado por el personal a cargo de los talleres, que es del 94% (significativamente superior a la anterior), mientras que el porcentaje más bajo de satisfacción total corresponde a lo adecuado de los horarios en que se realizan los talleres, que alcanza el 87%, aumentando significativamente en relación con la medición pasada.

Gráfico 42: Satisfacción con dimensiones de talleres (Primera parte) (submuestra asiste a talleres n=400)



Por otro lado, la posibilidad de realizar preguntas y la calidad de las respuestas que recibieron obtienen también altos porcentajes de satisfacción total, con 92% y 92% respectivamente, lo que debe estar altamente correlacionado con la buena percepción que veíamos en torno a la amabilidad del personal. En el caso de muy satisfecha con la respuesta recibida, representa un aumento significativo de 9 puntos porcentuales.

Gráfico 43: Satisfacción con dimensiones de talleres (segunda parte) (submuestra asiste a talleres n=400)

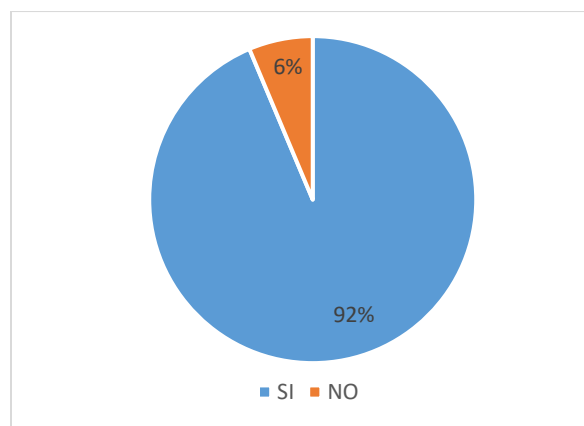


6.3.4 Orientaciones sobre lactancia materna

Recibió información de apoyo a lactancia materna

El 92% de las usuarias afirma haber recibido información de apoyo a la lactancia materna, frente al 6% que dice lo contrario.

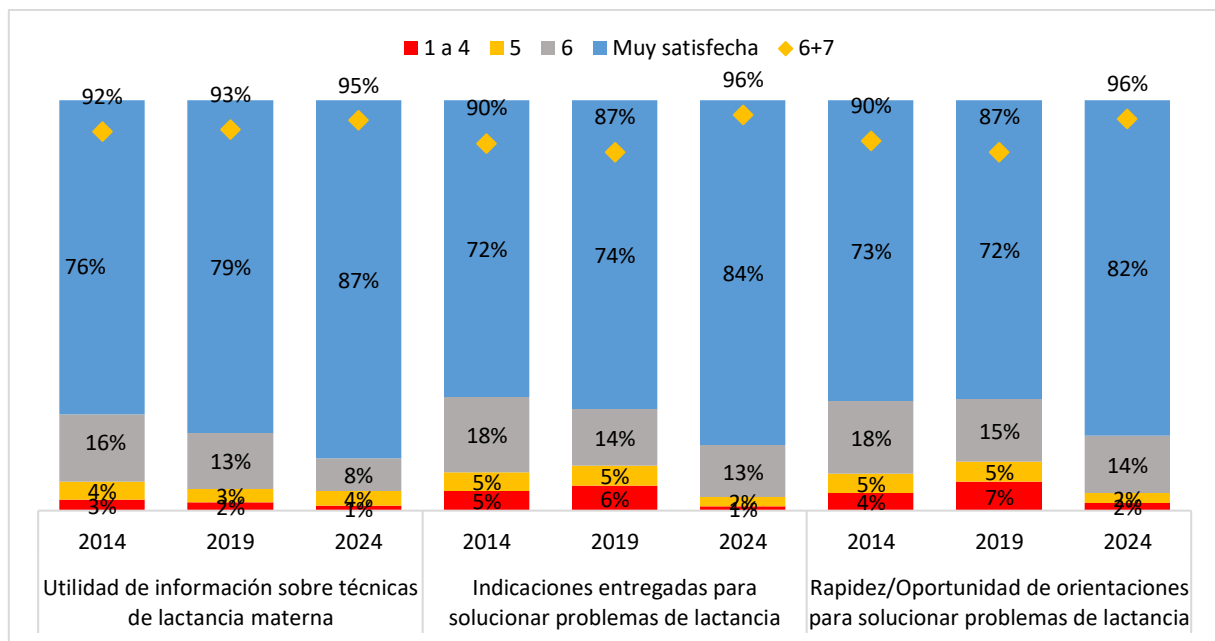
Gráfico 44: Información de apoyo a lactancia



Satisfacción orientaciones lactancia materna (n=369)

Entre quienes si recibieron información (24% de la muestra total), la satisfacción de las usuarias con distintas dimensiones evaluadas de los talleres se observa que altos porcentajes de satisfacción total en cada una de ellas, siendo de 95% respecto a la utilidad de la información, de 96% respecto a las indicaciones entregadas para solucionar problemas de lactancia y respecto a la rapidez y oportunidad de las orientaciones recibidas. En todos los casos, predominan las usuarias muy satisfechas, con porcentajes superiores al 80%. Cabe destacar que cada aumento para estas usuarias es estadísticamente significativo

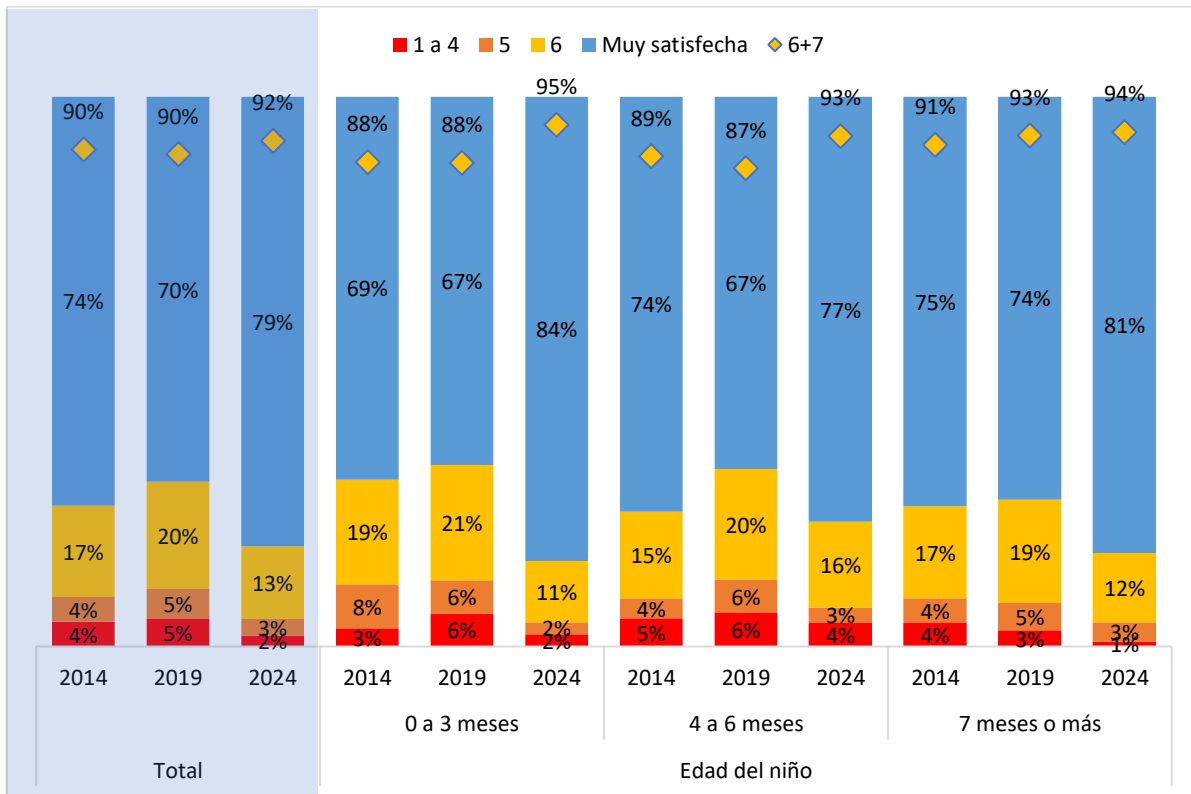
Gráfico 45: Satisfacción Información lactancia materna



Satisfacción general información recibida en torno a la lactancia materna

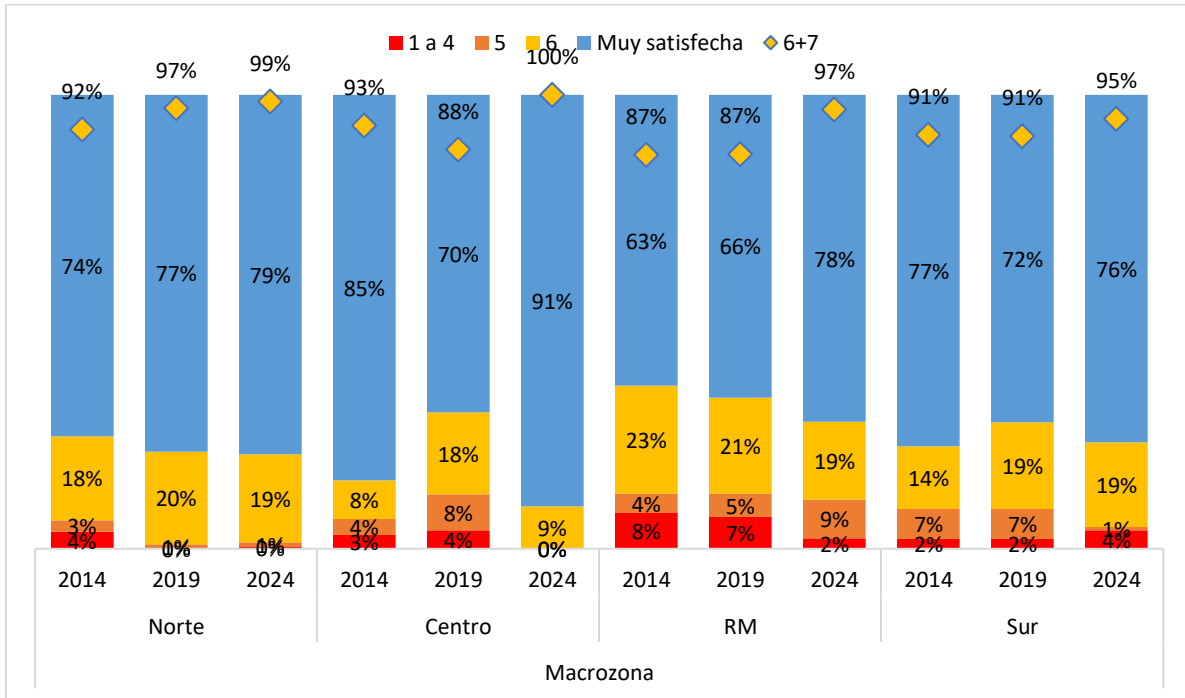
En lo que respecta la satisfacción general con la información recibida sobre lactancia materna, el porcentaje de satisfacción total es del 92%, donde un 79% de las usuarias se encuentra muy satisfecha con la información recibida lo cual implica un aumento de significativo de 9 puntos porcentuales en comparación a la medición anterior. Al observar los resultados edad de la guagua, los porcentajes de satisfacción total corresponden a un 96% en el caso de las usuarias con hijos entre 0 y 3 meses, 93% entre aquellas cuyos hijos tienen entre 4 y 6 meses y 94% de aquellas cuyos hijos tienen entre y 12 meses.

Gráfico 46: Satisfacción Información sobre lactancia materna (Total y según edad del niño)



Respecto a los resultados obtenidos según macrozona, destaca el crecimiento significativo estadísticamente experimentado por la satisfacción total en la macrozona centro, que alcanza el 100%, siendo también significativamente más alto que la proporción de usuarias satisfechas en las otras macrozonas. No obstante, aquello, el resto de las macrozonas tienen porcentajes altos de satisfacción total, del 99% en macrozona norte, 97% en RM y 95% en macrozona sur.

Gráfico 47: Satisfacción Información sobre lactancia materna según macrozona



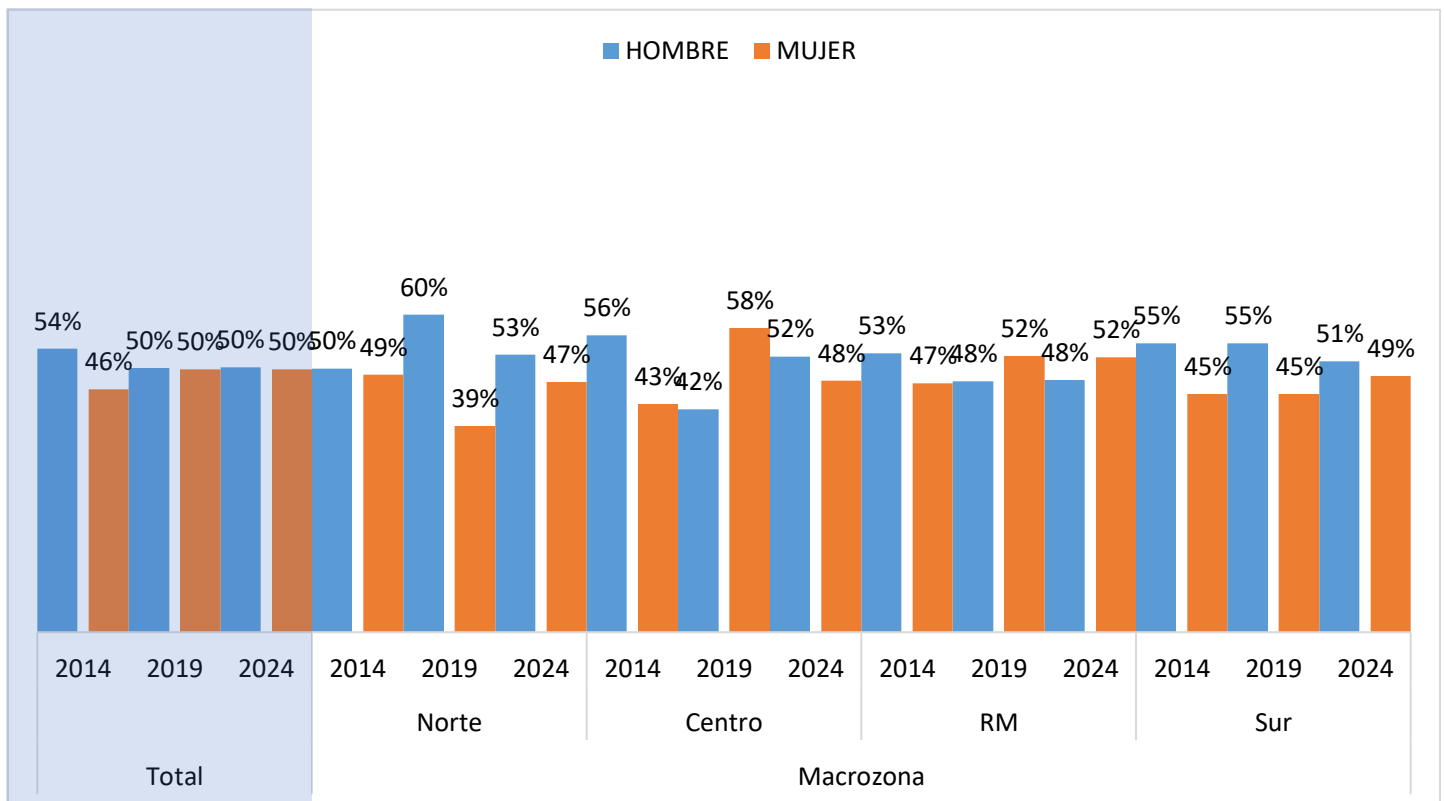
6.4 Resultados condiciones de desarrollo de niños y niñas de 0 a 3 meses de edad

6.4.1 Características de la guagua

Sexo del menor

En esta oportunidad, el 51% de las guaguas son hombres, mientras que un 49% son mujeres, lo que varía al interior de cada una de las macrozonas.

Gráfico 48: Sexo del niño



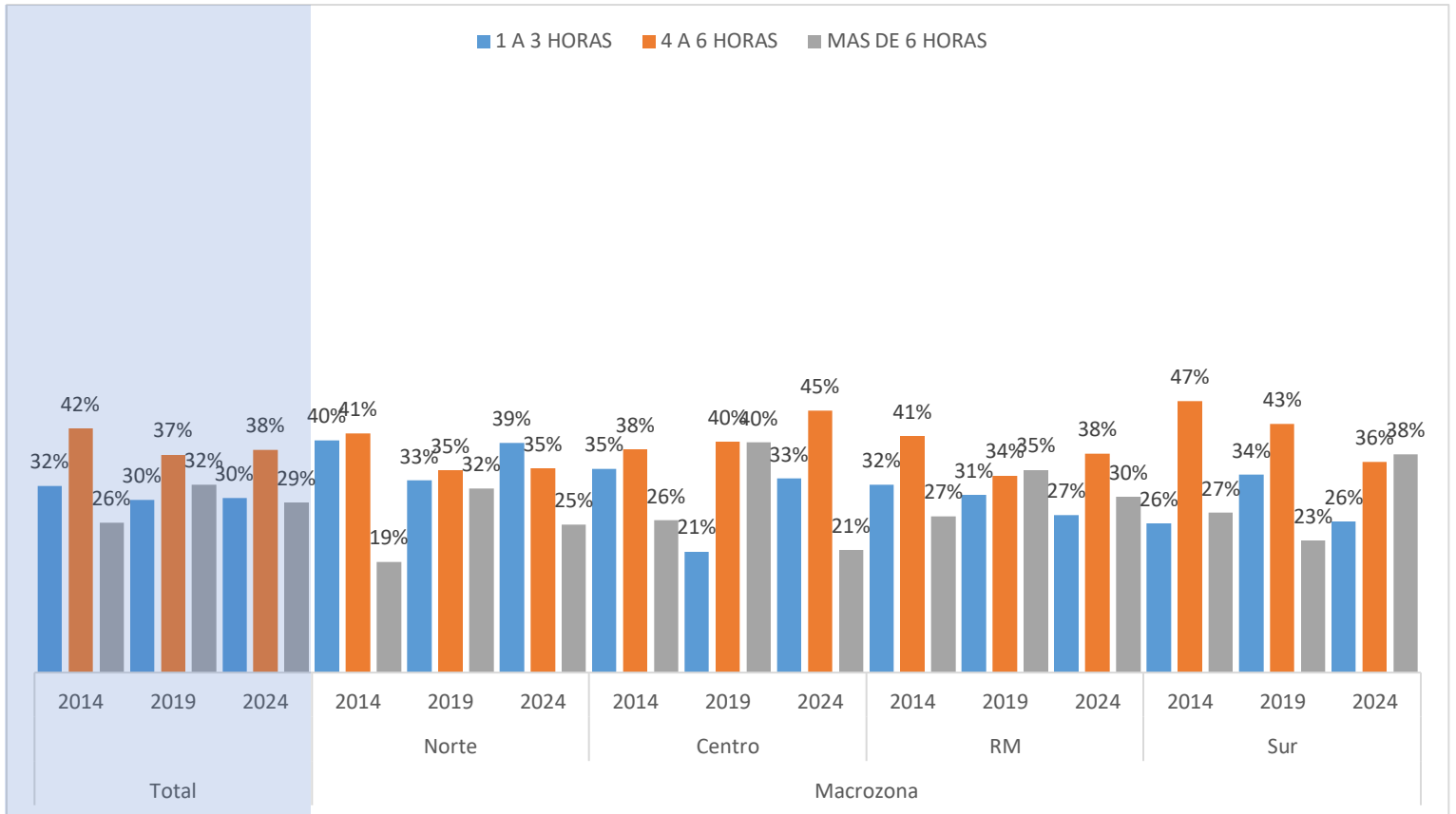
6.4.2 Sueño

Cuántas horas acostumbra la guagua a dormir en el día

En relación con sus horas de sueño, las guaguas acostumbran a dormir, mayoritariamente, entre 4 a 6 horas, con el 38%, seguido por el 30% que declara entre 1 a 3 horas y el 29% que indica que duermen más de 6 horas.

En cuanto a macrozonas, destaca la macrozona sur, donde el 26% de las usuarias mencionan que sus hijos duermen entre 1 y 3 horas, seguido por el 36% que duerme entre 4 y 6 horas y un 38% que declara que sus hijos e hijas duermen más de 6 horas en el día, siendo esta última una disminución significativa de 5 puntos porcentuales en comparación a la medición anterior.

Gráfico 49: Horas de sueño durante el día

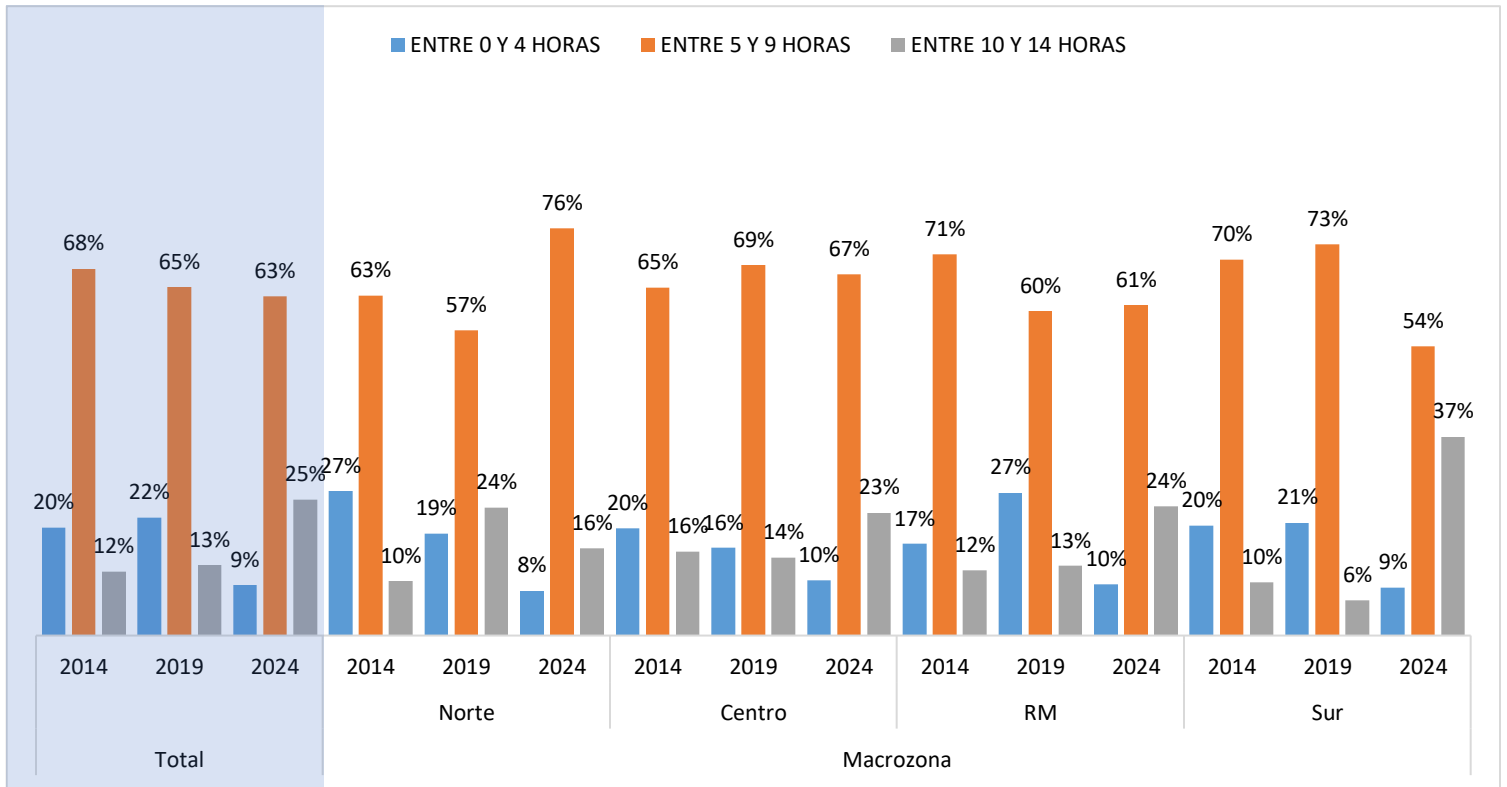


Cuántas horas acostumbra la guagua a dormir en la noche

Por otra parte, las horas de sueño de las guaguas durante la noche se concentran, tanto a nivel nacional como por macrozona, entre 5 y 9 horas, al igual que en las mediciones anteriores.

El porcentaje más alto se alcanza en la macrozona Norte, que llega al 76%, experimentando un crecimiento porcentual significativo del 25% en relación con los resultados de la medición del 2019.

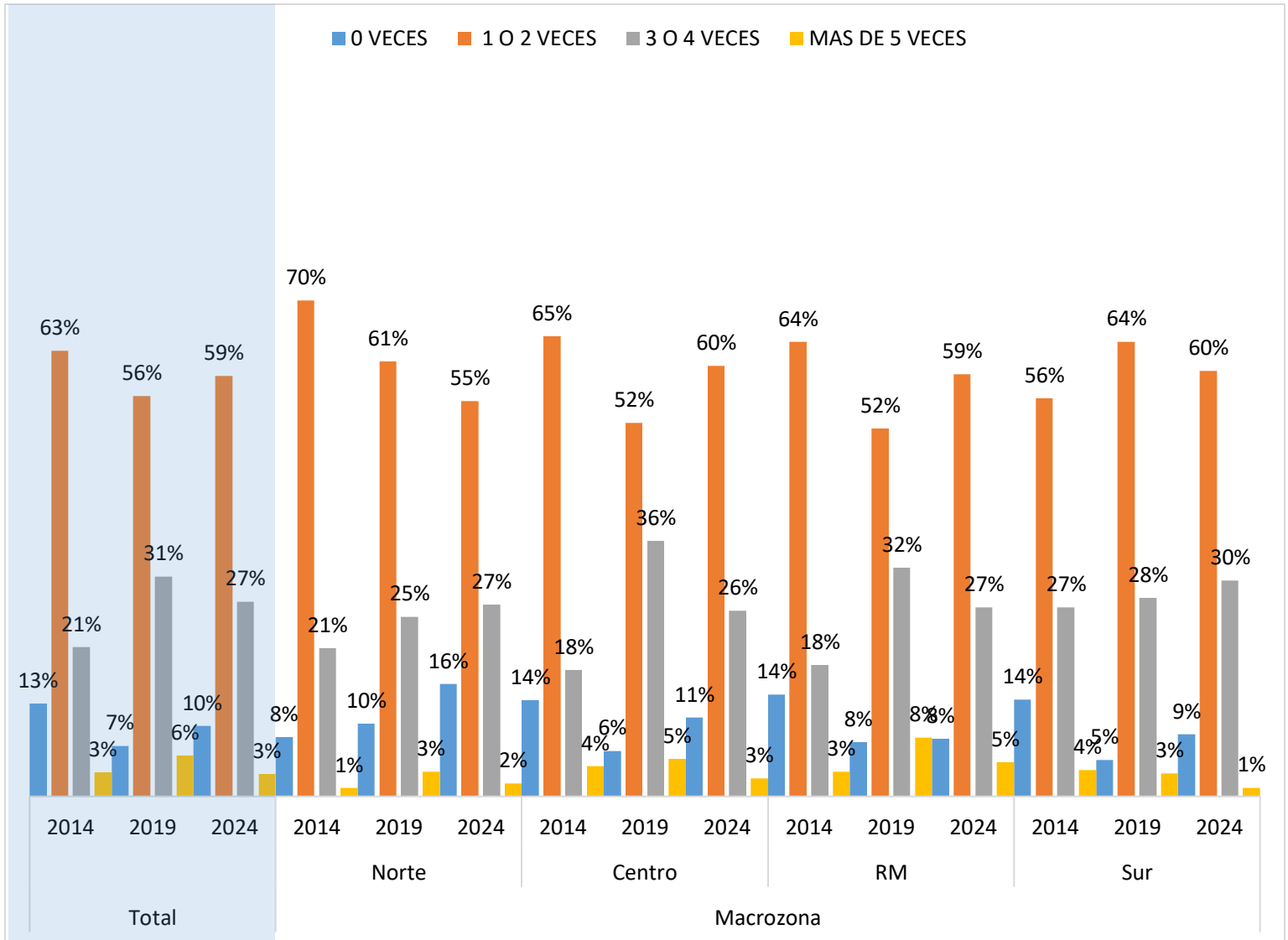
Gráfico 50: Horas de sueño durante la noche



Número de veces que la guagua despierta en la noche

En cuanto al número de veces que las guaguas se despiertan durante la noche, predomina la proporción de usuarias que declara que sus hijos se despiertan 1 o 2 veces, con un 59% a nivel total, lo que representa un aumento de 3 puntos porcentuales en relación con lo alcanzado en la medición pasada. Al observar los resultados según macrozona, en todas ellas predomina la proporción de usuarias que declara que sus hijos se despiertan entre 1 o 2 veces.

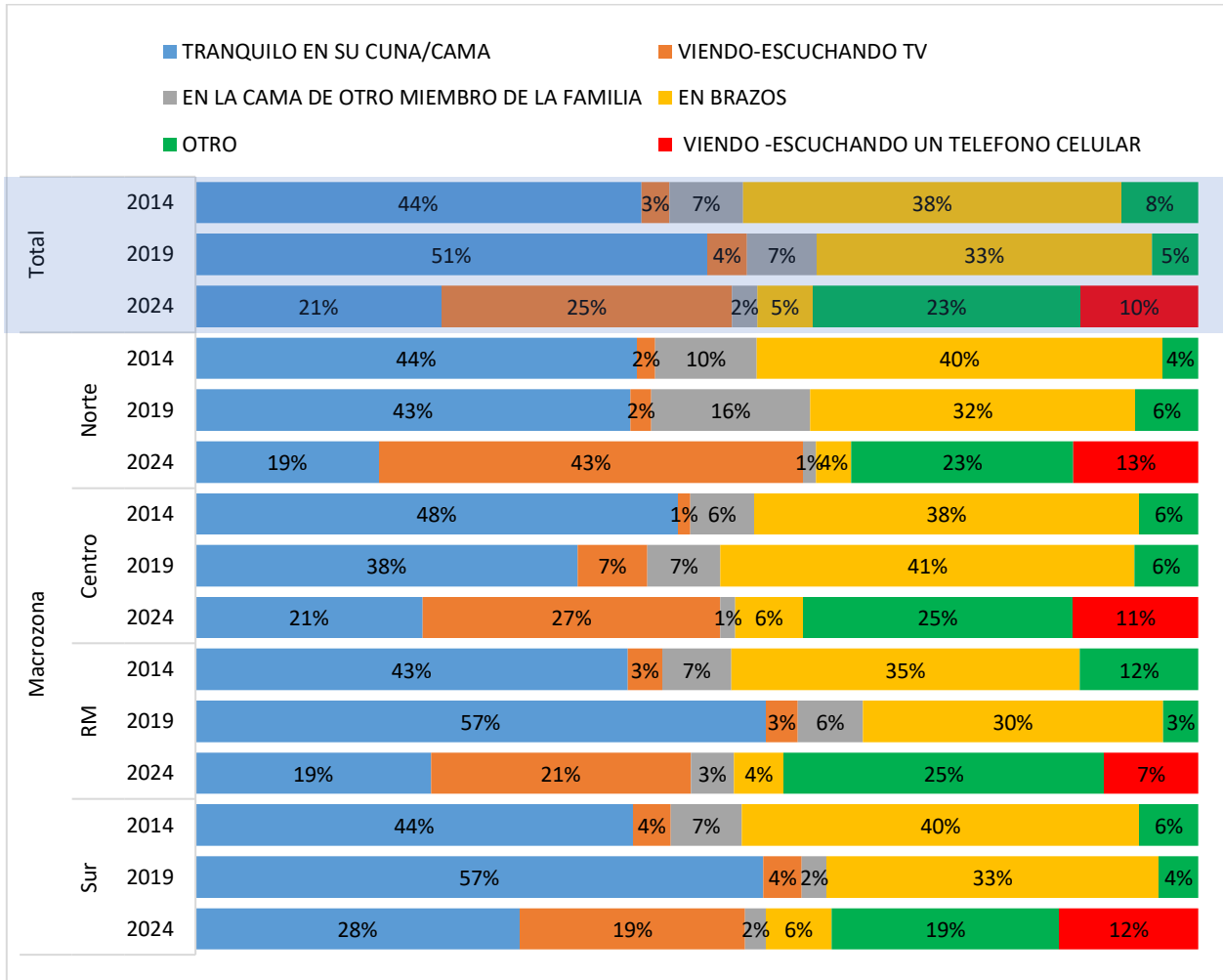
Gráfico 51: Cantidad de veces que la guagua despierte durante la noche



Generalmente la guagua se queda dormido

Al indagar respecto a cómo se quedan generalmente dormidos sus hijos, predomina con el 25% de los casos quienes se quedan dormidos viendo o escuchando TV. Se puede apreciar fuertes descenso en torno quedarse dormido en su cama/ cuna, siendo estos descensos significativos tanto en el total, como por macrozona.

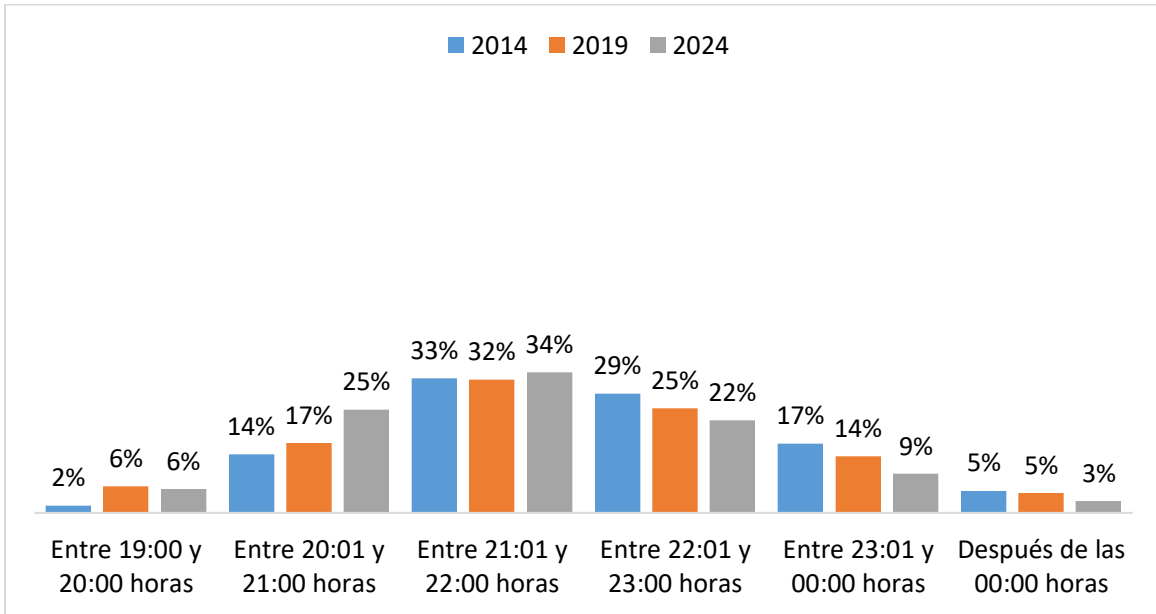
Gráfico 52: Generalmente la guagua se queda dormida donde...



En la noche, a qué hora hace dormir a la guagua

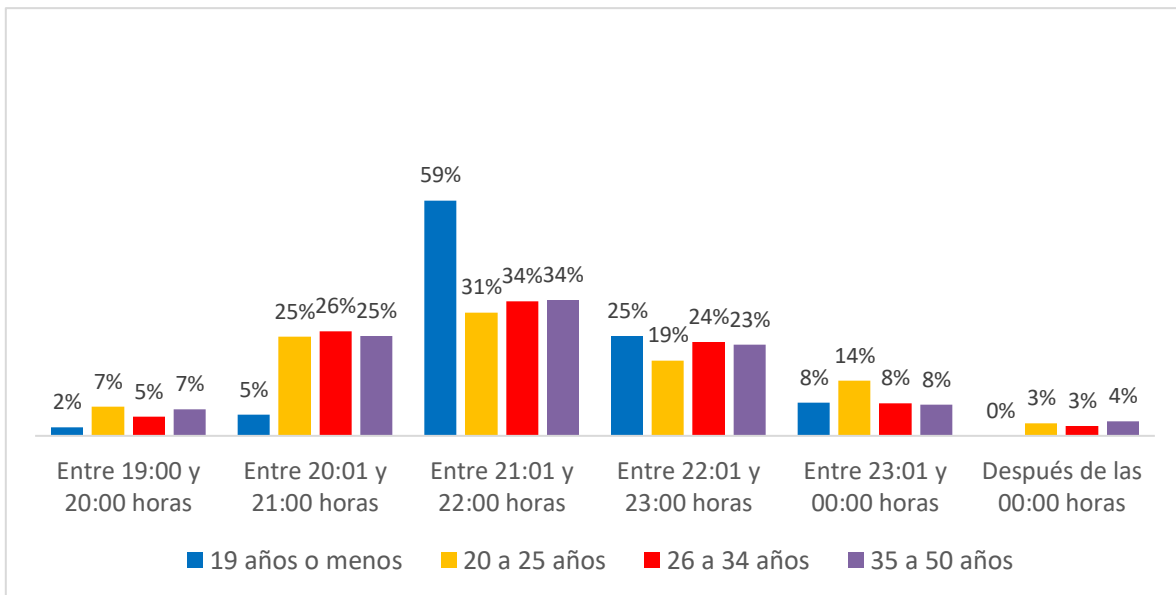
Por otra parte, al observar los horarios en los cuales se hace dormir a sus hijos, el 35% de las usuarias declara que lo hace entre las 21:01 y las 22:00 horas, seguido por el 24% entre las 22:01 y las 23:00 horas. Con respecto al horario entre las 21:01 y las 22:00 horas este presenta un aumento significativo de 8 puntos porcentuales en comparación a la medición anterior

Gráfico 53: Horario en que se hace dormir a la guagua



Por otra parte, al observar los resultados según la edad de las madres, podemos destacar que las madres, más jóvenes (19 o menos años) hacen dormir a las guaguas entre las 21:01 y 22:00 horas, concentrando el 59%.

Gráfico 54: Horario en que se hace dormir a la guagua según edad de la madre

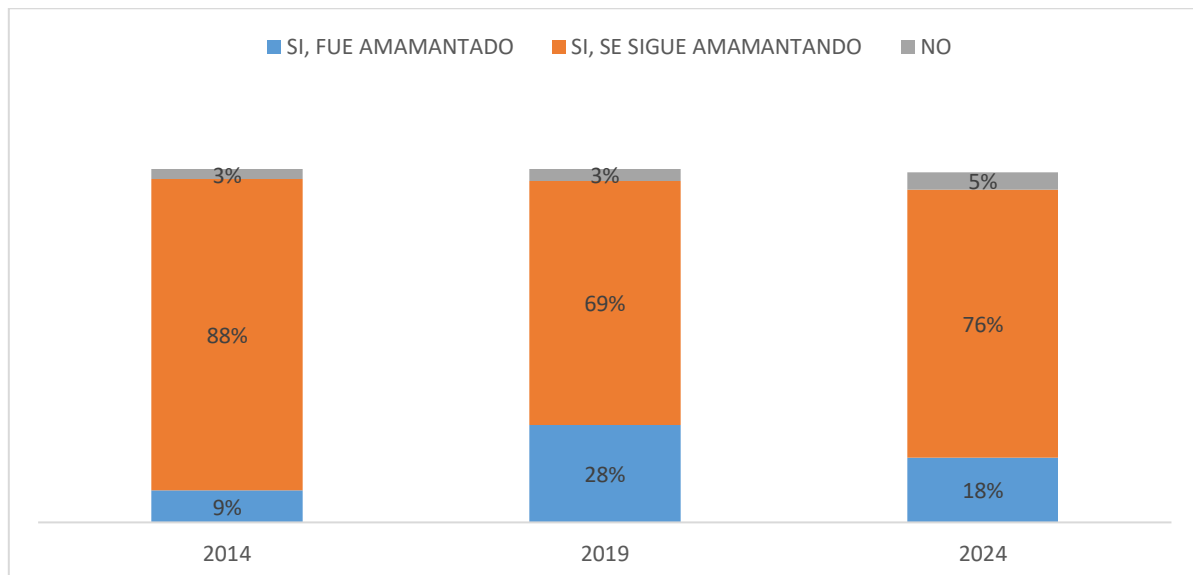


6.4.3 Alimentación

La guagua es o fue amantado por su madre biológica

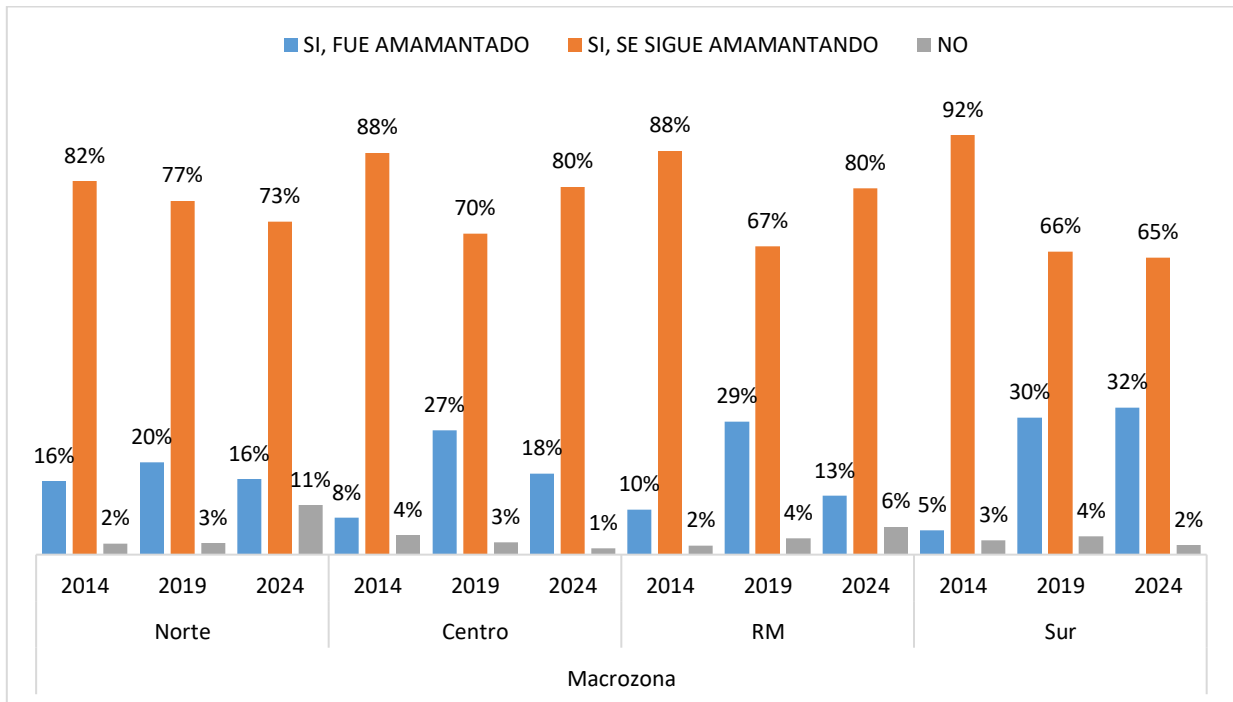
En cuanto a los resultados a nivel nacional, el 76% de las usuarias afirma que siguen amamantando a sus hijos e hijas, mientras que el 18% afirma que fue amamantado, pero ya no. En ambos casos, se experimentan variaciones significativas en relación con la medición anterior: en el primer caso, aumento significativamente en 7 puntos porcentuales las madres que siguen amamantando; mientras que, en el segundo caso, disminuyó en 10 puntos porcentuales las que ya dejaron de dar de amamantar a sus hijos.

Gráfico 55: La guagua es o fue amamantada...



Al observar los resultados según macrozona, se observa que en todas ellas predominan las usuarias que siguen amamantando. La macrozona centro y RM son las que presentan el porcentaje más alto de usuarias que siguen amamantando, con un 80%, mientras que la macrozona sur muestra el porcentaje más bajo, con el 65%. Solo en el caso de la RM el aumento sufrido fue significativo

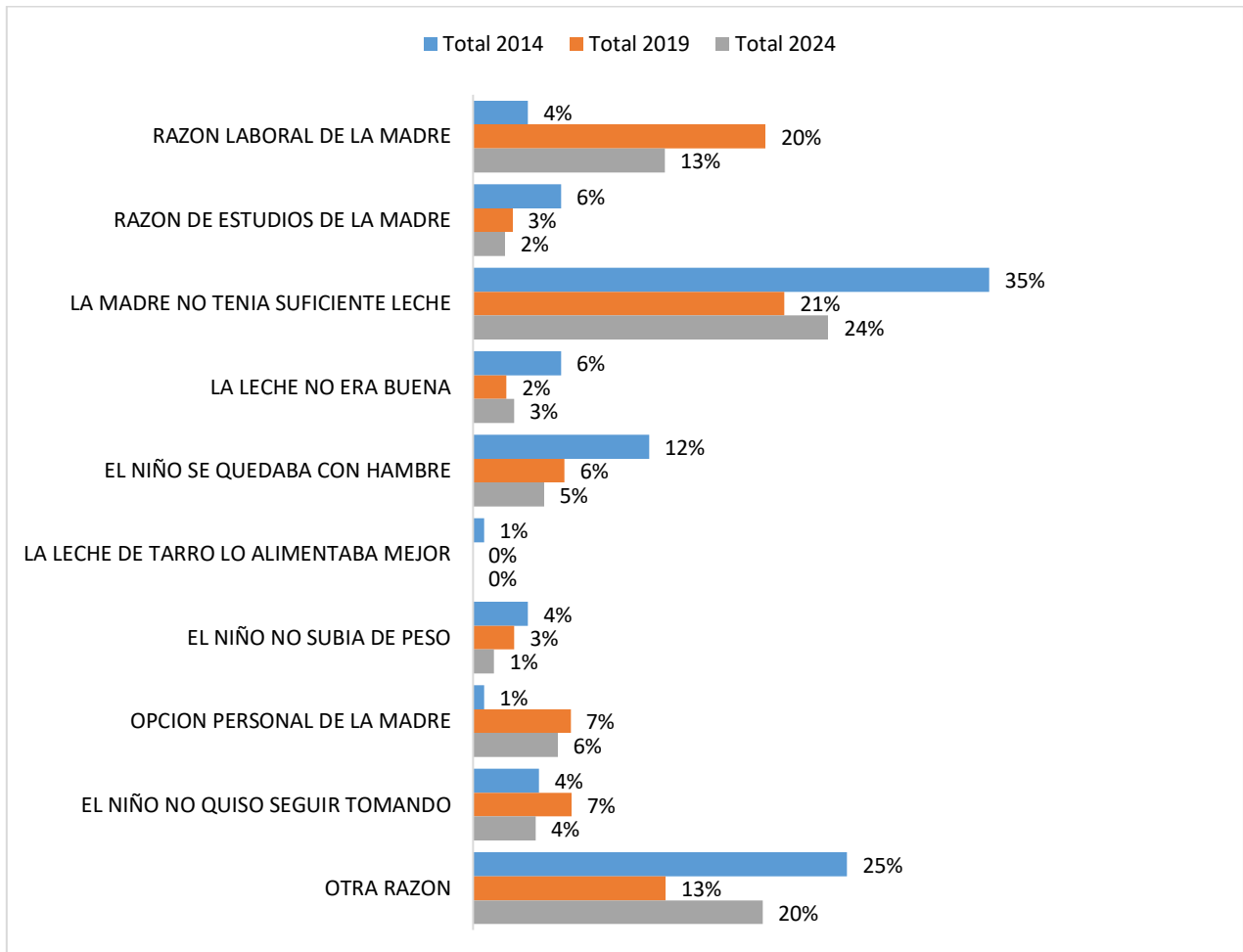
Gráfico 56: La guagua es o fue amamantada



Razón principal por la que finalizó la lactancia materna

En cuanto al principal motivo por el que se finalizó la lactancia materna, el 24% de las usuarias afirma que se debe a que ya no tenían suficiente leche para dar de amamantar. El 13% de las usuarias mencionan como principal motivo las razones laborales. Es importante leer estos resultados considerando el cambio experimentando en la situación ocupacional de las usuarias, que se presentó anteriormente, donde el 74% de las usuarias actuales se encuentra activa laboralmente, la mayor parte de ellas como trabajadora dependiente en el sector privado.

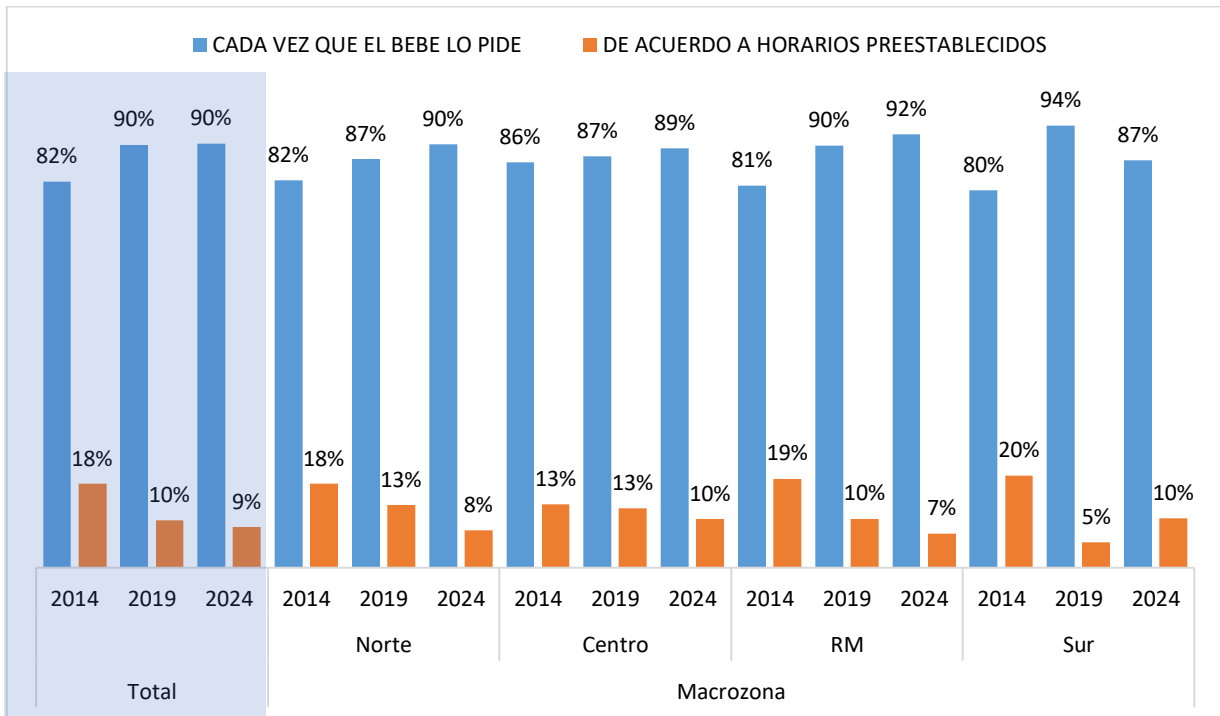
Gráfico 57: Razón principal de finalización de lactancia materna



Frecuencia con que la madre biológica le da o daba leche materna

En cuanto a la frecuencia con que la madre le da o daba leche materna, el 90% de las usuarias afirma que le daba de amamantar cada vez que la guagua lo pedía, frente a solo el 9% que lo hacía siguiendo horarios preestablecidos. Esta tendencia se mantiene en comparación a la medición 2019 y también se repite en cada macrozona.

Gráfico 58: Frecuencia de amamantamiento

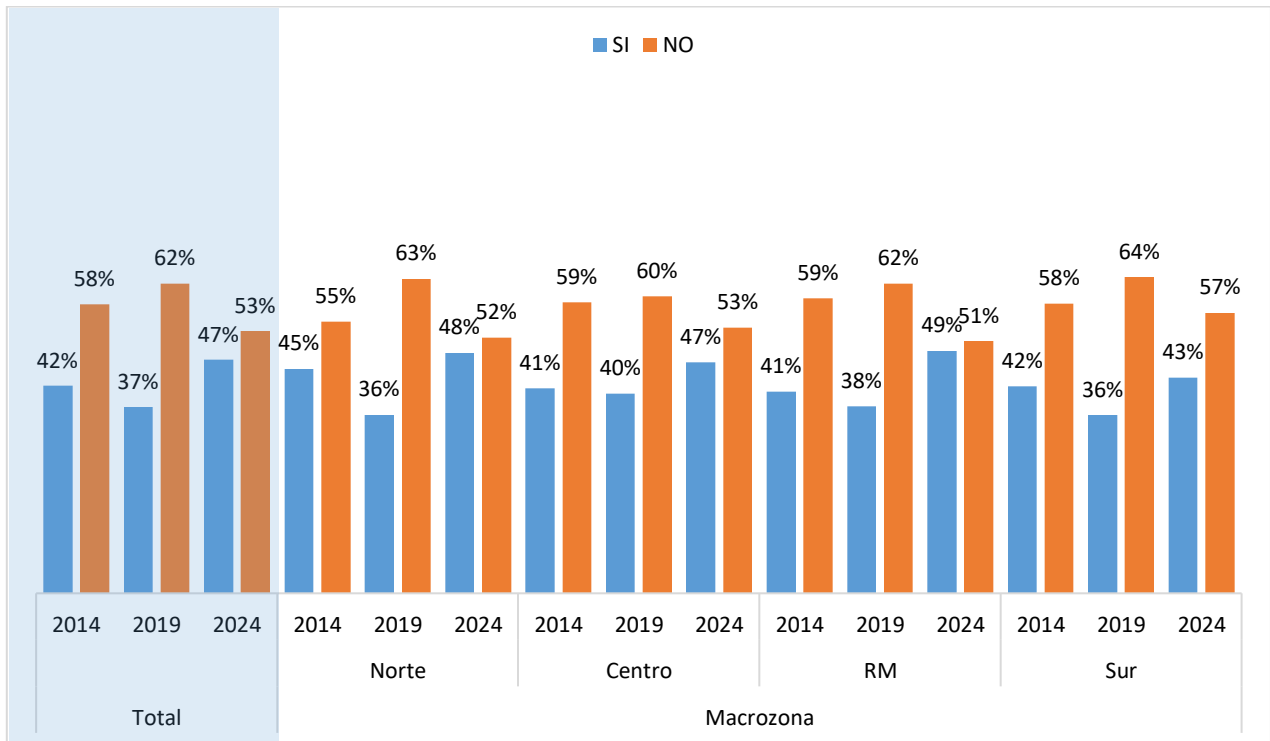


Ha sido o fue necesario incluir suplemento (relleno, leche fórmula, etc.)

Respecto a la necesidad de incluir suplementos, el 53% de las usuarias afirma que no fue necesario, frente al 47% de casos en que si lo fue. Es importante observar que estos dos cambios son estadísticamente significativos. Es importante mencionar que se presenta una baja del uso de la fórmula respecto a la medición 2019, la cual es estadísticamente significativa. Se exploró si la disminución en el uso de fórmula se relaciona con alguna otra variable, como por ejemplo el aumento en la lactancia materna o la asistencia a talleres, sin embargo, no se observan relaciones estadísticamente significativas entre ellas.

En relación con las macrozonas, predominan en cada una de ellas las usuarias que no necesitaron la inclusión de relleno o leche de fórmula, con porcentajes superiores o iguales al 50%.

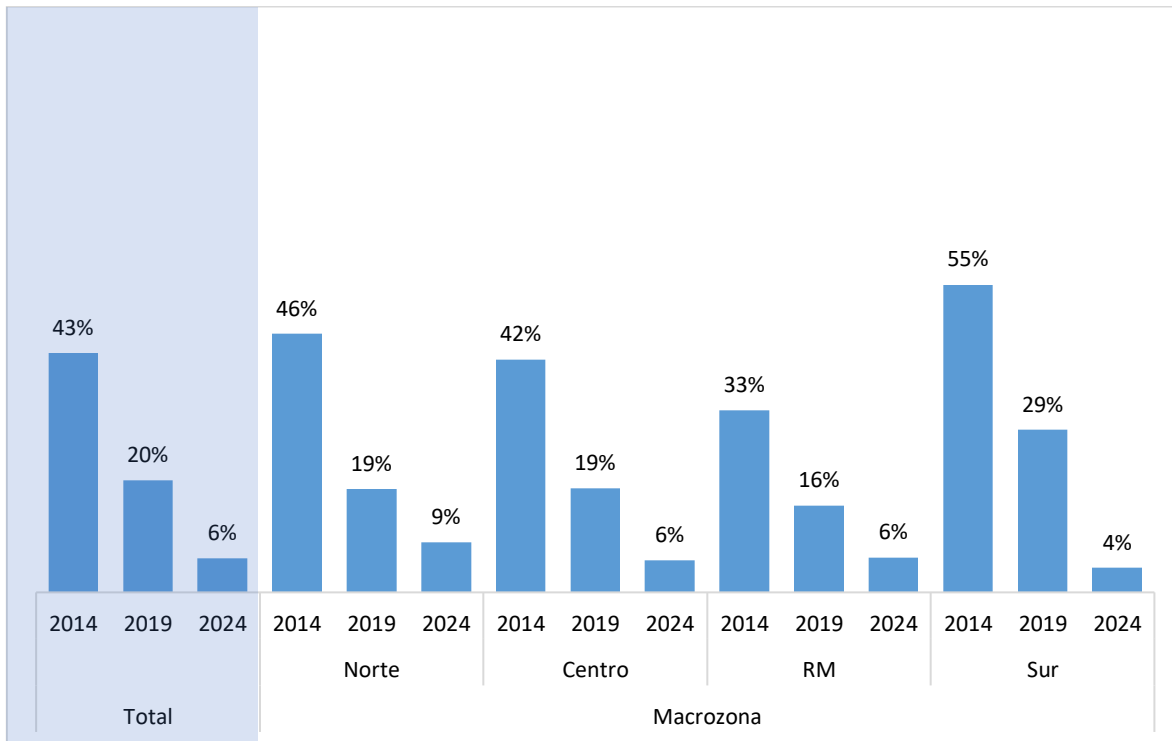
Gráfico 59: Inclusión Suplemento



La guagua recibió agüitas de hierbas, infusiones, tecitos (% SI)

En cuanto al consumo de agüitas de hierbas, infusiones, tecitos, etc., solo el 6% de las usuarias declara que su hijo consume ese tipo de infusiones, lo que representa una **disminución** significativa en relación con lo observado el 2019. Al observar los resultados según macrozona, en todas ellas exceptuando la macrozona norte, evidenciaron una **disminución** significativa al contrastar los resultados de ambas mediciones, alcanzando el porcentaje más bajo de consumo en la sur, que alcanza el 4%.

Gráfico 60: Consumo de infusiones (%Si)



6.4.4 Consuelo

Cuando la guagua llora...

Al indagar respecto a las acciones de las usuarias para tratar el llanto de sus hijos, se observan porcentajes altos de usuarias que afirman hablarle (99%), tomarlo en brazos (99%) o tratar de buscar la razón del llanto (96%). Al contrario, dejar a la guagua llorar hasta que se le pase tiene el porcentaje más bajo (6%) de usuarias que lo reconocen como estrategia. Estos resultados no varían significativamente a los observados en la medición. Con respecto al nuevo ítem sobre entregar el celular o mostrar videos cuando la guagua llora solo alcanza el 12%.

Gráfico 61: Cuando la guagua llora. (parte 1).

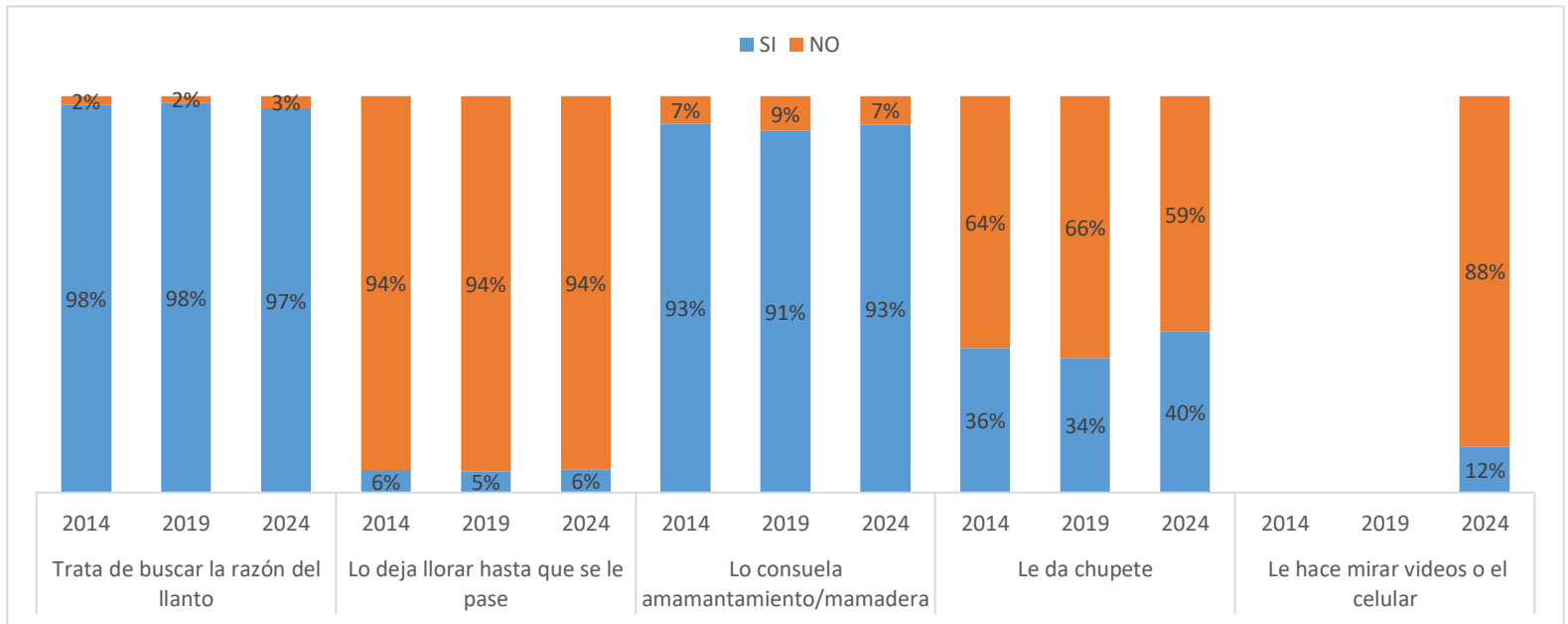
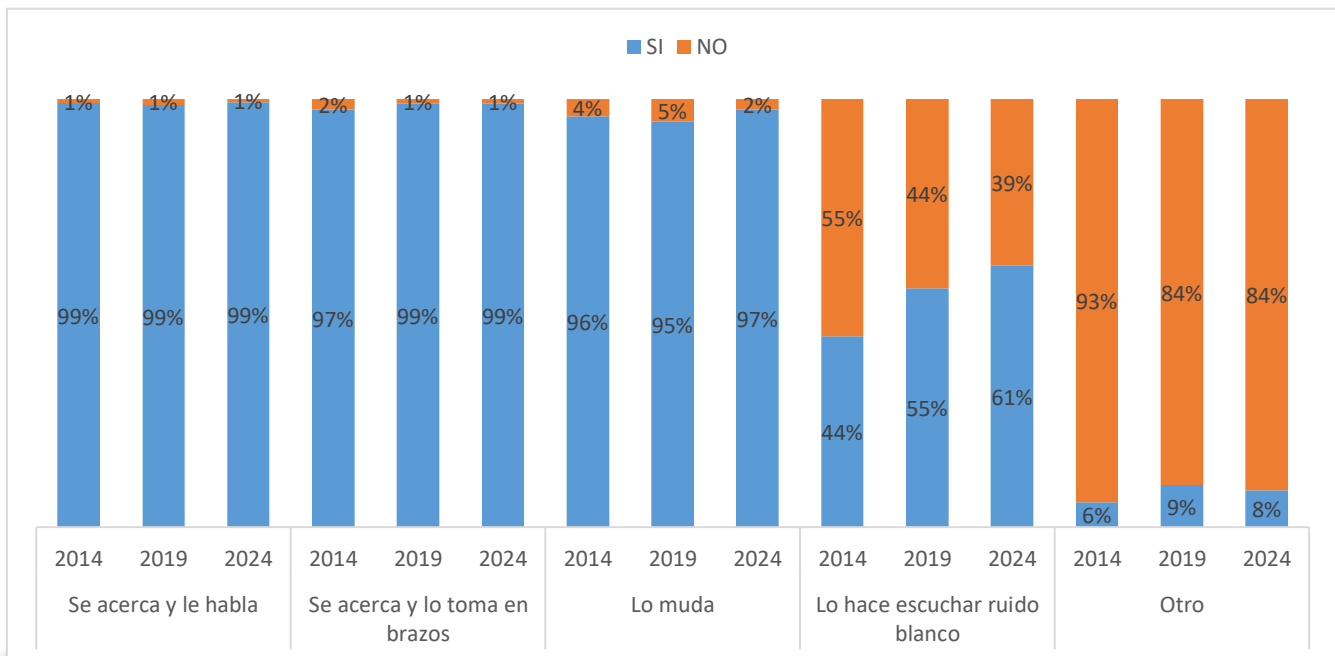


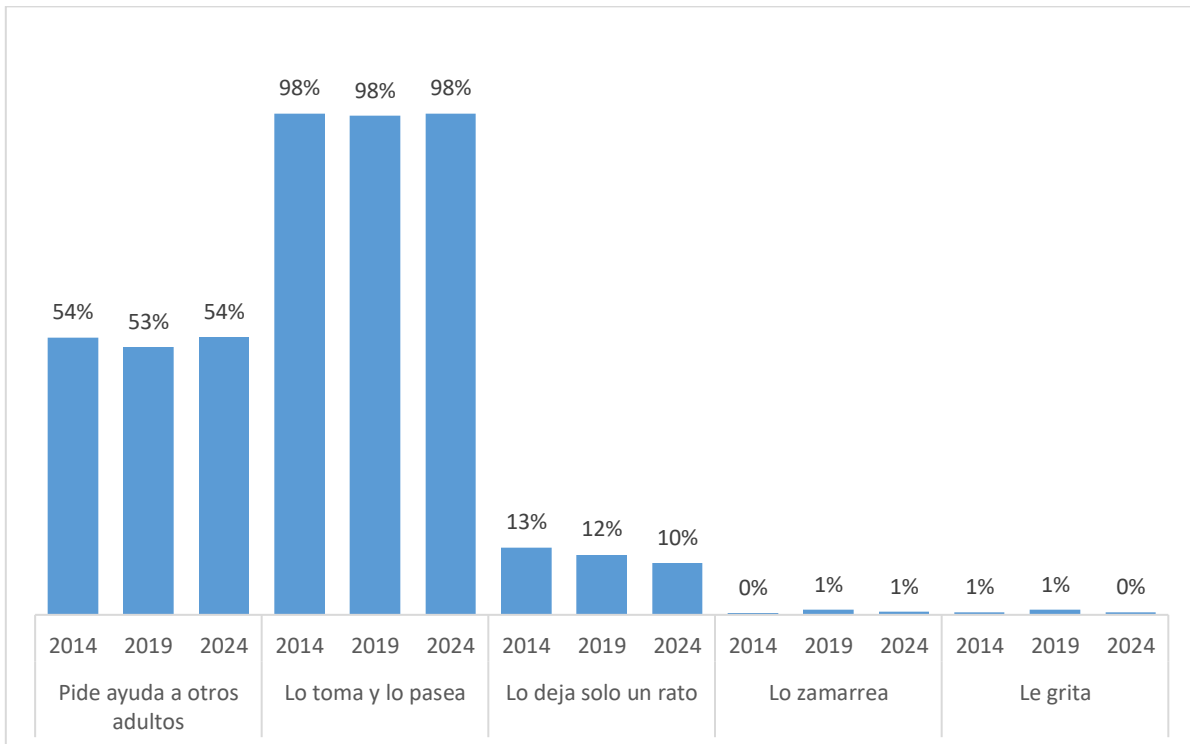
Gráfico 62: Cuando la guagua llora... (parte 2)3



Cuando la guagua llora demasiado y son difíciles de controlar, en esos casos... (% Sí)

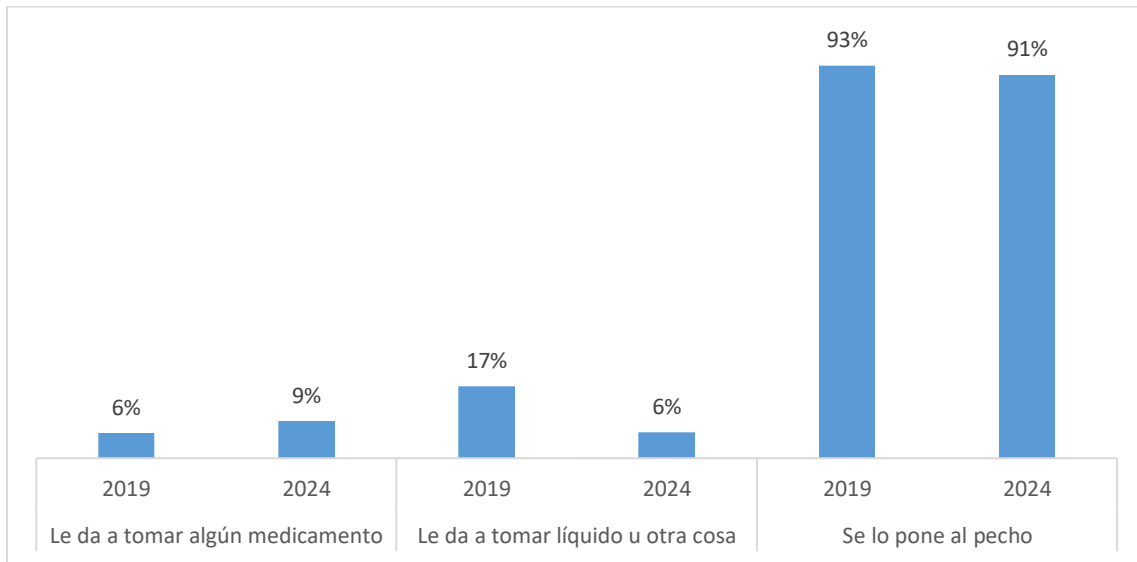
En relación con las estrategias de las madres usuarias para enfrentar llantos difíciles de consolar, en cuanto a pedir ayuda a otros adultos, tomar a la guagua y pasearla, dejarla sola un rato, zamarrearlo y gritarlo, se observan porcentajes de respuesta similares a los de la medición anterior, donde tomar y pasearlo alcanza el 98% de las menciones de las usuarias.

Gráfico 63: Estrategias para controlar llantos difíciles (%Sí)



Por otra parte, le sigue como segunda estrategia ponerse a la guagua en el pecho, con el 91% de menciones positivas, seguido del 6% de usuarias que les da de tomar algún líquido, y el 9% que le da de tomar algún medicamento.

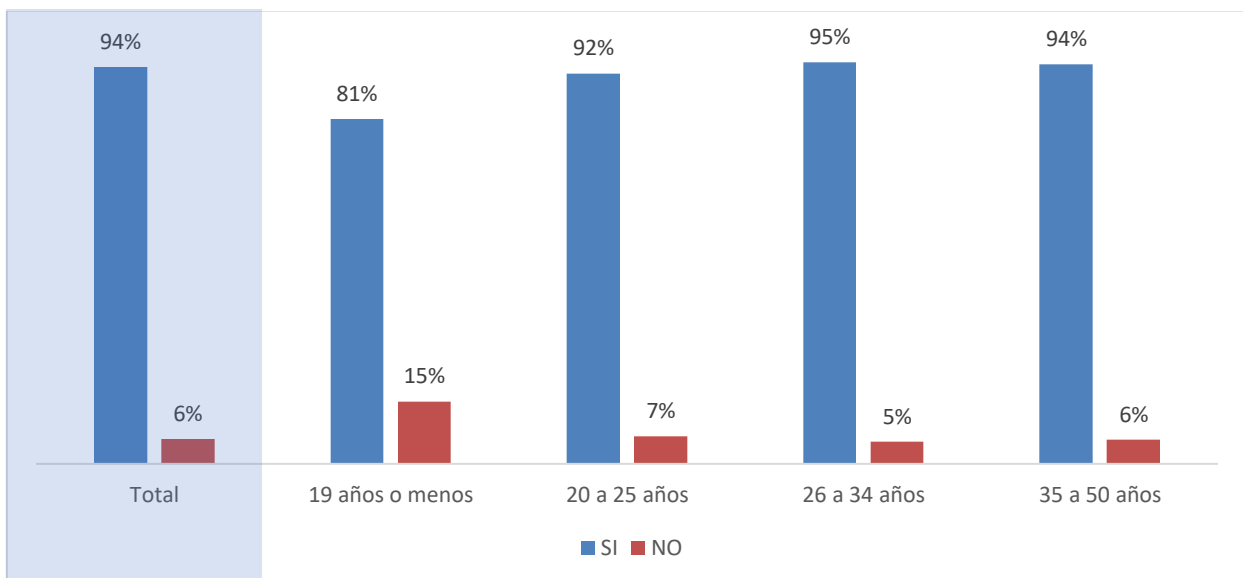
Gráfico 64: Estrategias para controlar llantos difíciles



Puede entender los diferentes tipos de llanto de su guagua

En cuanto a la capacidad para reconocer los diferentes tipos de llanto de las guaguas, el 94% de las usuarias afirma saber diferenciarlos, frente a solo el 6% que reconoce lo contrario. Al diferenciar por edad de la usuaria, se aprecia que el tramo de 19 años o menos tiende a reconocer un 10% menos que el resto de los tramos, esto se puede dar por la mayor experiencia de vida, que cuentan estas usuarias

Gráfico 65: Entender diferentes tipos de llanto

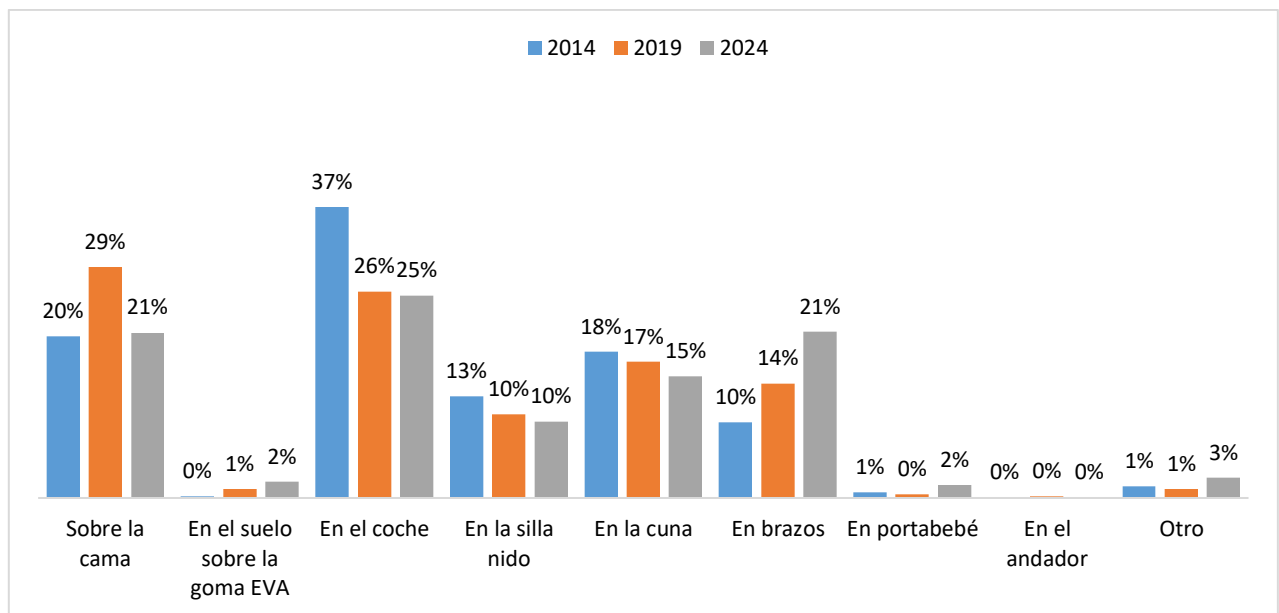


6.4.5 Desarrollo motor, cognitivo y lenguaje

Dónde está la guagua la mayor parte del tiempo que está despierto (% PRIORIDAD 1)

En relación con donde se encuentran la mayor parte del tiempo cuando se encuentran despiertos, el 25% de las usuarias afirma que se encuentran en su coche, seguido del 21% que pasa la mayor cantidad de tiempo despierto en brazos. En el segundo caso se observan variaciones estadísticamente significativas en relación con la medición pasada.

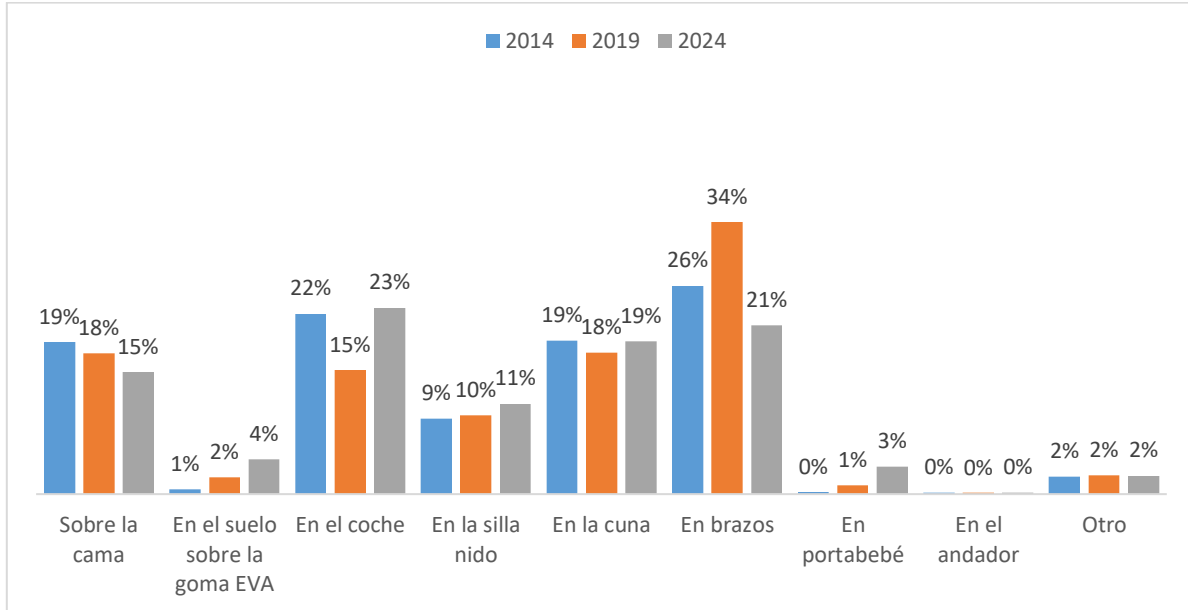
Gráfico 66: Lugar donde guagua pasa mayor parte del tiempo mientras esta despierta (Prioridad 1)



Dónde está la guagua la mayor parte del tiempo que está despierto (% PRIORIDAD 2)

Como segunda prioridad, el 23% de las usuarias responde que sus hijos pasan la mayor parte del tiempo en el coche, seguido por el 22% que se encuentra en brazos. En ambos casos se observan variaciones estadísticamente significativas en relación con la medición pasada.

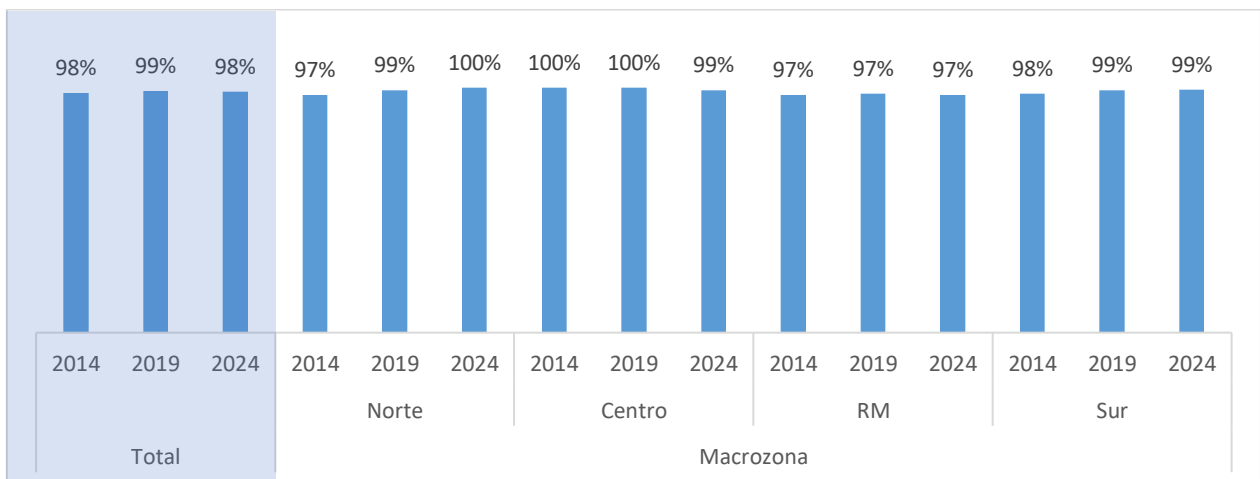
Gráfico 67: Lugar donde guagua pasa mayor parte del tiempo mientras esta despierta (% Prioridad 2)



Su guagua tiene la oportunidad de observar objetos (% SI)

El 99% de las usuarias afirma que sus hijos tienen la oportunidad de observar objetos, lo que se mantiene en porcentajes similares en todas las macrozonas, alcanzando el 100% en la macrozona norte.

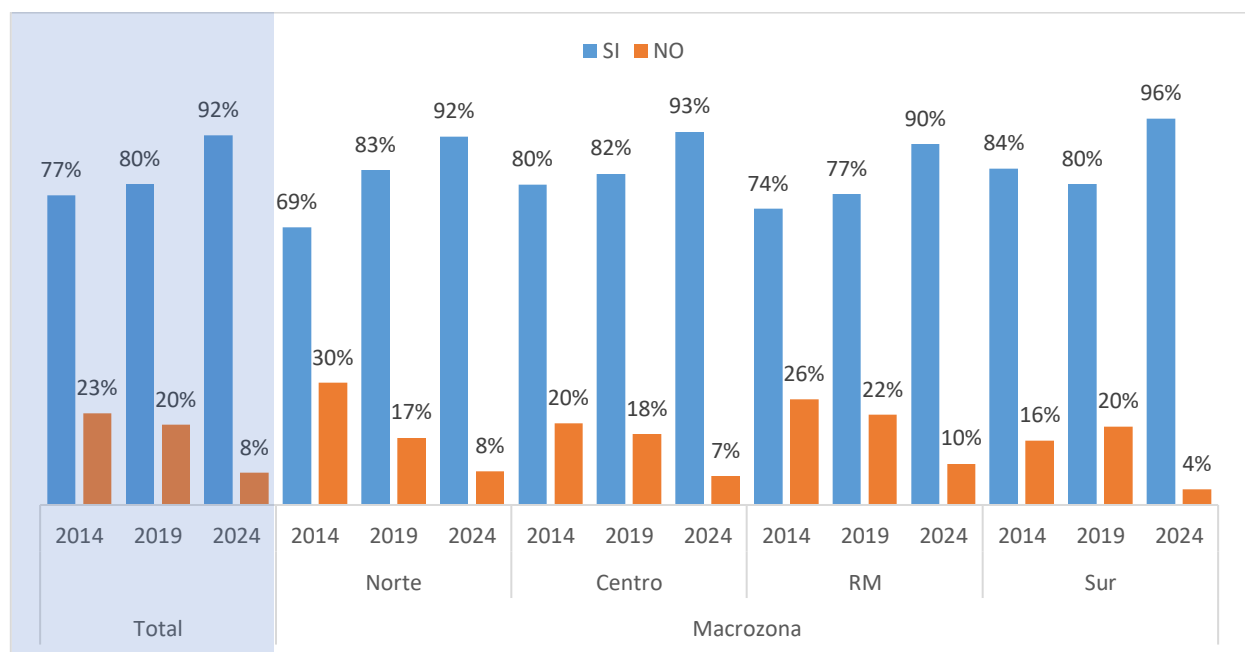
Gráfico 68: Oportunidad de observar objetos



Su guagua tiene la oportunidad de tocar objetos

Por otra parte, el 92% de las usuarias afirma que sus guaguas tienen la oportunidad de tocar objetos, porcentaje significativamente superior al alcanzado en la medición pasada. Al observar los resultados según macrozona, todas las macrozonas alcanzan porcentajes superiores al 85%. En el caso de la macrozona RM y sur, se pueden apreciar aumentos significativos respecto a la medición pasada

Gráfico 69: Oportunidad de tocar objetos

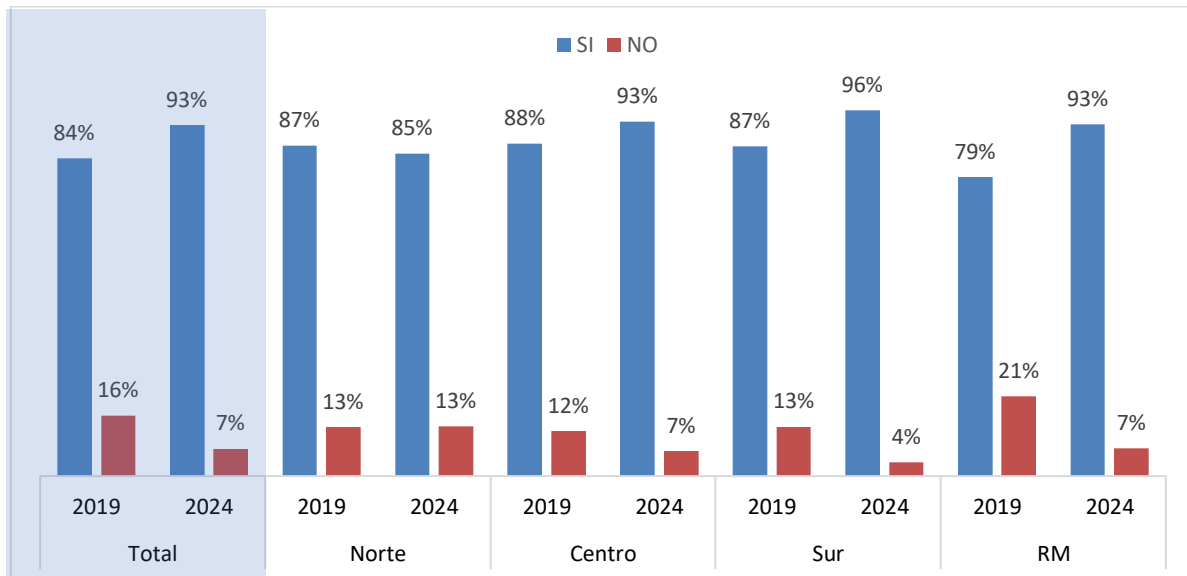


Su guagua tiene la oportunidad de estar boca abajo

Respecto a la oportunidad de estar boca abajo, se aprecia un aumento estadísticamente significativo entre la medición actual y la del 2019, de las usuarias que afirman que su bebé, puede estar boca abajo, pasando de un 84% a un 93%. En torno a la macrozona estos aumentos estadísticamente significativos, también se dan en la Macrozona Sur y en la RM.

Se evaluó la posibilidad de que existiese una asociación entre este porcentaje y el uso de la Goma EVA, sin embargo, no se presenta una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

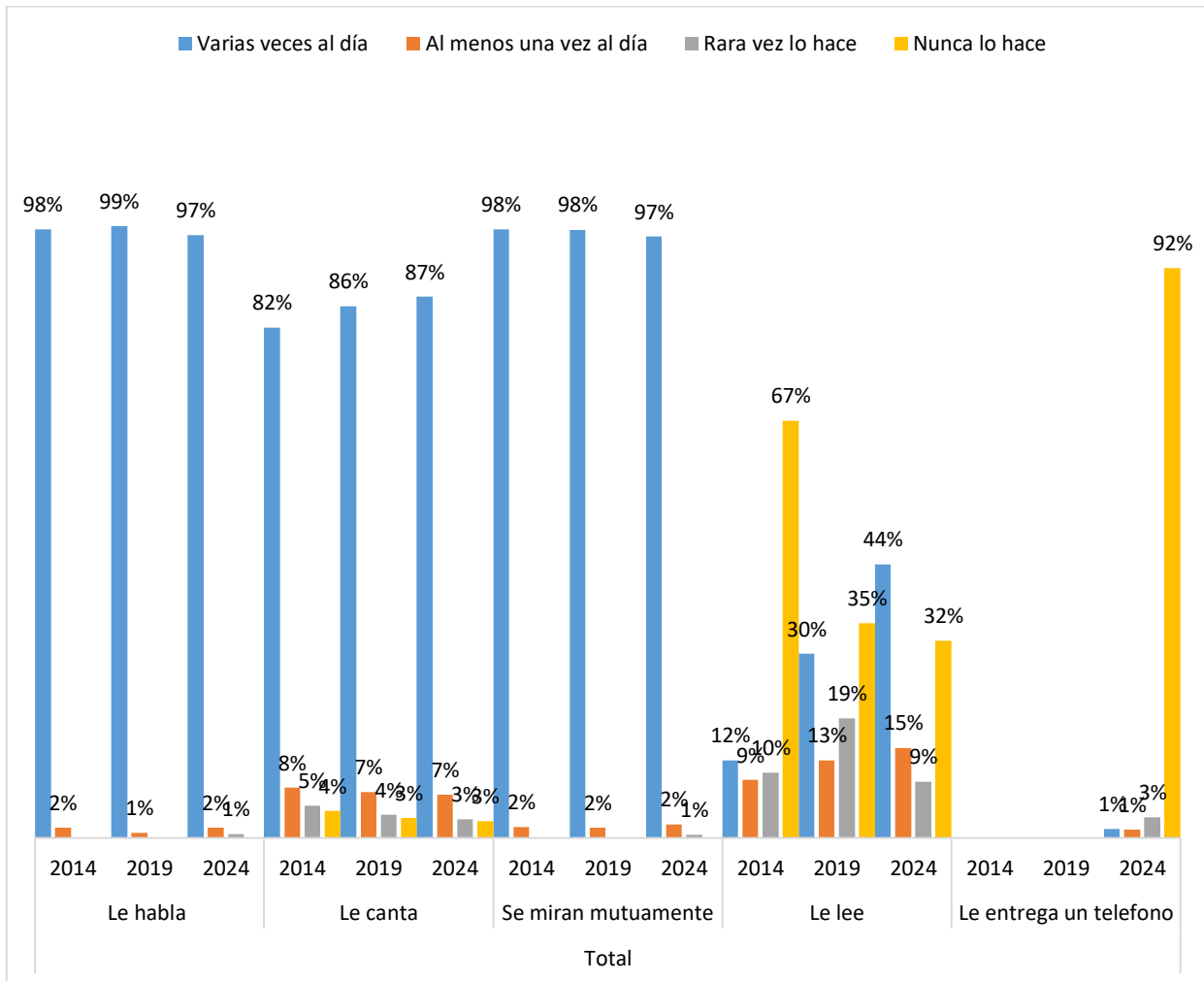
Gráfico 70: Oportunidad de estar boca abajo



Cuando la guagua está despierta, o lista para dormirse, ¿con qué frecuencia la madre?

Al igual que la medición pasada, se observan altos porcentajes de usuarias que afirman hablarle (96%), cantarle (87%), mirarse mutuamente (97%) y leerle (44%) con sus hijos. Con respecto a en cuanto a leerle, se observan cambios importantes. En particular, disminuyó significativamente quienes afirman rara vez hacerlo, bajando 10 puntos porcentuales desde el 19% al 9% en la última medición. Mientras que aumentó en 14 puntos porcentuales quienes afirman hacerlo varias veces al día, pasando del 30% al 44% en esta medición, siendo este aumento significativo. Con respecto al nuevo ítem de entregar un teléfono el 92% afirma que nunca lo hace y solo 2% lo hace varias veces al día.

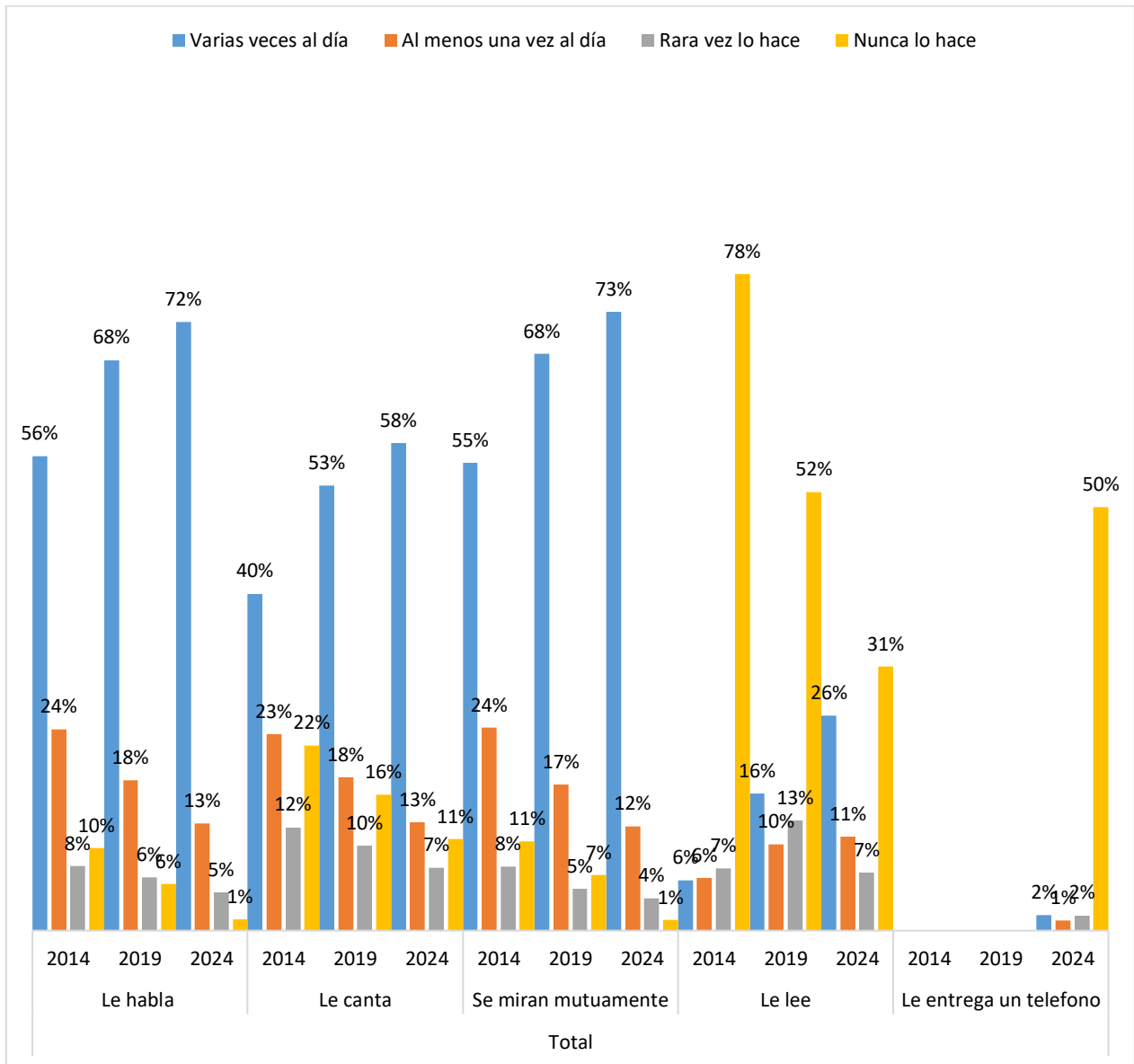
Gráfico 71: Frecuencia de actividades (realizadas por la madre)



Quando la guagua está despierta, o listo para dormirse, ¿con qué frecuencia el padre?

Por otra parte, al consultar la frecuencia con que el padre realiza las mismas acciones, se observa que, si bien lo realizan en menor medida que las madres, ha aumentado la cantidad de padres que realizan esas actividades entre la medición pasada y la actual, siendo significativo el crecimiento solo en la opción de leer. Destaca particularmente la disminución significativa que se observa entre los padres que nunca les leen a sus hijos, llegando al 31%. Con respecto al nuevo ítem de entregar un teléfono el 50% afirma que nunca lo hace y solo 2% lo hace varias veces al día.

Gráfico 72: Frecuencia de actividades (realizadas por el padre)



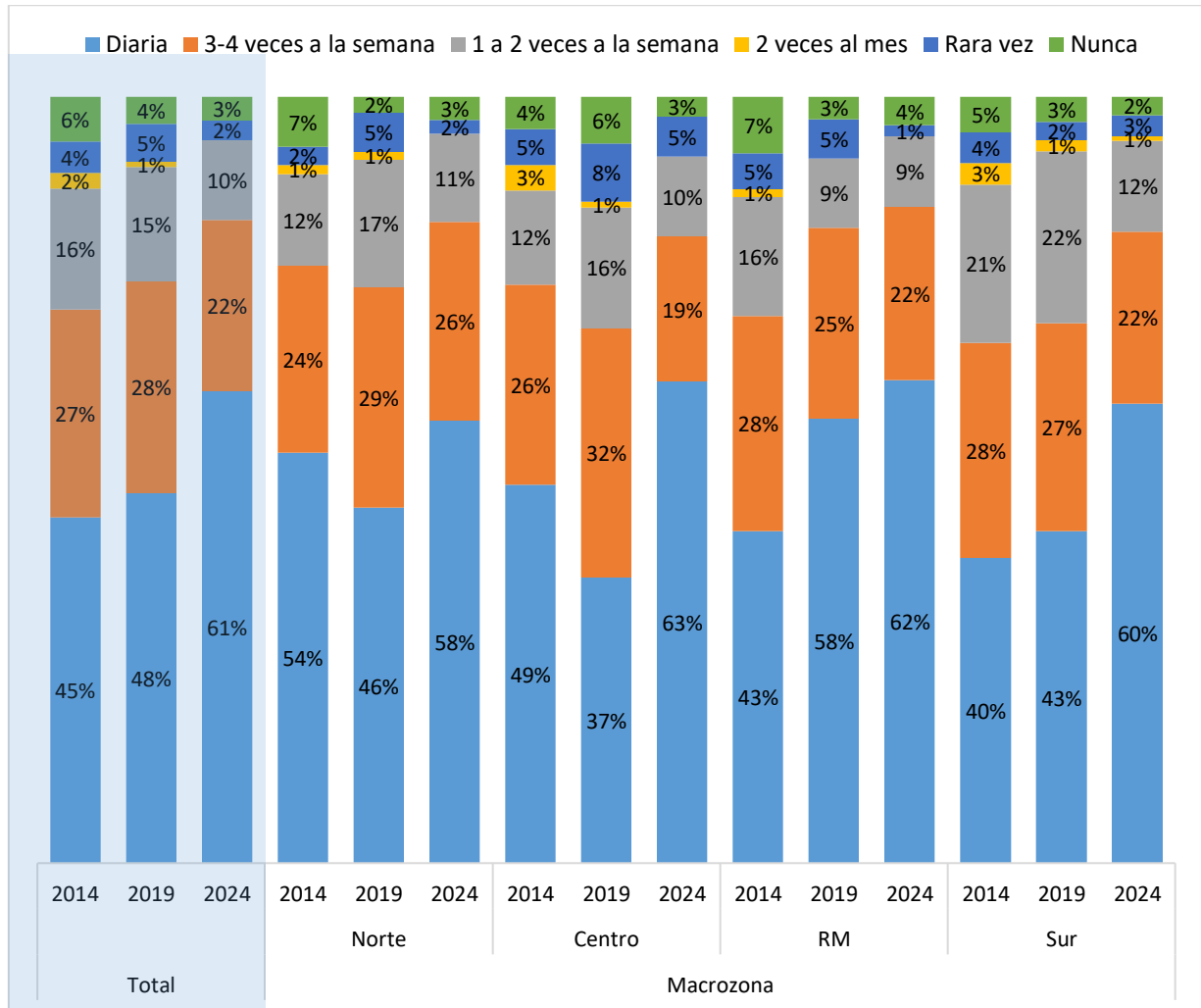
6.4.6 Higiene

¿Con qué frecuencia le da masajes a la guagua?

En cuanto a la realización de masajes a la guagua, el 61% de las usuarias afirma que los realiza de manera diaria, seguido por un 22% que lo hace 3 o 4 veces a la semana, y el 10% que lo hace 1 a 2 veces a la semana. Se aprecia un aumento significativo de 13 puntos en realizar los masajes de

manera diaria, en comparación a la medición anterior. Al observar los resultados según macrozona, destaca que el porcentaje más alto de usuarias que reconoce realizar masajes de manera diaria se da en la macrozona centro, con el 63%. Con respecto a usuarias que realizan de manera diaria ha aumentado fuertemente, sin ser estadísticamente significativo con respecto a la medición anterior.

Gráfico 73: Frecuencia de masajes a la guagua

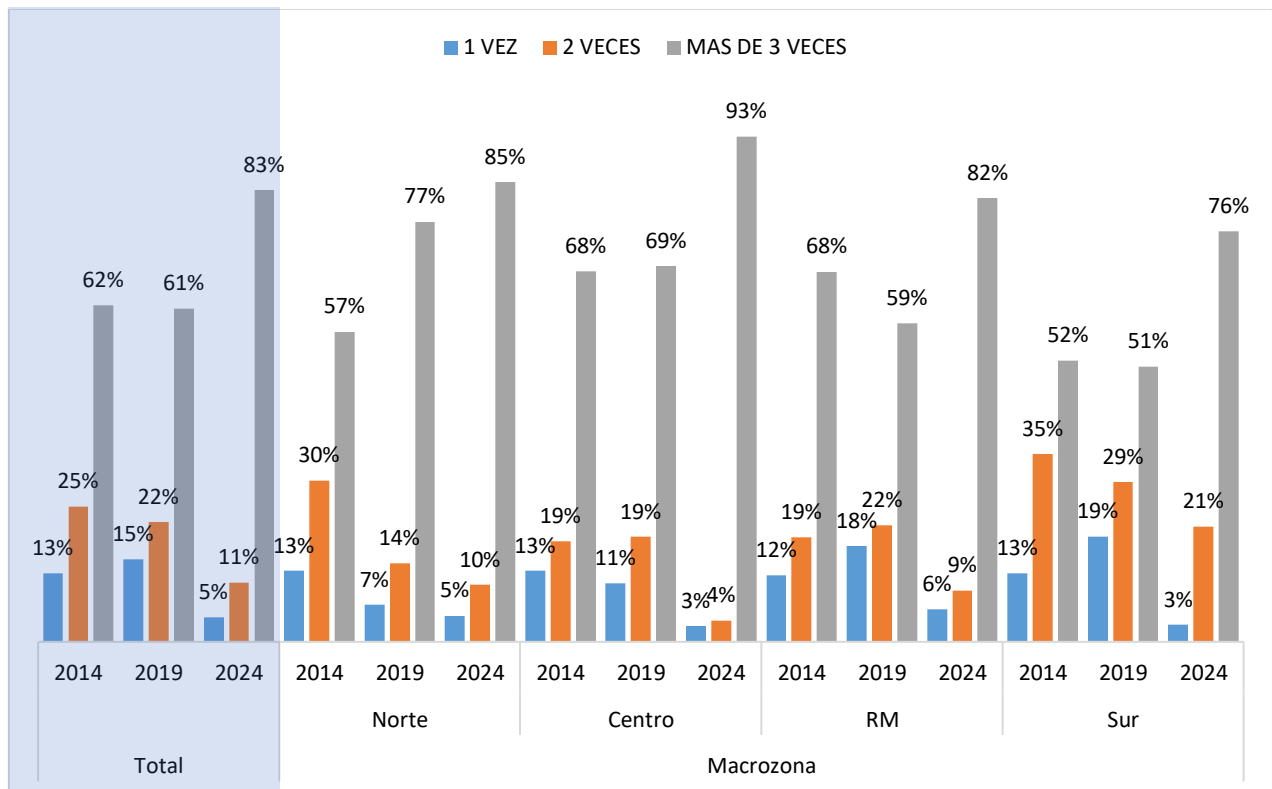


¿Con qué frecuencia a la semana bañan a la guagua?

En cuanto a la frecuencia de baño de las guaguas, el 83% de las usuarias afirma que lo hace más de 3 veces a la semana, siendo este porcentaje significativamente superior a la medición anterior en 22 puntos porcentuales. Según macrozona, se observa que es en el centro donde la proporción de usuarias que baña a sus hijos con esa frecuencia alcanza el porcentaje más alto (93%), mientras que en la macrozona sur se alcanza el porcentaje más bajo (76%) de frecuencia 3 veces por semana.

Cabe destacar que, en todas las macrozonas, se apreciaron subidas porcentualmente, en comparación a la medición anterior, aunque solo en la macrozona RM, centro y sur esta subida es estadísticamente significativa

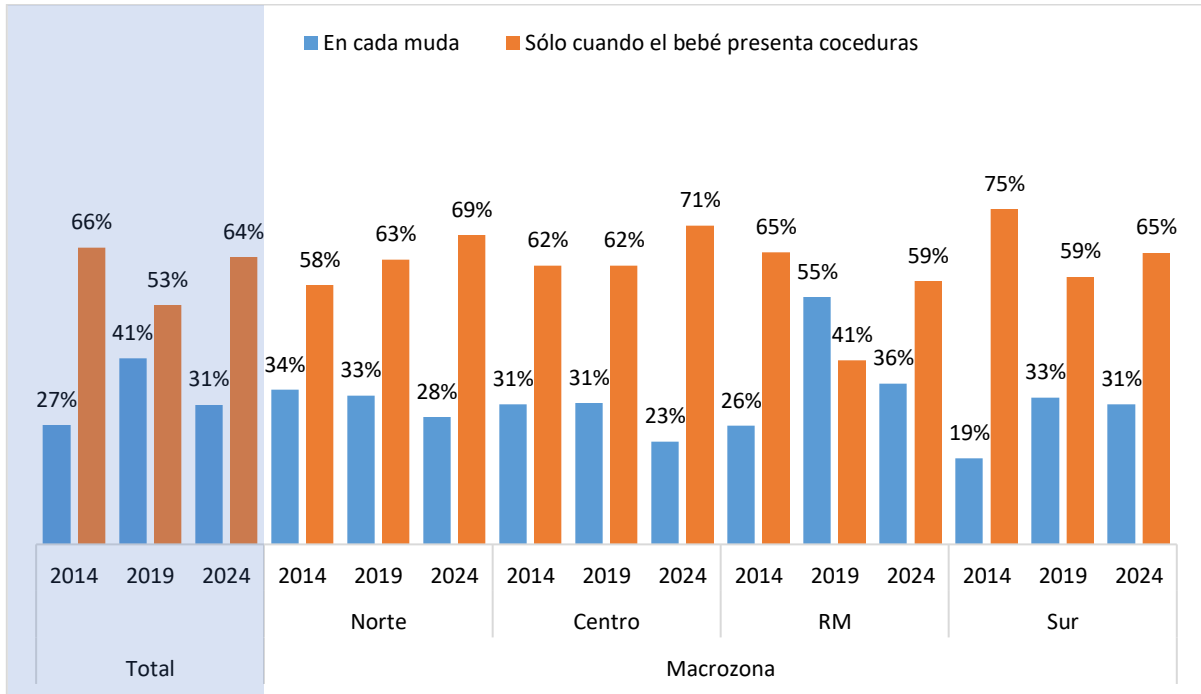
Gráfico 74: Frecuencia de baños a la semana



¿Cuándo usa crema regeneradora?

Respecto al uso de crema regeneradora, el 64% de las usuarias afirma usarlo solo cuando la guagua presenta coceduras siendo un cambio significativo de 9 % frente a la medición anterior y el uso en cada muda disminuyo significativamente en 10 puntos porcentuales quedado con 30% Cabe destacar que estos cambios también se dan en las macrozonas, aunque solo en la RM es estadísticamente significativo. La proporción se mantiene como tendencia en cada macrozona con respecto al total.

Gráfico 75: Uso de crema regeneradora



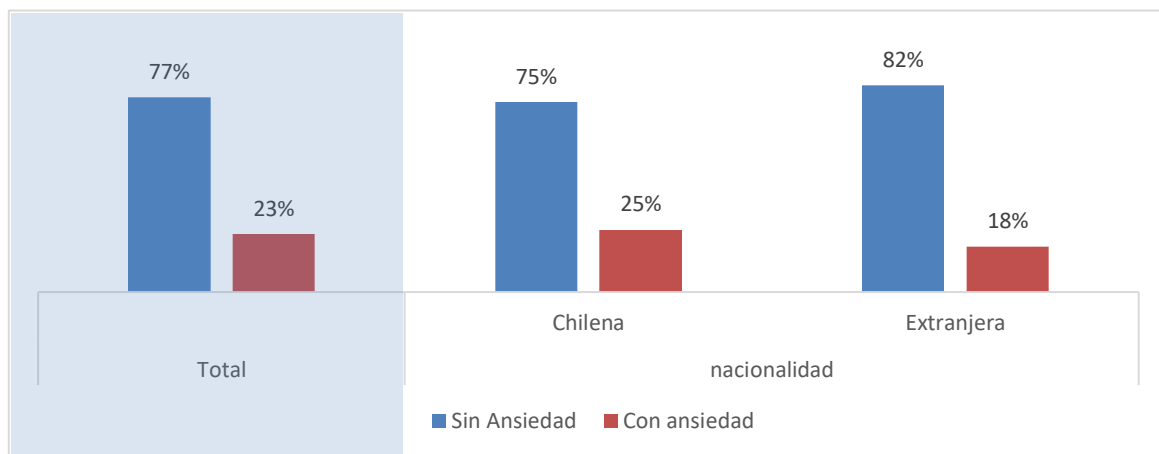
7 Resultados evaluación de la salud perinatal

Problemas de ansiedad

Con respecto a si las usuarias se han sentido ansiedad, podemos apreciar que, a nivel general, 77% de las usuarias no han sentido un cuadro de ansiedad, como también, se aprecia que el 23% de las usuarias si han sentido ansiedad.

Al realizar una agrupación, entre nacionalidad chilena y agrupando el resto de las nacionalidades como extranjeras, podemos apreciar que las chilenas tienden a sentirse más ansiosas que el resto de las nacionalidades con una diferencia estadísticamente significativa de 7%

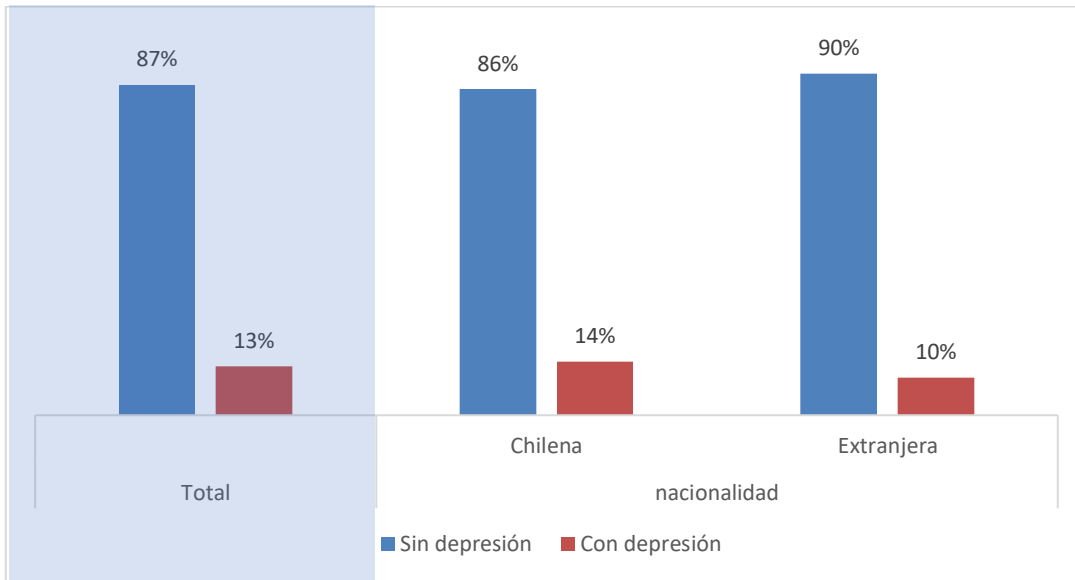
Gráfico 76: Ansiedad



Problemas de depresión

En términos generales un 87% de las usuarias no tiene problemas de depresión, frente a un 13% de las cuales posiblemente tengan depresión. Al comparar por nacionalidad, podemos apreciar que en general las extranjeras se sienten más deprimidas que las chilenas siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

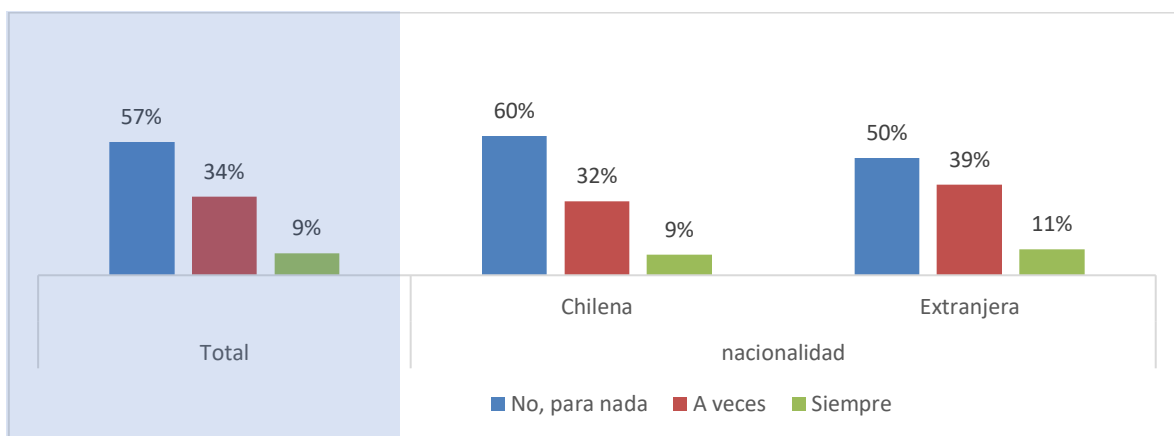
Gráfico 77: Depresión



Qué tan seguido siente que le falta compañía

Con respecto al sentimiento de compañía de las madres, podemos apreciar que un 57% de las mujeres, no sientes para nada que les falta compañía, un 34% a veces y un 9% siempre sienten que les falta compañía. Al comparar podemos apreciar que las usuarias extranjeras, se tienden a sentir más solas que las chilenas, este se debe a la menor cantidad de redes de apoyo que tienen.

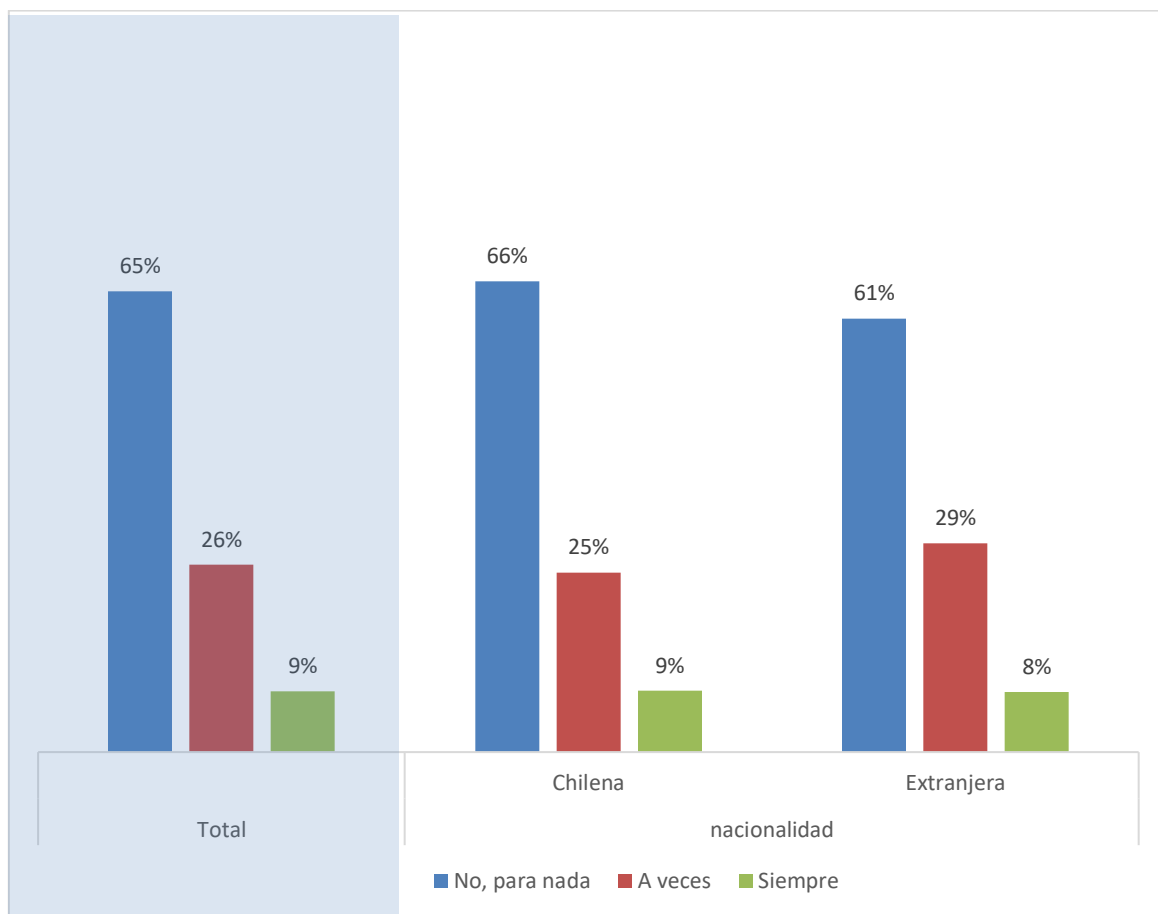
Gráfico 78: sentimiento de compañía



Qué tan seguido siente que la han dejado de lado

Con respecto al sentimiento sobre si las han dejado de lado, podemos apreciar que un 65% de las mujeres, no sientes para nada que las han dejado de lado, un 26% a veces y un 9% siempre sienten que siempre las dejan de lado. Al comparar podemos apreciar que las usuarias extranjeras, se tienden a sentir más dejadas de lado “a veces” que las chilenas siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Gráfico 79 sentirse dejada de lado

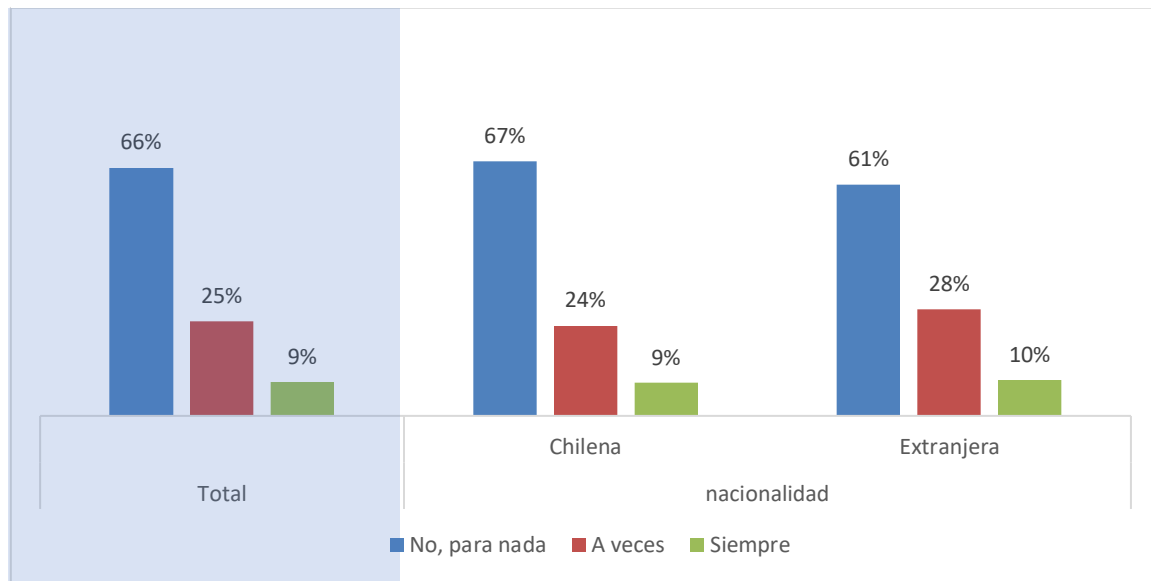


Qué tan seguido se siente aislada de otros

Con respecto a sentirse aislada de otros, podemos apreciar que un 66% de las mujeres, no sientes para nada aislada de otros, un 25% a veces y un 9% siempre sienten que siempre las dejan de lado.

Al comparar podemos apreciar que las usuarias extranjeras, se tienden a sentirse más aisladas de los demás sin ser esta diferencia estadísticamente significativa

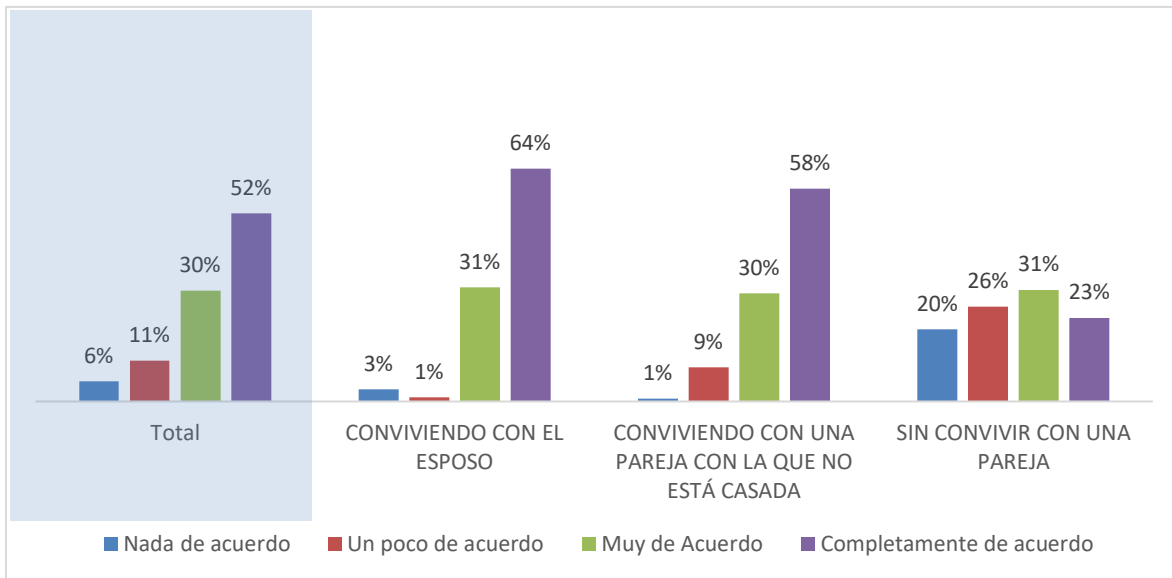
Gráfico 80 sentirse aislada de los demás



Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:

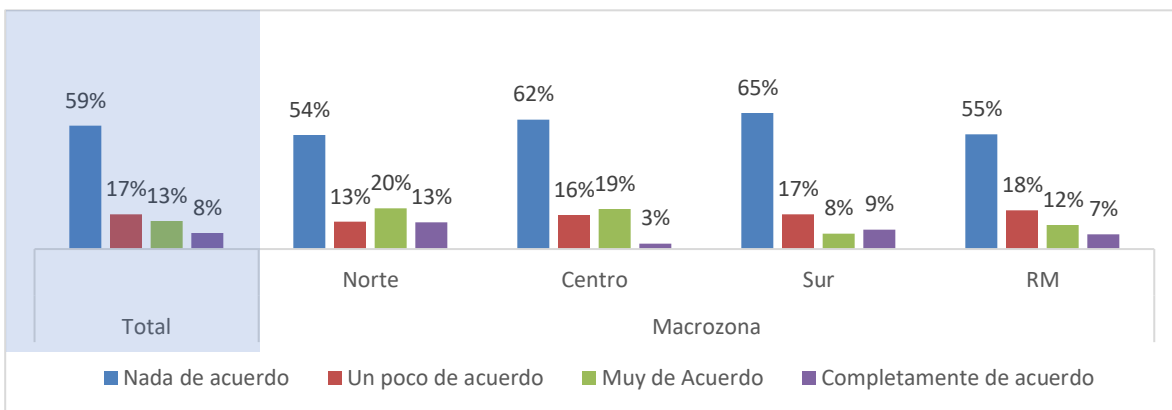
Con respecto a si la relación con el padre es una relación calidad y cercana, la mayoría de las madres respondieron con completamente de acuerdo con un 52% y muy de acuerdo con un 30%. Al desagregar por situación de pareja, podemos apreciar que las usuarias sin pareja tienden a tener una peor relación con el padre del bebé, siendo sus respuestas “nada de acuerdo” y “poco de acuerdo” superiores de manera estadísticamente significativa con respecto a las otras dos categorías, de situación de pareja.

Gráfico 81: El padre de mi hijo(a) y yo tenemos una relación cálida y cercana



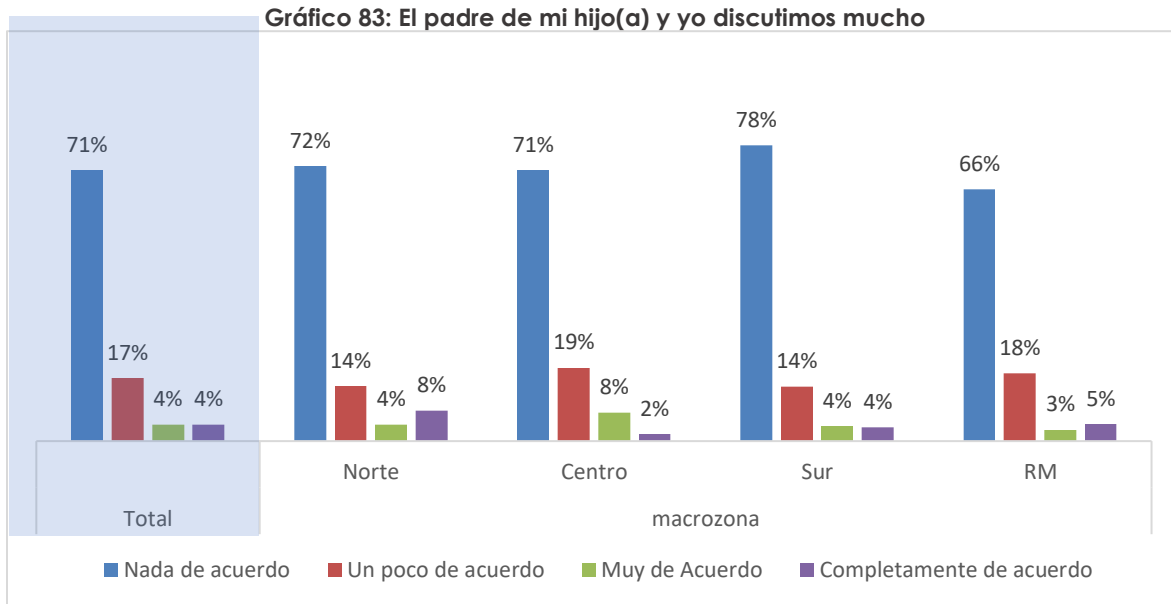
Con respecto a los desacuerdos en torno a como criar a los bebés, la mayoría de las mujeres (59%), reportan que no existen desacuerdos, siendo la segunda mayoría que existe un poco de desacuerdo en torno a como criar (17%). Al desagregar por macrozona, podemos apreciar que la macrozona norte y centro tienen diferencias estadísticamente significativas con las macrozonas sur y RM en la variable “Muy de Acuerdo”

Gráfico 82: Con mi pareja tenemos desacuerdos sobre cómo criar



En torno si se discute mucho con el padre del bebé, la mayoría de las mamás respondieron “nada de acuerdo” con un 71% seguido muy de lejos por la opción “un poco de acuerdo” con un 17%. Al analizar por macrozona podemos apreciar que en la macrozona norte la opción “completamente de

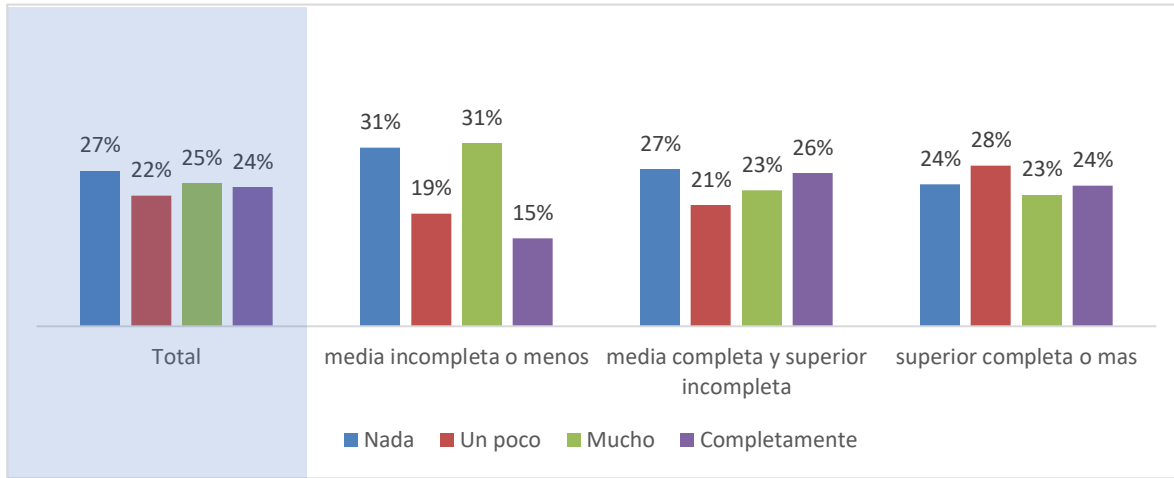
acuerdo” es superior al resto de las macrozonas y existe una diferencia estadísticamente significativa en comparación con la macrozona sur



¿Cree que se beneficiaría de asesoramiento, apoyo o ayuda en relación con la crianza de su hijo/a?

Con respecto a la percepción en torno a que tan beneficioso son los asesoramientos, con respecto al total, se distribuye de manera prácticamente homogénea. Con respecto al nivel educacional, podemos apreciar que la opción “completamente” es de manera estadísticamente significativa mayor en el nivel educacional, media completa y superior completa en comparación con media incompleta. Esto se puede deber que a mayor nivel educacional se puede percibir de mayor manera los beneficios de una asesoría

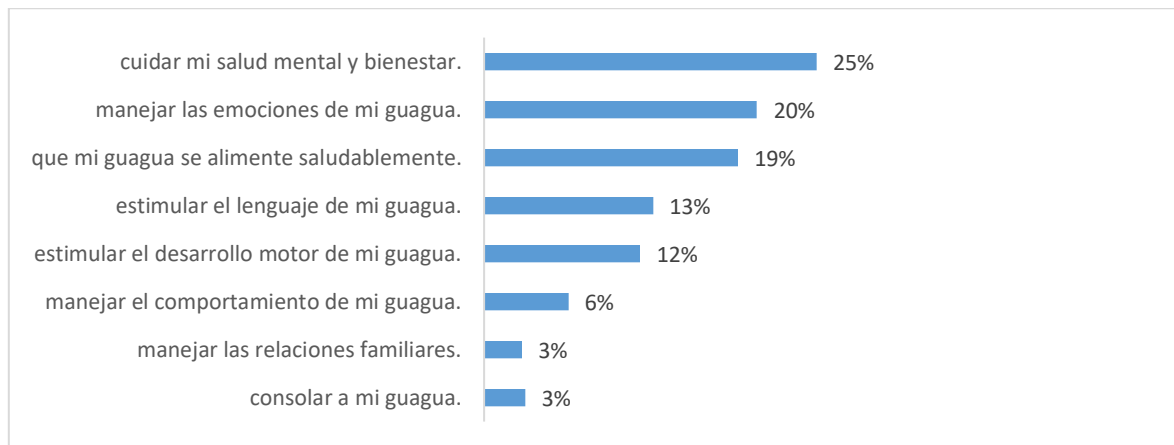
Gráfico 84: Beneficio del asesoramiento



¿En qué áreas le gustaría recibir ayuda?

Podemos apreciar que la mayoría, de las madres prefiere aprender sobre salud mental y bienestar con un 25% y luego con 20% en torno a cómo manejar las emociones del bebé, tal como se observa en el gráfico.

Gráfico 85: Temas en los que le gustaría recibir ayuda



¿Cómo le gustaría recibir esta ayuda? (%Sí)

Con respecto a los medios para recibir podemos apreciar en forma general que ninguno de las formas cuenta con más del 26%, siendo la opción que cuenta con este porcentaje es “contar con

apoyo profesional por internet. Cabe destacar que en general fueron seleccionadas las opciones que contaban con el internet como intermediario.

Gráfico 86: Formas en que se desea recibir ayuda...parte 1

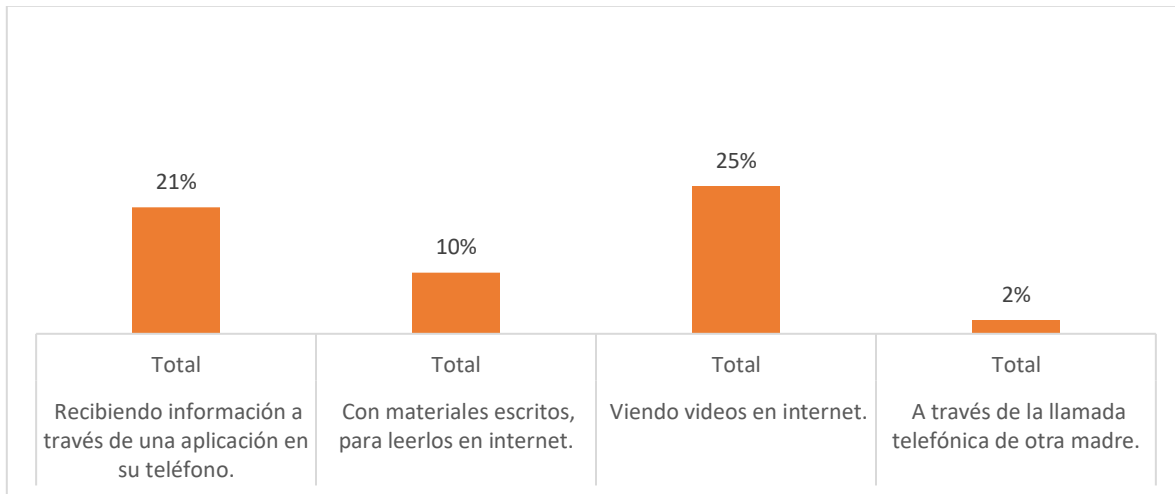


Gráfico 87: Formas en que se desea recibir ayuda...parte 2

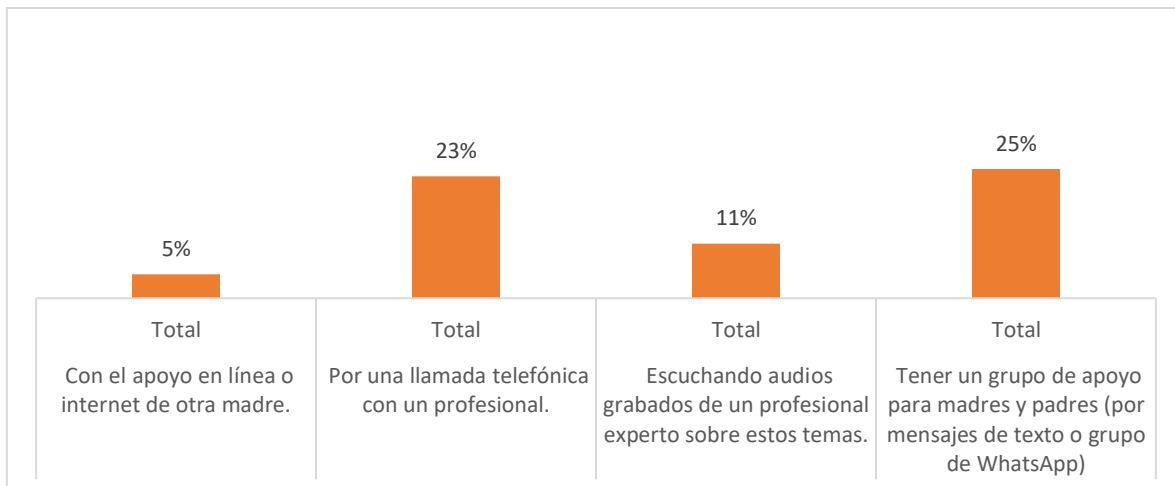
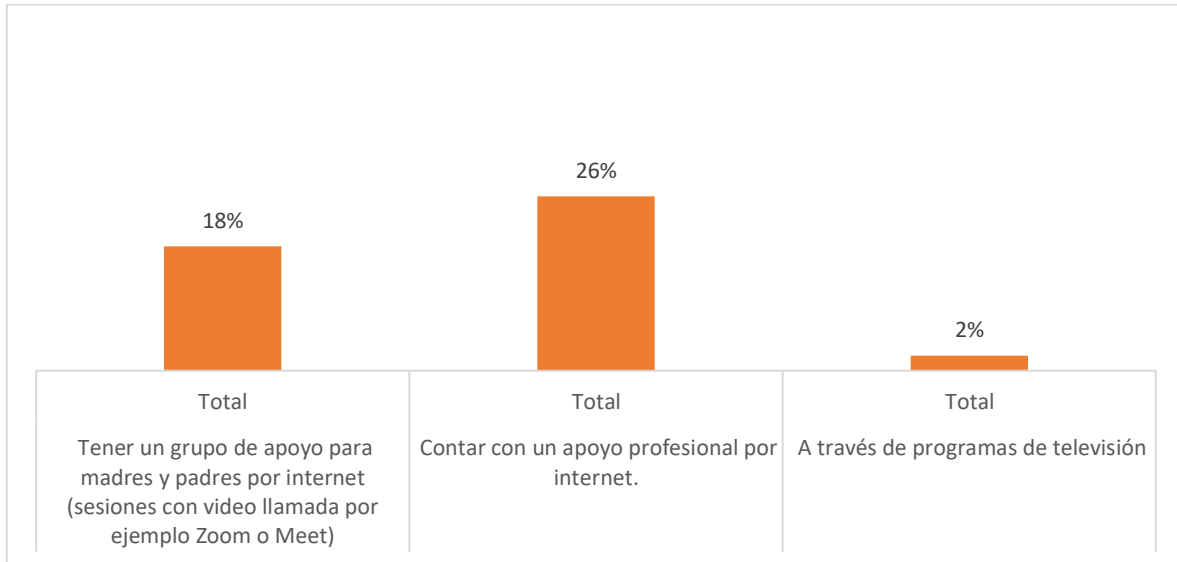


Gráfico 88: Formas en que se desea recibir ayuda...parte 3



8 Presentación de resultados Fase Cualitativa

Para complementar y profundizar los objetivos de la fase cuantitativa, se desarrolló una fase cualitativa que contempló la realización de 12 entrevistas en profundidad a madres usuarias del programa. Estas entrevistas se desarrollaron en paralelo a la fase cuantitativa y se distribuyeron por macrozona y edad del recién nacido(a). Las macrozonas corresponden a Norte, Centro, Sur y RM, mientras que, a partir de la edad de las guaguas, se establecieron dos tramos; el tramo 1 que reúne a usuarias con guaguas de 0 a 3 meses y el tramo 2 con madres usuarias de niños y niñas de 4 a 12 meses.

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos de esta fase del estudio.

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos de esta fase del estudio.

8.1 Chile Crece Contigo

La dimensión asociada a Chile Crece Contigo se compuso de 3 subdimensiones, la de “Asociaciones”, que refiere a las asociaciones que tienen las entrevistadas con Chile Crece Contigo y el PARN como programas y nombres generales; la de “Información tenida”, que busca Evaluar la información que indican tener las participantes respecto del programa; y finalmente las “Fuentes de información”, que explora de qué lugar las participantes se informaron de estos programas.

8.1.1 Asociaciones

La asociación inmediata que se hace con la frase “Chile Crece Contigo” remite de manera inmediata al “apoyo para los bebés”, pero en esta asociación hay matices importantes que vale la pena destacar. La mayoría de las entrevistadas lo asociación simplemente al apoyo al bebe, pero algunas de estas precisan que este apoyo tiene que ver con un proceso de **acompañamiento** al recién nacido. No obstante, todas muestran algún nivel de duda o vacilación al presentar la información, aduciendo a que no conocen del todo el programa.

En este sentido, solo dos entrevistadas asocian el programa Chile Crece Contigo con el ajuar y el PARN, y, además, una lo asocia de manera más directa con el CESFAM, como el espacio en donde le explicaron de que trataba la política y donde ésta se implementa. Señala que, de no conocerlo, solo lo asociaría a la ayuda y al acompañamiento.

Vale destacar que este rol de acompañamiento estaría siendo entendido como uno principalmente basado en la entrega de bienes.

Entrevistador(a): Y si yo le digo “Chile Crece Contigo”, ¿a qué lo asocia en abstracto? Como una idea, una frase, a nivel general. Disculpe, que estoy un poquito resfriado.

“Entrevistada: No, tranquilo, yo también. Este... Lo veo como que... cómo lo podría decir... Chile crece contigo, o sea, que va creciendo con los niños pues, con las cosas que les dan, el apoyo...”

Entrevistador(a): Claro, ¿y qué apoyos ha recibido además del Ajuar?

Entrevistada: Este... bueno, lo que [ininteligible 03:58] las vitaminas, las leches, que es una ayuda, es poco, pero es mucha la ayuda.” (Entrevistada 1, Región Metropolitana, Tramo 2)

8.1.2 Información tenida

La información tenida respecto del PARN, o programa del ajuar como alguna de las entrevistadas lo mencionan, es más bien de tipo general: se sabe que este programa es parte de Chile Crece Contigo, o bien, se lo homologa con Chile Crece Contigo, y se sabe que corresponde a la entrega de bienes de ayuda para el recién nacido. La mayoría de las entrevistadas señalan no tener más información, pero, por ejemplo, cuando se les consulta sobre los requisitos para entrar al programa, ellas suponen que los requisitos son haber tenido a su hijo o hija en el sistema público.

Si bien esto es así, vale destacar el estatus de suposición que representa para mayoría de las entrevistadas, siendo dos las que indican conocer más bien a ciencia cierta que ese es el requisito del programa.

“Entrevistador(a): ¿Y sabes cuáles son los requisitos para ser beneficiaria de este programa?”

Entrevistada: Así como a grandes rasgos... haber estado atendida en el CESFAM y haber tenido a mi bebe en el hospital. Algo más no.” (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

Otra cosa importante a destacar es que una entrevistada entiende que el programa es una red de acompañamiento procedimental, es decir, que no es sólo la entrega de bienes; y que otra de estas también logra separar conceptualmente al PARN de Chile Crece Contigo, lo que da cuenta de que estas diferencias o sutilezas no son inaprensibles para las entrevistadas, sino que más bien podrían ser reflejo de que la información no está siendo entregada de la mejor manera en los establecimientos de salud.

8.1.3 Fuentes de Información

Respecto a las fuentes de información, se ven tres perfiles distintos de personas: las primeras son aquellas que han recibido información del programa en el establecimiento de salud o de parte de su matrón o matrona, pero no han ahondado más al respecto; la segunda, son las personas que

además han buscado información adicional en internet, o han visto información extra por televisión o a través de los folletos informativos que se entregan en los centros de salud y controles de embarazo, profundizando más su conocimiento de lo que es Chile Crece Contigo; y finalmente, están aquellas que no se han informado, porque ya han sido beneficiarias y presumen que todo el programa funciona de la misma manera que en su experiencia anterior.

8.2 PARN: Procesos de Entrega

En esta sección, se verán los resultados para el proceso de entrega del set, pasando por las sensaciones y emociones experimentadas al recibir el set, para seguir con el conocimiento que tenían las entrevistadas del set antes de su entrega, para finalizar con una descripción del proceso de entrega como fue experimentado por las usuarias.

8.2.1 Sensaciones al recibir el set

La emoción primaria que se experimenta al recibir el set es el agradecimiento, y podríamos decir que el acompañamiento, ya que el set entregado se ve como una ayuda inmediata a una situación de gasto de corto plazo que es sustantivo para la economía familiar de las entrevistadas. Esta emocionalidad también está acompañada de otras sensaciones positivas adjuntas, como la tranquilidad, la sorpresa (en un sentido positivo), y el alivio por tener que evitar un gasto económico necesario, entre otras.

Un factor importante, que potencia de alguna manera el impacto emocional positivo, tiene que ver con la dimensionalidad de la ayuda, es decir, algunas de las entrevistadas no alcanzaron a dimensionar la cantidad de elementos que les entregarían, sea porque no se les informó con detalle, o sea porque en el papel este tipo de información es difícil de homologar a la cantidad física de objetos recibidos:

“Entrevistada: Uh... Yo quedé súper maravillada la verdad. Aparte no vi todas las cosas que traía en el detalle. Y cuando llegó mi pareja acá con las mansas cajas, y abríamos y abríamos cosas, y salían y salían más cosas... fue bastante grato.” (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

8.2.2 Conocimiento de la entrega del set

Respecto a la información que se tenía respecto del contenido efectivo del set, se ve en las entrevistas experiencias dispares de la cantidad de información, calidad de información y fuentes de información más específicas del contenido del set. En ese sentido, se ve un primer grupo en el cuál la información tenida del set era poca o nula, ya que la información respecto a la entrega de los elementos llegó demasiado encima del parto, o bien, de manera muy superficial de parte del personal de salud. Por ejemplo,

Entrevistador(a): Ya, perfecto. ¿Pudiste planificar tus compras, por ejemplo, para ver qué le comprabas a tu hijo en función del Ajuar? ¿Te contaron todo lo que venía antes, por ejemplo?

Entrevistada: No, eso no. Solo me dijeron que había una cuna y que venían más cositas, pero no sabía qué cositas más venían. (Entrevistada 3, Macrozona Sur, Tramo 1)

Dentro de este mismo grupo, no obstante, hay algunas de las entrevistadas que, a pesar de no recibir información detallada, ya sabían del programa y su contenido porque ya habrían sido beneficiarias. En este caso, se supone de parte de la entrevistada que el personal de salud no le dio más información debido a que suponía que la entrega del set era de conocimiento general, por lo que no sería necesario especificar:

“Entrevistador(a): ¿Usted pudo planificar? ¿Usted supo antes que le iban a entregar el Ajuar antes de recibirlo, me imagino? ¿O se enteró ahí en el momento?”

Entrevistada: No, las enfermeras pasaron el día antes: mamita, mañana si viene visita para que lleven el Ajuar porque usted se da de alta.

Entrevistador(a): Ya, pero cuando usted comenzó, cuando quedó embarazada y empezó los controles, ¿ya sabía que iba a recibir el Ajuar o no fue algo que lo supo con anticipación?

Entrevistada: Es que yo creo que eso lo saben todos.

Entrevistador(a): Ah, ya. Es como que uno lo asume al atenderse en el consultorio o en el hospital, uno asume que lo va a recibir.

Entrevistada: Sí po.” (Entrevistada 4, Macrozona 4, Tramo 2)

Finalmente, teníamos a las entrevistadas informadas del contenido del set, ya que el personal de salud les contó de a modo general qué es lo que venía o bien leyeron las cartillas informativas. En el primero de los casos, vemos que la varianza en la calidad de entrega de información del personal de salud es mucha, ya que en algunos casos las entrevistadas indican, por ejemplo, que les dijeron que venía “una cuna y más cositas”, y en otros, les dieron el detalle del material que les irían a entregar.

Se ve, además, que no todas las entrevistadas leen la cartilla informativa, pero no se sabe si esto es porque no se les hace entrega del material, o porque simplemente decidieron ellas omitir la información ahí descrita. En cualquier caso, al menos tres entrevistadas señalan el detalle del contenido referenciando la cartilla, y la importancia que tuvo esta información para poder ordenar la estructura de gastos asociadas al nacimiento de su hijo/a.

Finalmente, vale señalar que, a pesar de las diferencias de información, todas las entrevistadas fueron informadas de la entrega del set en algún momento del embarazo. Lo más recurrente fue

encontrar que la información fue dada por el matrn o matrona de la entrevistada entre el quinto y sexto mes de embarazo, o bien, al inicio de los controles mdicos. En solo dos casos se indica que la informacin fue entregada cerca del parto (el mismo da), o al tener el alta mdica despus del parto.

8.2.3 Descripcin del proceso de recepcin

En relacin con el proceso de recepcin del set, se revisaron 4 subdimensiones especficas de anlisis: una descripcin general de este proceso; la calidad humana percibida del personal de salud que entrega el set; la informacin relativa al set que estas personas entregaron a las entrevistadas (o a su familia, en caso de que ellas no hubieran sido las personas que hicieron el retiro del material); y finalmente, el estado en el que se recibieron los distintos elementos.

Respecto del proceso de recepcin, la descripcin que entregan las participantes es ms bien escueta y no presentan problemas. Si tuviésemos que resumir como ellas vieron el proceso, este es el siguiente: el personal de salud les hace entrega de un certificado de retiro del ajuar cuando se les da el alta mdica, dentro de uno o dos das, en una fecha y horario establecido, se acercan a la Maternidad y presentan el certificado en una ventanilla, se les entrega el set dentro de unos minutos y se retiran.

Los eventuales “problemas” que pueden tener las entrevistadas son la dificultad de recibir ellas el set, en cuyo caso todas contactaron a algn familiar (su pareja, o alguna otra persona cercana) para hacer ese retiro sin mayores dificultades; y la de no residir en la comuna en la cual tuvieron a su hijo/a, lo que en particular para las personas de regiones distintas a la Metropolitana, implicó realizar trámites administrativos para trasladar el set de una Maternidad a otra que les quedase ms cerca del domicilio. Este ltimo proceso no se presenta como difcil ni problemático.

“Entrevistador(a): Ah, vive en Taltal. Perfecto. Pero, cmo fue, por ejemplo, el proceso de ir a retirarlo, no es cierto? Lo tuvo que ir a retirar a alguna oficina?”

Entrevistada: No, me hicieron el favor. Otra persona me hizo el favor porque yo estaba en cama, estaba recién parida.

Entrevistador(a): Perfecto. Tuvo algntipo de problema la persona que fue por usted a recogerlo o no tuvo problema?”

Entrevistada: No, solamente le presentaron el certificado que me dio la doctora all, como un papelito y le dijo que iba por el Ajuar del beb Michael Josué y le entregaron el este y ya. Él dice que se lo subieron al carro y ya.” (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

“Entrevistador(a): Perfecto. ¿Cómo y cuándo recibiste el Ajuar? ¿Te recuerdas el momento en que lo recibiste?”

Entrevistada: Sí, lo recibí días después de que tuve a mi bebé porque tuve a mi bebé en Talca y yo soy de Cauquenes, entonces para poder retirarlo igual tuve que esperar bastantes días. Después lo tuve que ir a retirar al hospital de acá en Cauquenes, no me lo entregaron al tiro.

Entrevistador(a): ¿Cómo fue ese proceso? ¿Tuviste que hacer algún trámite para poder retirarlo? ¿Quiénes, cómo fue, cómo te atendieron?”

Entrevistada: Sí, es que se supone que de Talca tenían que mandar como un informe al hospital de Cauquenes para que me lo pudieran entregar y eso fue como lo que más demoró, pero no, en realidad me atendieron super bien. (...), ahí me dijeron que tenía que llamar a un número, así que después llamé y pedí el informe por teléfono.

Entrevistador(a): Perfecto. ¿Y más o menos cuántos se demoró en legar a Cauquenes el informe para poder retirarlo? ¿Lo recuerda?”

Entrevistada: No, pero igual yo lo pude ir a retirar días después, mi hija tenía como unos diez días.”
(Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

En este sentido, se puede ver que la información que las entrevistadas reciben **en el proceso de entrega del set** es más bien nula, ya que la experiencia suele ser que entregan el certificado, les pasan el set y no hay más intercambio de información. Esto se debe principalmente a que la entrega del ajuar no la realiza el personal de salud, por lo que aquí es importante destacar que todas las instancias de información se dan en los controles de gestación, los talleres prenatales o en el puerperio.

Sin considerar lo anterior, los relatos indican que el trato de entrega fue apropiado, siendo descrito en algunos casos de *“amoroso”*, por lo que se ve como positiva la interacción con el personal de salud que entrega el ajuar. Vale señalar que la interacción, por cómo está descrito el proceso de parte de las entrevistadas, tampoco parece ser muy extensa temporalmente, ya que es descrito como uno más bien corto o rápido, propio de la entrega de un producto.

Finalmente, respecto al estado del set en su recepción, se ve que la experiencia común es que este venga en buen estado, lo que quiere decir que viene sellado y empaquetado de manera apropiada y con todo el contenido correspondiente. No obstante, una de las entrevistadas señala que el paquete venía abierto, cuestión que notó llegando a su domicilio, y además incompleto. No habría presentado ninguna queja ni preguntado nada en el centro de salud correspondiente.

“Entrevistada: Sí, lo que me pareció si donde yo lo recibí era como desordenado porque había cosas que no se daban cuenta de lo que te pasaban o no te pasaban.

Entrevistador(a): ¿Y eso fue dónde? ¿En el Hospital?

Entrevistada: Sí y venía una de las bolsas venía rota. Después cuando nosotros salimos del hospital nos dimos cuenta de que la bolsa venía rota.

Entrevistador(a): Pero [Nombre entrevistada], ¿le faltaban cosas?

Entrevistada: Sí, le faltaban dos cosas que salía que venían que yo no las tenía cuando yo llegué a la casa no estaban dentro.

Entrevistador(a): ¿Y no fue a preguntar por ellas después al Hospital?

Entrevistada: No, no fui a preguntar nada.” (Entrevistada 7, Región Metropolitana, Tramo 1)

8.3 PARN: Aspectos específicos

En la siguiente sección, se verán algunos aspectos específicos del PARN de parte de las entrevistadas, como lo son la recepción conforme del set, la valoración de la calidad de los materiales, el uso, funcionalidad y pertinencia que perciben de estos, y el destino que tendrán los objetivos una vez los dejen de utilizar.

8.3.1 Recepción conforme

Durante la entrevista, todas las participantes confirman haber recibido efectivamente el ajuar. Recurriendo a un ejercicio de memoria, se le mencionan todos los implementos que debieron haber recibido y se indaga en si efectivamente recuerdan cada uno de ellos. Salvo tres excepciones, todas las participantes señalan que les fue entregado la totalidad de los artículos que componen el ajuar. En dos casos, se observa que se trata de artículos o implementos que no recuerdan haber recibido, por lo que se trata de un juicio que puede estar mediado por la memoria de las usuarias.

“Entrevistador(a): ¿Una cartilla educativa con instructivos incorporados? Esa que se llama “Ya estoy aquí”.

Entrevistada: De ese no me recuerdo, no tengo memoria, no me acuerdo de eso” (Entrevistada 8, Macrozona Centro, Tramo 2)

“Entrevistador(a): La frazada tipo polar y la colcha tipo plumón.

Entrevistada: ¿La frazada...? Es solamente un plumón.

Entrevistador(a): Ya, es solamente un plumón. Entonces, la frazada falta quizás.” (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

El tercer caso, en cambio, describe un caso de recepción de un ajuar “con la bolsa rota”, donde luego constató la ausencia de algunos implementos que deberían haber estado presentes en su interior.

“Sí, lo que me pareció si donde yo lo recibí era como desordenado porque había cosas que no se daban cuenta de lo que te pasaban o no te pasaban (...) Sí y venía una de las bolsas venía rota. Después cuando nosotros salimos del hospital nos dimos cuenta de que la bolsa venía rota. (...) Sí, le faltaban dos cosas que salía que venían que yo no las tenía cuando yo llegué a la casa no estaban dentro (...) Lo que sí me acuerdo de que eran, era que decía que venían unos shampoo y unos aceites y eso yo no lo traía.” (Entrevistada 8, Macrozona Centro, Tramo 2)

8.3.2 Calidad de los implementos

Todas las entrevistadas valoran positivamente la calidad general de los implementos recibidos. Además, manifiestan conformidad con la cantidad de implementos de los que se les provee con el ajuar, aun cuando algunos casos expresan la deseabilidad de contar con más unidades de artículos específicos (como los juegos de sábanas o cremas y champús). Esta percepción es transversal, sin observarse diferencias asociadas al tramo de edad de la guagua.

A pesar de esta apreciación general positiva, existen valoraciones parcialmente disímiles para objetos específicos. Se observa que, al momento de evaluar la calidad de los implementos, las madres utilizan como criterio de referencia principalmente la calidad de los materiales con los que fueron elaborados: aspecto como las toallas o la mochila, por ejemplo, aparecen destacados positivos por la calidad y grosor de su material mientras que, por otro lado, el móvil es señalado como de menor calidad considerando la durabilidad del plástico con el que fue elaborado o de las piezas con los que se armaban.

“La toalla es súper buena calidad... y la mochila es súper buena porque es muy grande y es súper gruesa.” (Entrevistada 9, Macrozona Norte, Tramo 1)

“Lo único que es como de mala calidad y que ya se me echó a perder, el móvil que viene, que se ajusta a la cama y esas cosas, el plástico es muy malo, entonces como que ya se rompió.” (Entrevistada 9, Macrozona Norte, Tramo 1)

A pesar de las quejas específicas sobre el móvil para la cuna, las madres no mencionan otras preocupaciones sobre la calidad de los demás implementos. En cambio, sugieren la necesidad de más unidades de ciertos artículos como juegos de sábanas, cremas y champús.

8.3.3 Frecuencia de Uso, Funcionalidad y Pertinencia

Las madres mencionan que los objetos que más utilizan son aquellos que consideran esenciales para el cuidado diario del bebé, como el mudador, la manta, la cuna y el móvil para la cuna. Algunos objetos se mencionan como poco utilizados debido a preferencias personales o necesidades específicas del bebé, como el tipo de cremas que debe usar o la edad del bebé en relación con ciertos productos, como el uso de los libros, de la goma EVA, u otros (los que se perciben necesarios para cuando “sea más grande”).

Las percepciones de los objetos proporcionados en el ajuar varían según su utilidad y funcionalidad percibida. Los objetos más valorados incluyen el cojín de lactancia, las frazadas y la goma EVA, destacando por su practicidad y calidad. Por otro lado, el móvil y el portabebé son los objetos que las usuarias menos valoran, principalmente por su diseño y funcionalidad.

Tabla 26: Percepciones en torno a los implementos

Implemento	Frecuencia de Uso	Funcionalidad
Cojín de lactancia	Es mencionado entre los objetos que cuentan con más frecuencia de uso, dado que facilita el proceso de amamantar.	Se describe como útil, cómodo y funcional.
Frazada tipo polar	Aparece entre los objetos que declaran usar con más frecuencia. Se dan ejemplos específicos de uso, al declarar que la utilizar para cubrir a la guagua cuando salen.	Se describe como “calientita” y “liviana”.
Frazada de algodón	Se mencionada entre las usadas con más frecuencia, al parecer de una utilidad más general que la que se le da a la frazada tipo polar.	-
Cuna	Se menciona como uno de los elementos más usados. La mantienen armada aun cuando no la usen para dormir, pues les sirve como espacio donde dejarlo para jugar.	Se describe como implemento necesario. Asimismo, se destaca la comodidad de esta.
Cojín de lactancia	Las participantes la mencionan entre los elementos que utilizan con frecuencia, aunque no se describen usos específicos.	No se hacen valoraciones, ni positivas ni negativas, sobre la misma.

Organizador	Se menciona como elemento usado con frecuencia, instalándola preferentemente cerca de las cunas.	Se destaca como un elemento que facilita el almacenamiento conveniente de ropas y pañales. Una de las participantes señala que le parece demasiado grande.
Toalla	Es mencionada entre los elementos que más usan.	Se valora la calidad de sus materiales y su "eficiencia" (la idea de que "seca harto").
Ropa de bebé	El uso de la ropa está asociado al tamaño de la guagua. Cuando la ropa "les queda" se observa un uso cotidiano de la misma. En algunas entrevistadas, el no uso está asociado principalmente a que aún "no les queda" dado que la ropa es de tallas mayores a las que usan actualmente (o al revés).	En aquellos que pueden usarla, se destaca que tiene un uso diario.
Mudador	Se menciona entre los objetos que cuentan con mayor frecuencia de uso.	Se destaca que es cómodo y de tamaño adecuado, lo suficientemente grande para su propósito.
Mochila	No se hace referencia a la frecuencia de uso.	Se describe como útil y "grande". Si tiene el tamaño apropiado o no parece ser un elemento que no concita opiniones unánimes. Para algunas personas que sea grande es un atributo positivo, mientras en otros casos se señala su tamaño como motivo de uso poco frecuente. Se valora la calidad de sus materiales
Móvil	Se menciona como un objeto que se usa, pero respecto del cual existen discrepancias sobre su calidad y pertinencia, no obstante, las cuales, tienden a armarlo igual y ubicarlo sobre la cuna.	Se plantean críticas respecto a la calidad de este, además de criticar características de aspecto o diseño: se percibe "antiguo", "muy grande", "poco llamativo", "bullicioso", etc. Algunas participantes sugieren cambiarlo por uno mejor o reemplazarlo por otro tipo de implementos.
Cartillas/libros (e.g., "Ya Estoy Aquí", "Mi primer libro")	La mayoría de las entrevistadas señala no usarlos ni haberlos revisado. Se menciona como razón la falta de tiempo para revisarlo como la edad de la guagua,	Se observa confusión en las entrevistadas respecto a los libros "Mi primer libro" y "Te cuento mi cuento" y la cartilla "Ya estoy aquí". En ocasiones, parecen

	arguyendo que es muy pequeño para su uso.	creen que todos los libros están dirigidos a la guagua, por lo que nos los abren hasta que "estén más grandes".
Goma EVA	La frecuencia de uso parece estar asociada a la edad de la guagua. Las madres que no lo han utilizado arguyen que su hijo(a) está muy pequeño para su utilización	Se valora positivamente. Se cree que es útil, durable y funcional para actividades de estimulación de la guagua.
Kit de baño (Jabón de baño, Crema regeneradora)	Se menciona entre los objetos que se usan con frecuencia. El uso de la crema regeneradora se asocia a la presentación de coceaduras. Los casos de no uso corresponden a aquellos que no han tenido la necesidad para hacerlo.	Solo uno de los casos reporto problemas con su utilización, dada la generación de una reacción alérgica de su guagua. Una participante plantea la sugerencia de quitar una crema para coceaduras y agregar cremas para bebe.

Fuente: Elaboración propia en base a resultados cualitativos

El uso del portabebé Meitai no presenta una tendencia clara. Las valoraciones respecto de dicho implemento varían entre las entrevistadas, no observándose que estas diferencias dependan de características observables, como el tramo de edad del niño(a), la macrozona de la madre, u otras. Algunas lo encuentran muy útil y lo usan frecuentemente para facilitar el cuidado de la guagua, especialmente cuando tienen múltiples hijos o necesitan realizar actividades diarias.

"Yo ahora lo ocupé desde que mi guagüita estaba pequeñita, o sea tenía menos de un mes, y es muy, muy bueno. Porque uno ya, o sea yo igual tengo hartos hijos, entonces pa andar con la bebé en brazos se dificulta, así que eso me ha ayudado demasiado, mucho, mucho." (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

Por otro lado, hay quienes no lo encuentran funcional debido al tamaño del bebé o porque ya tienen otros dispositivos que prefieren. Estas participantes lo describen como complicado de usar (sobre todo cuando la guagua se mueve o llora) y algunas creen que es incómodo para la propia guagua porque a su juicio, las piernas no se ajustan de buena manera. Además, se menciona que la cantidad de tela y los nudos hacen que sea complicado de usar, especialmente para alguien sin experiencia previa.

"El portabebé es más complicado porque cuando uno lo pone, hay que estarlo dando vuelta y debería ser como más práctico." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

"El canguro justamente no lo utilicé tampoco, porque la verdad es que vi videos tanto para la cuna, porque se me había olvidado cómo se armaba. Busqué videos en YouTube donde salían videos explicando y todo, también explicaron el tema del canguro y la verdad no me gustó mucho; muchas vueltas, más encima igual había que hacerle un nudito y para sentarse igual de repente quedaba el nudito en la espalda." (Entrevistada 8, Macrozona Centro, Tramo 2)

Dado ello, la mayoría de las participantes señala preferencia por otros medios de transporte de la guagua o de uso de modelos de portabebé más pequeños, dado que pueden ajustarlos de forma más sencilla.

"Es que el portabebé tengo una cuñada que me prestó uno entonces ese lo ocupó un poco más porque es más chiquitito." (Entrevistada 3, Macrozona Sur, Tramo 1)

8.3.4 Destino de implementos

Al indagar en qué harán con los implementos una vez sus guaguas ya no los necesiten, se identifican varios destinos posibles para ellos. Se observa que las entrevistadas suelen optar por reutilizar, regalar o guardarlos una vez que sus hijos(as) ya no los necesitan, **con la decisión específica dependiendo del estado de los objetos y la posibilidad de que alguien más los pueda usar**. El desecho de implementos solamente se considera cuando estos están en mal estado y ya no pueden ser útiles para nadie.

Estos destinos incluyen:

- **Regalar a otros:** Muchas entrevistadas señalan que piensan regalar los implementos a personas cercanas que los necesiten. Ello incluye tanto a conocidos (amigos y/o familiares) como a personas "que lo necesiten", donando por ejemplo a través de redes sociales. En esa línea, algunas optan por donarlos a desconocidos que puedan beneficiarse de ellos, ya sea a través de plataformas como Facebook o directamente a personas necesitadas.

"No, mira, nosotros tenemos pensado regalarla, donarla, porque es algo que le puede servir a otro niño." (Entrevistada 11, Región Metropolitana, Tramo 1)

"No, siempre ahora ya uno lo pone por el Facebook no más, se regala y siempre habla alguien o algún conocido, aunque la mayoría lo vende, pero yo no. No me gusta vender las cosas de mi hijo, siempre las he regalado." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

- **Guardar para futuros usos:** Varias entrevistadas piensan en guardar los implementos por si llegan a tener más hijos o para sobrinos y otros familiares. Se piensa en "futuros usos" asociado a la posible llegada de nuevos hijos(as) al grupo familiar.

"Yo creo que las voy a guardar por si no sé, llega un sobrino, otro hijo, así." (Entrevistada 3, Macrozona Sur, Tramo 1)

"Depende, si tenemos otro hijo lo ocuparemos con él. Si no lo tenemos en hospital por ejemplo. No se me había ocurrido qué hacer la verdad." (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

- **Desecho de implementos en mal estado:** Las entrevistadas mencionan que continúan usando los implementos hasta que ya no son funcionales. En esos casos, dado que los implementos ya no son útiles, algunas entrevistadas mencionan la posibilidad de botarlos.

"Porque después como hasta el año, pasadito el año él todavía ocupaba y su colchón igual. Ese colchón ya después se botó, porque ya estaba para la historia." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

- **Reutilización y/o transformación:** Una participante menciona la posibilidad de "transformar" los implementos en otros objetos útiles o juguetes.

"Sí, igual se pueden reutilizar porque no sé si ha visto pero hay unos videos en TikTok que son súper choros que uno le puede armar como la cuna, después como no sé po, hacerle una casita." (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

8.4 PARN: Talleres

En esta sección, se evaluarán los resultados tenidos de los talleres. Vale señalar, como se profundizará más adelante, que la información encontrada es poca ya que ninguna participante indica haber participado en éstos. Por lo anterior, no se pudo evaluar esta dimensión a nivel cualitativo, cuestión importante a considerar para efectos de la implementación adecuada del programa.

8.4.1 Asistencia y conocimiento

Entre las entrevistadas se observa confusión y/o desconocimiento total o parcial en relación con la oferta de talleres y su realización. Parte de las participantes mencionan no haber sido informadas nunca sobre la existencia de los talleres. En algunos casos, personas que declaran no estar informadas o no haber participado de los talleres, comentan haber asistido o participado de charlas en el centro de salud o actividades prácticas de lactancia. En estos casos las personas no asocian estas actividades a talleres del programa en el marco del Subsistema Chile Crece Contigo y, a partir de esos relatos, no es del todo claro si corresponden efectivamente a los talleres o si se trata de

revisiones o actividades de rutina en el marco de los controles de salud que corresponden para esa etapa del ciclo vital.

"En el consultorio nunca me dijeron sobre esas cosas." (Entrevistada 9, Macrozona Norte, Tramo 1)

"En el CESFAM estuve presente en el taller de nutricionista, estuve presente en taller de, de la... De lactancia. Varios talleres obtuve." (Entrevistada 11, Macrozona Centro, Tramo 1)

En cuanto a las entrevistadas que afirman haber tenido conocimiento de la realización de talleres, se destacan como canales de información respecto a los mismos la comunicación directa por parte de personal de salud, pero en diferentes modalidades:

- **Llamadas telefónicas:** Algunas madres fueron informadas directamente por la matrona a través de llamadas.
- **Controles de salud:** Información recibida durante los controles médicos, tanto prenatales como postnatales.

Aun así, la mayoría de quienes señalan haber estado al tanto de la realización de talleres no participaron de los mismos. Las principales razones de no participación:

- **Incompatibilidad de horarios:** Los horarios de los talleres no eran adecuados, dada condiciones climáticas (por ejemplo, horarios AM en días frío) o poca compatibilidad con sus rutinas u otras responsabilidades.

"Porque era en la mañana. Sí, porque... Como hacía frío, que uno se va a levantar." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

"No, porque justo tuve que viajar." (Entrevistada 12, Macrozona Norte, Tramo 1)

"Yo no pude asistir porque estaba trabajando, pero sí me invitaron a unos talleres..." (Entrevistada 4, Macrozona Sur, Tramo 2)*

- **Desinterés o percepción de no obligatoriedad:** Dado que no se percibían como actividades obligatorias, las personas preferían no participar de las mismas, dando cuenta que no se le atribuía una relevancia especial a los mismos.

"Como dije 'ah, no es obligación, así que..." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

8.5 Experiencia de Maternidad

Las experiencias de maternidad se separarán en 4 dimensiones distintas, en las que consideramos las experiencias pasadas de maternidad; la relación actual con el hijo/a, en donde además se verán las expectativas a futuro que tienen las entrevistadas; la forma en la que ellas se enfrentan a las demandas de la maternidad; y cómo han visto sus redes de apoyo en este proceso.

8.5.1 Experiencias pasadas de maternidad

Respecto a este nodo, lo que se buscó evaluar fue sólo si las entrevistadas tuvieran más hijos(as), o si el bebe por el cuál ingresaron al programa fue el primero. Se pudo ver que, de las 12 entrevistadas, 5 madres eran primerizas y las 7 restantes tenían más de un hijo(a). En ese sentido, lo que esto implica para efectos de las entrevistas es que las madres que son primerizas suelen tener menos información del programa.

8.5.2 Relación actual con el hijo/a

Salvo en un caso, todas las entrevistadas señalan poder comprender a su hijo(a) y plantean que la relación que han ido estableciendo es bonita. Suele ser una determinada por el amor que siente por el hijo(a), incluso en el caso de una madre que indica no deseaba su embarazo, y eso deriva en un nivel de comprensión para la madre que es importante para atender las necesidades del hijo(a).

La comprensión de sus necesidades se da de manera mayoritaria a través de la gestualidad del bebe, en marcas motoras y sonoras como el tipo de llanto que tiene, la gestualidad que presenta con la madre y con otras personas, la manera en la que gesticula frente a ciertos estímulos, etc. Todo esto ayuda a las madres a identificar las necesidades de su hijo(a) y poder atenderlas de la mejor manera posible.

Se destaca sí que este no es un proceso inmediato, sino que requiere de un proceso de toma de atención al hijo/a que demora un tiempo, y que exige esfuerzo no sólo físico sino también emocional para poder sobrellevar eventos o situaciones como el llanto.

“Entrevistador(a): Ya. ¿Cómo crees tú que es la relación que han ido como establecido ustedes dos con Mateo? Sientes que tú ya logras darte cuenta qué es lo que le pasa o quizás sabes como que hay algún llanto que es más relacionado con hambre, otro con aburrimiento, ¿logras distinguir esas cosas?”

Entrevistada: Sí, poco a poco he ido distinguiendo. Ajá, todavía hay cosas como que nuevas, todavía voy aprendiendo con él, pero por lo menos si hay cosas que ya le distingo. Hay veces que llora, no llora como tal, sino que se queja, grita, pero es porque quiere estar en brazos de mamá o de papá, y hay veces que lo tengo en brazos, pero comienza a llorar porque tiene hambre, o sea he ido

distinguiendo varias formas pues, diferentes llantos por decirlo así.” (Entrevistada 11, Región Metropolitana, Tramo 1)

“Entrevistador(a): Perfecto. Por ejemplo, si a tu hijo le pasa algo, ¿sientes que puedes saber lo que le pasa o lo que necesita?”

Entrevistada: Me cuesta, pero lo llego a saber, como que lo encuentro qué es lo que puede tener.

Entrevistador(a): Ya, pero no es inmediato, como que te das una vuelta.

Entrevistada: Sí, como que trato de buscar todos los cablecitos para saber qué es lo que puede ser.” (Entrevistada 3, Macrozona Sur, Tramo 1)

Respecto de las expectativas que se tienen de los hijos(as), todas son positivas, pero abordan aspectos distintos de la vida que se pueden diferenciar de manera clara. El primero de ellos es el círculo afectivo, en donde se espera y se busca que el niño(a) crezca rodeado de relaciones afectivas sanas, permeadas por el amor familiar y relaciones de amistad sana. El segundo tiene que ver con la salud, en donde se espera frente a todo que se crezca con una salud adecuada, cuestión que se ve matizada de manera importante en los casos de madres cuyos hijos(as) han presentado cuadros de enfermedades importantes. Existe también el aspecto educativo, en donde se tiene como expectativa que la educación de los hijos(as) sea la mejor posible, tanto en un nivel formal como cultural.

8.5.3 Demandas de la maternidad

Las demandas de la maternidad son percibidas de manera muy variable, teniendo percepciones de menos demanda las personas que ya han tenido experiencias de maternidad y cuidado de niños(as) pequeños o menores a un año, y mayores demandas las personas cuya experiencia de maternidad actual es la primera que tienen. Si bien esto es una tendencia, no es una norma común, ya que de igual modo se identifican madres que por diversos motivos siguen encontrando costosas las demandas asociadas a la maternidad, a pesar de tener más hijos(as).

Sobre el grupo de madres con más hijos/as, el discurso general es reconocer que es una tarea que cansa, pero a pesar de eso, no la ven difícil ni demandante de una manera particularmente especial. Como dicen ellas:

“O sea obviamente hay un cambio, porque mis hijos ya están más grandes, entonces ahora hay un bebé que depende al 100 de mí, pero en realidad siento que no se me ha hecho difícil. Obviamente hay días en los que termino zeta, cansada, pero nada, uno después se ducha, se acuesta y al otro día vamos de nuevo, no siento que haya una complicación tan grande.” (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

“Me gusta. Uno se siente feliz porque está haciendo algo por un bien, para tu hijo, para que estén bien, me gusta hacerlo, no me siento cansada. Cuando dicen otras, yo cuando escucho a otras mamás que están cansadas, que esto y que lo otro; yo no, porque con mi primer hijo fui mamá soltera, entonces me saqué la mugre... Y ahora con mi otro hijito, estoy con mi pareja e igual él me ayuda harto, lo apoyamos harto, entonces no es un cansancio. Me gusta hacerlo.” (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

En este contexto, destaca la experiencia de una de las entrevistadas que indica que su experiencia de maternidad ha sido distinta a lo largo de este último nacimiento:

“Yo no sé, pero con él he vivido cosas muy diferentes que como con mis hijos, con ellos estoy como más dedicada, como más entregada a él, tengo más tiempo para él porque me mantengo aquí en la casa. En cambio, con mis hijos, por máximo tres meses y ya de una me iba a trabajar, en cambio con él no tengo, estoy sola con él porque estoy sola aquí en Chile, en cambio en Colombia tenía a mi familia, entonces lo mantenía de brazo en brazo con uno y con otro. No fui tan apegada, así como con él.” (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

Su experiencia es importante porque, como ella indica, es colombiana y por lo que comenta en el curso de la entrevista, las experiencias asociadas a la maternidad son muy distintas en su país. La maternidad, en primera instancia, se entiende como un proceso más distante, en particular en los primeros meses. Del mismo modo, la importancia que dan los gobiernos a las políticas de acompañamiento a las madres son menores.

“Acá son como más, como le dijera yo... Como más... Dan mucha prioridad a su bebé, dan como la importancia de tener un hijo. En Colombia, no dan, primero no dan todas estas ayudas, no dan todo lo que ustedes aquí en Chile dan. Segundo, como se dice, si lo tuvo, créelo a su manera, no es como tan apegados como acá en Chile que se lo apoyan, mejor dicho.” (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

Todo lo anterior sirve para comprender que la maternidad en Chile se perfila, incluso desde esta política, como una experiencia muy de acompañamiento y cercanía, basada en la importancia del vínculo filial y la comprensión, tal y como se pudo ver en el módulo anterior. La perspectiva de esta entrevistada es importante, porque es algo que nos puede parecer una obviedad desde nuestro paradigma cultural, lo cual nos cierra a la importancia que tiene esta forma de experimentar la maternidad para efectos del programa. La entrevistada indica que puede ver esta importancia no sólo en su experiencia cultural, sino también en los panfletos informativos y la manera en la que las consultas de salud son llevadas a cabo.

Por su parte, las experiencias de las mamás primerizas están plagadas de dificultades en las que las redes de apoyo resultan clave, desde lo desafiante de poder congeniar vida personal con los cuidados del hijo(a), hasta las dudas que surgen respecto a las capacidades como madres:

“Entrevistada: Ha sido difícil porque de primera decía que era muy chiquitito, que cómo lo iba a dejar solito, pero también se me ha hecho fácil en el sentido de la ayuda de mi mamá porque en otras ocasiones hay mamás que tienen que dejar a sus hijos en las salas cunas y yo gracias a Dios tengo el apoyo de ellas.

Entrevistador(a): Claro.

Entrevistada: Pero súper bien. Le pregunto a mi mamá a cada rato en el día que cómo está el hijo. Feliz.

Entrevistador(a): Ya. ¿Cómo ha sido para ti la experiencia de ser madre y estudiante?

Entrevistada: Yo creo que difícil porque también no sé, como el hijo despierta en la noche, tengo que salir temprano en la mañana, a veces me levantó a las cinco de la mañana para irme a clases, entonces cuesta.” (Entrevistada 3, Macrozona Sur, Tramo 1)

“Entrevistador(a): ¿Y esa dureza cómo la has enfrentado? ¿La has enfrentado bien? ¿Te has estresado mucho? ¿Te has sentido superada en algún momento o lo has podido superar bien con tu red de apoyo?

Entrevistada: Me he sentido superada, sí. Yo creo más que nada porque no quería ser mamá. Entonces, cuando viene algo como... no sé po, está llorando mucho y no sé en ese momento porqué está llorando o no se quiere calmar o no se quiere quedar dormido, digo pucha, pero ¿por qué?, pero ¿por qué estoy aquí?, ¿por qué lo hice? Y empiezan a venir los pensamientos intrusivos y malos, pero después de que se me pasa eso con calma digo que no tengo que pensar en esas cosas y después me calmo y no vuelven esos pensamientos que son los a una le hacen mal.” (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

8.5.4 Redes de apoyo

Las redes de apoyo existen en la mayoría de los casos, y suelen ser vínculos familiares. La primera persona o figura que surge como apoyo es el papa de los niños(as), seguido de la familia inmediata: madres y padres, hermanos y hermanas, primos(as), suegros(as), etc. En uno de los casos, la persona por su situación particular se encuentra sola en el país y separada del padre de su hijo, pero de igual modo encontró redes de apoyo en sus arrendatarios, quienes no le cobran arriendo mientras se encuentra cesante.

El apoyo entregado suele ser visto o evaluado en primera instancia como uno relativo a las tareas de cuidado, en donde se dan espacio de descanso a las madres en situaciones como el llanto y la alimentación, la muda e higiene del hijo(a), así como pasar tiempo con él o ella. También, este apoyo se da en la necesidad de cumplir obligaciones laborales o educativas. Dicho apoyo también se entiende como un apoyo emocional, lo cual pone de relieve la alta carga psíquica que implica el trabajo de cuidado en algunos de los casos:

“Entrevistador(a): ¿Y de parte de tu pareja cómo es la relación respecto al proceso de crianza?”

Entrevistada: Buenísima. Me apoya mucho, mucho. De repente pide permiso en el trabajo, cosa de poder apoyarme más, intenta llegar lo más antes posible del trabajo a la casa. Lo bueno es que viene a almorzar, entonces se da como otra instancia.

Entrevistador(a): Entonces como que llevan juntos este proceso.

Entrevistada: Sí, es super pro como papá la verdad. No es como los de antaño que no hacen nada.”
(Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

“Entrevistada: En este momento, donde yo vivo, yo llegué pagando pieza acá, pero ya se dieron cuenta de la situación, del embarazo me separé del papá del niño, quedé sola, entonces la señora, la esposa del dueño, entre ellos dos decidieron no cobrarme más arriendo. Entonces, por ese lado yo ya no estoy con arriendo y pues la cuota que me manda el papá, con eso me alimento y cubro lo que más necesito, que son pañales, cremas y cosas así del niño.” (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

Otro aspecto importante es el componente económico, donde son las amistades y la familia, así como los vecinos y vecinas, los que ayudan a solventar el alto costo que implica sostener la vida de una guagua, desde los juguetes hasta la comida y los pañales.

Una de las entrevistadas señala estar sola, sin nadie con quién comunicarse ni apoyarse, ni siquiera a la distancia, y pone de relieve lo difícil que implica la tarea de la maternidad en su situación, sobre todo en casos de problemas de salud mental. Indica que el Estado debería poner atención a este tipo de necesidades en las mujeres que son madres, sobre todo porque lo considera un aspecto dejado de lado de las preocupaciones públicas.

8.6 Línea de Base

Exclusivamente a las entrevistadas con guaguas de 0 a 3 meses, se les aplicó una serie de preguntas para caracterizar las condiciones de desarrollo en el que se están criando, identificando patrones de sueño, lactancia, estimulación, higiene y otros aspectos relevantes para el desarrollo físico y cognitivo de las guaguas.

A modo de resumen, se puede destacar que un conjunto de prácticas que fomentan una crianza respetuosa y preocupada, centrada en la creación de un ambiente seguro, tranquilo y afectuoso para el desarrollo integral del bebé:

- **Rutinas previas al sueño:** establecimiento de horarios apropiados para acostarse y despertarse (9-10 PM a 6-8 AM), previa creación de un ambiente tranquilo y sin ruido para facilitar el sueño. Alimentar al bebé antes de dormir y durante la noche según sea necesario y practicar la proximidad física.
- **Lactancia:** Optar por la lactancia materna exclusiva debido a sus beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales. Buscar apoyo de profesionales de la salud en caso de dificultades con la lactancia. Mantener la lactancia materna exclusiva al menos hasta los seis meses, si es posible.
- **Estimulación:** Incorporación de actividades de estimulación sensorial y verbal de diferente naturaleza, integrando estas actividades en la rutina diaria y en la interacción durante todo contacto con el hijo(a).
- **Estrategias para enfrentar al llanto:** Responder de inmediato al llanto con atención y afecto, utilizando métodos como tomar en brazos, hablarle, cantarle, amamantarlo, o pasearlo e intentar satisfacer la necesidad expresada. A pesar de cómo se sientan emocionalmente, buscan siempre mantener la calma y transmitir seguridad al bebé.
- **Higiene:** Cambiar pañales regularmente para evitar incomodidad (7-9 veces al día, 2-4 veces durante la noche). Bañar al bebé diariamente o cada dos días según el clima, utilizando productos específicos para mayor comodidad.

8.6.1 Sueño

En cuanto al tiempo promedio en que duermen las guaguas, se observa que la mayoría de ellas duermen de manera interrumpida **durante el día**, con varias siestas cortas, con tiempos estimados de sueño diurno varían entre 6 y 8 horas. Por otro lado, el tiempo promedio de **sueño nocturno** es de alrededor de 9 horas, pero con despertares frecuentes (por ejemplo, cada 3 horas) para alimentarse.

"En la noche deben ser unas nueve horas... se despierta para tomar pecho... cada tres horas."
(Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

"Unas tres veces... yo le pongo la tetita y sigue durmiendo... A las nueve o diez, máximo... como hasta las seis y media más o menos" (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

Los patrones de sueño de las guaguas identificadas en los relatos contemplan:

- Las guaguas suelen acostarse entre las 9 y 10 de la noche. Despiertan generalmente entre las 6 y 8 de la mañana.
- Previo a la hora de sueño, las madres realizan algunas prácticas de alimentación, higiene y preparación de un ambiente para facilitar que se queden dormidas.
- Las madres buscan procurar “proximidad” física/espacial entre ellas y las guaguas durante el sueño, ya sea durmiendo en la misma cama o en cunas adyacentes.
- La mayoría de las guaguas se despiertan varias veces durante la noche para ser alimentadas, típicamente entre 2 y 3 veces.
- Principalmente se despiertan para tomar pecho o fórmula, y en algunos casos para cambiarles el pañal.

A partir de los relatos, se identifican prácticas rutinarias que las madres realizan para facilitar el sueño de las guaguas.

- **Alimentación:** Dar pecho o fórmula antes de dormir es una práctica común para ayudar a las guaguas a conciliar el sueño.
- **Baño y/o masajes:** Algunas madres mencionan bañar a las guaguas y hacerles masajes como parte de la rutina para dormir.
- **Preparar el ambiente:** Crear un ambiente tranquilo y sin ruido es una práctica mencionada por varias madres. Las condiciones de un entorno o ambiente tranquilo mencionadas corresponden a la necesidad de mantener un entorno silencioso y oscuro y procurar “proximidad” entre ellas y sus guaguas.

"Tetita. Sí, él duerme pegado a la tética y hay veces que, si no se duerme con la tética, se duerme en mis brazos." (Entrevistada 11, Región Metropolitana, Tramo 1)

"Lo bañamos, después lo secamos, le ponemos pañales, la ropita. Le hacemos masajitos en los pies." (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

"Siempre tenemos la luz bajita. No es un ambiente muy saturado." (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

"Yo mando a todos los niños más grandes a costarse a las nueve... apago todo y me acuesto. Entonces, está todo en silencio." (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

8.6.2 Lactancia

La mayoría de las entrevistadas siguen amamantando a sus hijos(as). Las razones por las cuales las personas optan por la lactancia materna incluyen la creencia en los beneficios de la lactancia materna, la salud del bebé, la falta de confianza en las fórmulas infantiles, experiencias previas como la depresión postparto y la comodidad para la madre.

Es importante destacar que las mujeres son conscientes de los beneficios percibidos asociados a la lactancia materna. Mayoritariamente, se mencionan los beneficios nutricionales, inmunológicos, emocionales y de desarrollo que se atribuyen a la lactancia materna. Se destaca la idea de que la leche materna es lo mejor para el bebé en términos de nutrición y salud general. Dado ello, la mayoría sugiere extenderla al menos hasta los seis meses, algunos hasta un año o más, basándose en recomendaciones médicas y en el apego emocional con el bebé.

"Puro pecho porque le sirve para todo, para todo, para todo, para todo. No necesita nada más que el pecho." (Entrevistada 9, Macrozona Norte, Tramo 1)

Algunas han enfrentado dificultades con la lactancia, como la falta de producción de leche o problemas de salud mental, que influyeron en su decisión. En cuanto al uso de rellenos en la alimentación de la guagua, algunas entrevistadas han incluido relleno en la dieta de sus bebés debido a problemas de producción de leche, como la baja producción o el rechazo del bebé al pecho. En algunos casos, las madres afirman confirmar haber contado con apoyo de profesionales de la salud, como matronas y nutricionistas, para mejorar la lactancia antes de optar por el relleno. De todas formas, el uso de relleno no siempre fue diagnosticado por un médico, dado que en otros casos fue una decisión de la madre basada en la falta de leche o en problemas de salud mental.

"Traté de darle como un mes y ahí decidí por salud mental no insistir." (Entrevistada 7, Región Metropolitana, Tramo 1)

El uso del relleno se percibe como transitorio en algunos casos y permanente en otros, influenciado por factores como la disponibilidad de tiempo de la madre y la necesidad económica.

8.6.3 Estimulación

Resulta interesante destacar que la noción de "rutina de estimulación" no parece estar instalada en sus imaginarios en esos términos, aunque, en la práctica, todas describen diferentes prácticas y juegos de estimulación que realizan diariamente, operando como rutinas internalizadas. De esta forma, se observa que existe conciencia de que este tipo de prácticas son beneficiosas para el desarrollo de sus hijos, en la medida que la estimulación mejora la rigidez en los bebés y contribuye a su desarrollo físico y cognitivo.

"Intento estimularlo hartito porque sé que al final le va a ser bien para el desarrollo del resto de su vida." (Entrevistada 2, Macrozona Centro, Tramo 1)

"Ah sí, eso uno todo el día lo anda haciendo. Pero, la doctora me dijo que tenía que estimularle, hacerle unos ejercicios, así que eso lo hacemos todos los días." (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

En cuanto a la identificación de rutinas de juegos o estimulación, las madres describen un repertorio amplio de actividades para estimular a sus hijos(as), contemplando ejercicios de estimulación sensorial y verbal. Entre las actividades que se mencionan para estimularlos sensorialmente, se describen actividades como colocar al bebé boca abajo, mostrarle juguetes coloridos, hacer ejercicios con sus extremidades, utilizar texturas como porotos y agua para explorar con sus manos y pies, entre otras. Por otro lado, cuando se trata de actividades de estimulación verbal, se describen prácticas como cantarles, hablarles, leerles, poner música.

"Yo le canto. Cuando lo voy a hacer dormir, invento canciones, le muestro juguetes." (Entrevistada 9, Macrozona Norte, Tramo 1)

"Lo pongo boquita abajo. Le levantó sus piernecitas, le muestro cositas y ahí vamos... Interactuando." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

"Le canto canciones y cuando le leo, lo pongo al frente para que me mire cómo hablo y cuando él habla yo también le repito para que hable y diga 'hola', 'mamá', movimientos con las manos antes le digo 'a, e, i, o, u'. Ya, entonces se preocupa de siempre también de estimular esa parte, sí." (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

En base a los relatos, se observa que estas actividades se realizan con frecuencia diaria, especialmente en las tardes después del baño, durante el día mientras realizan las labores domésticas, y en momentos específicos como cuando el niño está despierto.

"Diario, diario, todos los días yo le hago, no todas, pero le hago algo." (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

8.6.4 Contener el llanto

Las respuestas de las entrevistadas permiten indagar en la manera en que enfrentar el llanto identificando dos dimensiones: i) una dimensión emocional (qué sienten al enfrentar esas situaciones) y ii) una dimensión agencial (qué hacer para intentar contener o mitigar el llanto).

En la dimensión emocional, las madres expresan sentir tristeza, miedo y preocupación cuando sus bebés lloran. Sienten pena al ver a sus bebés llorar y se angustian cuando no pueden identificar

fácilmente qué les sucede. Se describe experimentar estrés y nerviosismo al principio, pero con el tiempo aprenden a mantener la calma para poder lidiar mejor con el llanto del bebé.

"No me gusta que lllore, me preocupa." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

"No, me angustia, porque no sé si está llorando porque está alzado, si está consentido, entonces no" (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

En la dimensión agencial, la reacción instantánea es priorizar calmar al bebé de inmediato cuando llora, dejando de lado lo que estén haciendo en ese momento. Las estrategias que mencionan para calmar al bebé corresponden a tomarlo en brazos, hablarle, cantarle, amamantarlo o pasearlo en el coche o en la mecedora. La mayoría de las veces, las estrategias para calmar al bebé resultan efectivas, especialmente cuando se les brinda atención y afecto.

"La mayoría de las veces, porque cuando estoy cocinando y ya se pone a llorar, yo apago la estufa no más y listo, lo calmo, le doy una tetita." (Entrevistada 10, Macrozona Sur, Tramo 1)

"Lo pongo así en el pecho mío, le digo 'ya, mi amor, ya, ya, ya', y él se calma, solamente alzarlo y ya él se calma." (Entrevistada 5, Macrozona Norte, Tramo 2)

En base a los relatos de las entrevistas, se observa que los momentos en qué más ocurren este tipo de situaciones son:

- Cuando el bebé tiene hambre, especialmente justo antes de la alimentación programada.
- En la noche, cuando el bebé está más irritable y sensible, lo que puede dificultar que se calme y concilie el sueño.

8.6.5 Higiene

Las madres entrevistadas han incorporado una serie de prácticas esenciales de higiene que garantizan el bienestar y confort de sus hijos. Entre estas, se destacan los cambios de pañales, los baños regulares y los masajes relajantes. Estas rutinas no solo ayudan a mantener la higiene y la salud del bebé, sino que también contribuyen a su buen descanso (como se desarrolló en el apartado de "Sueño").

- **Cambios de pañales:** La frecuencia de cambio de pañales varía entre 7 a 9 veces al día y entre 2 a 4 veces durante la noche. La mayoría de las madres encuentran el proceso de cambio de pañales fácil con sus hijos. Se destaca la importancia de cambiar el pañal en la noche para evitar la incomodidad del bebé por el pañal sucio. Algunas madres expresan la esperanza de que sus bebés empiecen a dormir de corrido para mejorar su propio descanso.

"Sí, duermen más relajaditos los bebés." (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

- **Baños:** La frecuencia de baños varía entre diarios y cada dos días, dependiendo del clima. La mayoría de las madres encuentran el proceso de bañar al bebé fácil y relajante para él. Algunas madres utilizan productos específicos, como hamacas en la bañera, para hacer el baño más cómodo.

"Ahora que está más grande, ya lo baño bien." (Entrevistada 7, Región Metropolitana, Tramo 1)

"Sí, se queda tranquilito." (Entrevistada 12, Macrozona Centro, Tramo 1)

"Ella se bañaba y dormía, pero zeta. Después estuvo con unas heridas en el cuello por el sudor en el verano, entonces tuve que dejar que se le sacara eso un poco y no la bañé todos los días." (Entrevistada 6, Macrozona Centro, Tramo 1)

- **Masajes:** La mayoría de las madres dan masajes a sus bebés después del baño. Las entrevistadas perciben que los masajes ayudan a relajar al bebé y a mejorar su calidad de sueño, por lo que tienden a realizarlo previo a las horas de dormir. La respuesta del bebé a los masajes varía, pero en general se percibe como positiva, con el bebé mostrando signos de relajación y disfrute.

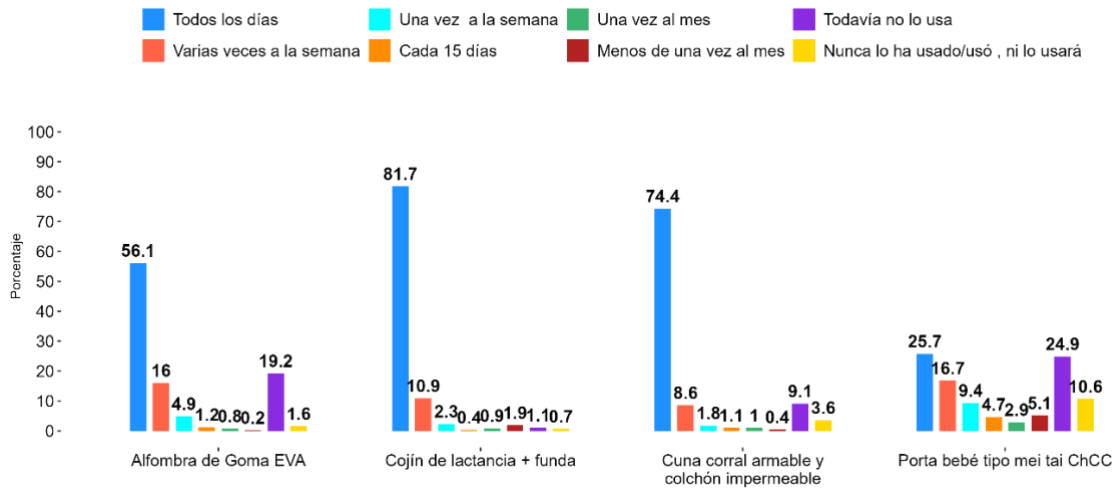
"Después de cada baño yo le hecho unas cremitas de... bueno ahora le compre la Eucerin porque le empezó a dar esta cosa de que les sale como caspita, dermatitis." (Entrevistada 7, Región Metropolitana, Tramo 1)

9 Análisis por subgrupos de objetos prioritarios

Del total de implementos entregados en el ajuar, se analizaron los resultados de los cuatro considerados relevantes para el programa, tanto por su importancia en el desarrollo cognitivo, como motor de los niños y niñas. A continuación, se muestra el uso de dichos implementos, desglosado en cada una de las categorías.

Como se observa, el cojín de lactancia, la cuna corral y la alfombra de goma EVA son utilizados mayoritariamente a diario. Por otro lado, podemos observar que el portabebé no es un artículo que se utilice a diario, sino que se utiliza con mayor frecuencia algunas veces a la semana, existiendo también un 25% que todavía no lo usa y un 11% que menciona que no lo ha usado, pero que tampoco lo usará.

Gráfico 89: Uso de implementos

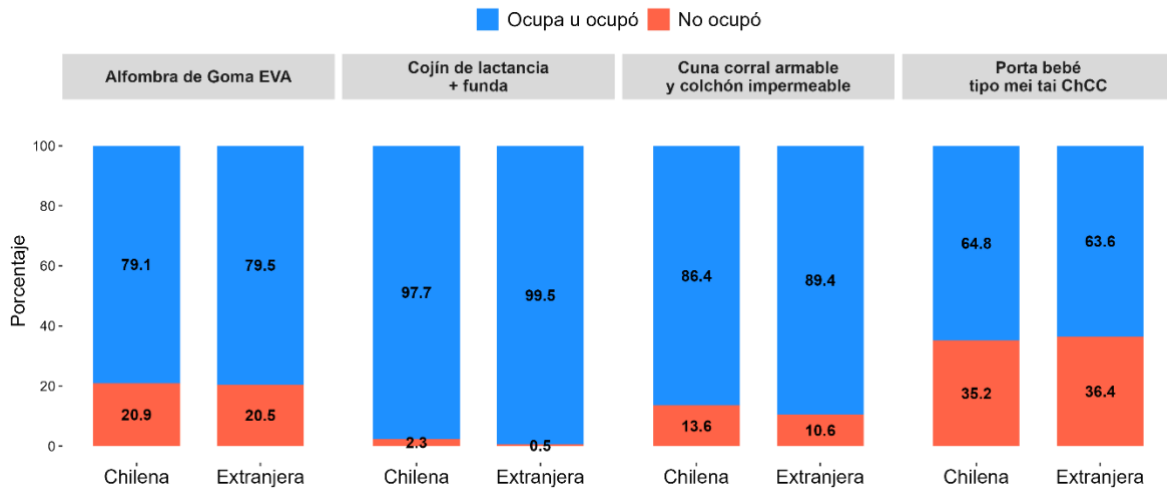


Con el objetivo de analizar la existencia de alguna diferencia en el uso o no uso de estos implementos, se recodificó la variable en dos categorías, dejando como **Uso** todas las opciones entre una vez al mes y todos los días, mientras que se consideró como **No uso**, la categoría nunca lo ha usado ni lo usará.

Con esta nueva variable se analizaron las diferencias que pudiesen existir entre algunas características sociodemográficas de las madres beneficiarias, como es el caso de la nacionalidad, el nivel educacional, la edad de los niños y niñas y la ocupación de las madres.

El gráfico 6 muestra, para cada implemento, las diferencias de uso entre la nacionalidad de las madres beneficiarias. Tal como se observa, no existen diferencias estadísticamente significativas en los implementos, salvo en el cojín de lactancia, el cual presenta diferencias tanto en el uso, como en el no uso del implemento.

Gráfico 90: Uso de los implementos según nacionalidad de las beneficiarias

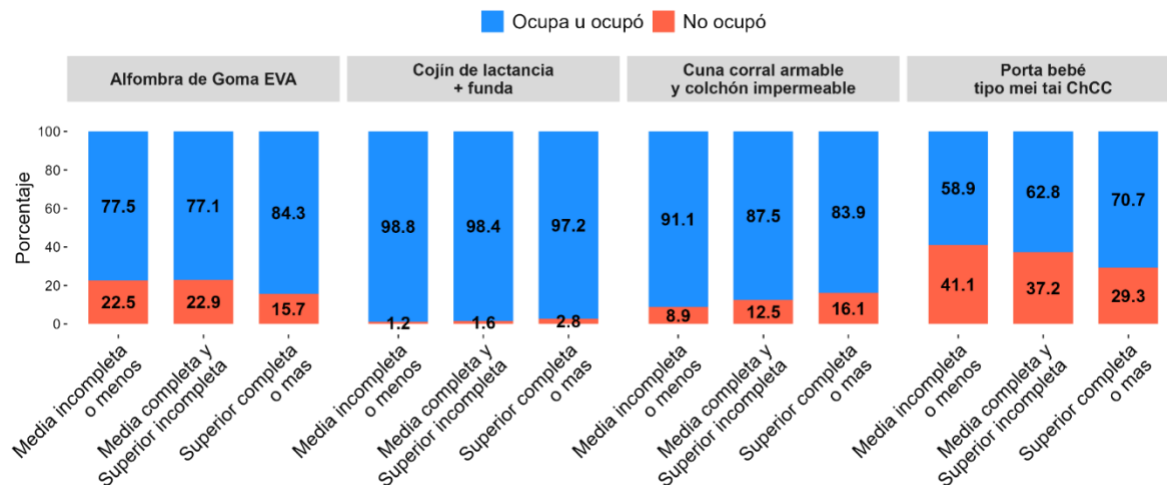


El gráfico 7 muestra las diferencias entre el uso de los implementos, según nivel educacional de las madres beneficiarias. Aquí es posible observar que solo el cojín de lactancia no presenta diferencias significativas en función de la educación de la madre.

En el resto de los implementos, podemos observar que las madres con educación superior utilizan más la alfombra de goma EVA, en comparación a las madres con educación media completa. Lo mismo ocurre en el caso del portabebé, donde las madres con mayores niveles de educación declaran utilizarlo significativamente más que las madres con menores niveles (educación media completa o menos).

Finalmente, la cuna se usa significativamente más entre las madres con educación media (completa o menos), respecto a aquellas madres con educación superior.

Gráfico 91: Uso de los implementos según educación de las beneficiarias

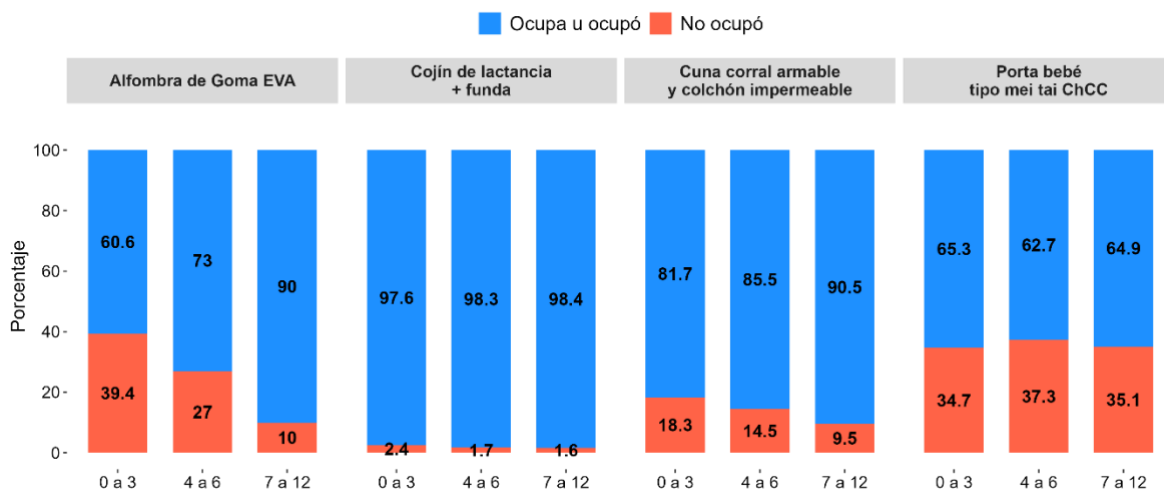


Cuando se analiza el uso de los implementos en cuanto a la edad de los hijos e hijas de las madres beneficiarias, es posible observar que el cojín de lactancia y el portabebé no presentan diferencias estadísticamente significativas, lo que permite evidenciar que su uso se da independiente de la edad de los niños y niñas.

En cuanto al uso de la goma EVA, es posible observar que su uso se relaciona bastante con la edad, ya que las madres de niños(as) de 0 a 3 meses declaran utilizarla significativamente menos que las madres de bebés de 4 meses o más.

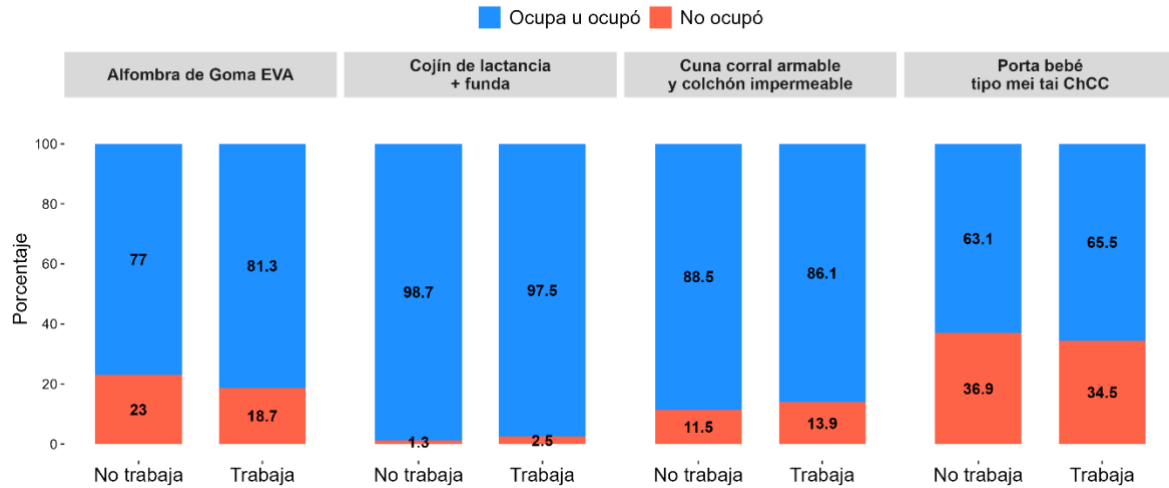
Lo mismo ocurre con la cuna, ya que se utiliza mucho más en el grupo de madres con bebés de 7 a 12 meses (90,5%), en comparación a los otros dos tramos.

Gráfico 92: Uso de los implementos según tramo de edad en meses de los hijos(as) de las beneficiarias



En cuanto a la ocupación de las beneficiarias, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en el uso de ningún implemento, por lo que la ocupación de la madre no sería un indicador que genere diferencias.

Gráfico 93: Uso de los implementos según ocupación de las beneficiarias



Con el objetivo de intentar explicar o predecir el uso de estos implementos, en función de la macrozona y nacionalidad de las madres, la edad de los niños, la educación y la ocupación de las madres, se estimaron modelos de regresión logísticos. A continuación, se presentan los modelos para cada uno de los 4 implementos de interés.

La Tabla 5 muestra los resultados del modelo que busca predecir el uso de la cuna. Tal como se observa, tener hijos(as) de 7 a 12 meses, ser extranjera y ser de la macrozona sur son variables estadísticamente significativas respecto al uso de la cuna. En este sentido, las probabilidades usar la cuna en una madre beneficiaria con hijos(as) de 7 a 12 meses es 2,13 veces las de una madre con hijos(as) de 0 a 3 meses, manteniendo todo lo demás constante.

Tabla 27: Modelo Cuna

	B (Error Estándar)	Exp (B)
Intercepto	1,400520*** (0,281651)	4,057
Nacionalidad: Extranjeras	0,381304* (0,175844)	1,464
Nacionalidad: No responde	10,608753 (324,743802)	40487,66
Macrozona Centro	0,387002 (0,240628)	1,472
Macrozona Sur	0,556791* (0,235815)	1,745
Macrozona RM	0,314175 (0,208419)	0,730
Niños de 4 a 6 meses	0,004189 (0,206663)	1,004
Niños de 7 a 12 meses	0,755207** (0,251922)	2,128
Trabajo: No trabaja por ingreso	0,064325 (0,149599)	0,938
Trabajo: No responde	0,376046 (0,786624)	1,456
Educación media completa y superior incompleta	0,131490 (0,211420)	1,140
Educación superior completa o más	0,408433 (0,228897)	0,664

Significancia: 0 '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05 '.' 0,1 '' 1

La Tabla 6 muestra los resultados del modelo que busca predecir el uso de la alfombra de goma EVA. Tal como se observa, la edad de los niños(as) y la educación de las madres beneficiarias son variables estadísticamente significativas respecto al uso de la cuna. En este sentido, las probabilidades usar la alfombra en una madre beneficiaria con hijos(as) de 4 a 6 meses es de 1,85 veces las de una madre con hijos(as) de 0 a 3 meses; tener hijos(as) de 7 a 12 meses aumenta en 6,65 veces, manteniendo todo lo demás constante. En el caso de la educación, también podemos ver que a mayor educación aumenta la probabilidad de utilizar la alfombra de goma EVA.

Tabla 28: Modelo Alfombra

	B (Error Estándar)	Exp (B)
Intercepto	0,02730 (0,22648)	1,028
Nacionalidad: Extranjeras	0,01116 (0,13767)	1,011
Nacionalidad: No responde	12,50085 (324,74376)	268565,45
Macrozona Centro	0,23431 (0,19727)	1,254
Macrozona Sur	0,03791 (0,18759)	1,039
Macrozona RM	-0,25049 (0,17668)	0,778
Niños de 4 a 6 meses	0,61812*** (0,17120)	1,855
Niños de 7 a 12 meses	1,89435*** (0,24564)	6,648
Trabajo: No trabaja por ingreso	-0,01409 (0,12119)	0,986
Trabajo: No responde	1,14064 (0,78763)	3,129
Educación media completa y superior incompleta	0,42519** (0,16260)	1,530
Educación superior completa o más	0,63365*** (0,18830)	1,884

Significancia: 0 '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05 '.' 0,1 '' 1

La Tabla 7 presenta los resultados del modelo que busca predecir el uso del portabebé. Tal como se observa, la educación de las madres beneficiarias son variables estadísticamente significativas. Las probabilidades usar la alfombra en una madre beneficiaria con educación superior completa o más es de 1,93 veces las de una madre con educación media incompleta o menos. En el caso de las madres con educación media completa y superior incompleta, esta probabilidad es de 1,35 veces.

Tabla 29: Modelo Portabebé

	B (Error Estándar)	Exp (B)
Intercepto	0.18081 (0.21522)	1,199
Nacionalidad: Extranjeras	0.02805 (0.13048)	1,028
Nacionalidad: No responde	12.57677 (324.74375)	289749,197
Macrozona Centro	0.12086 (0.18434)	1,128
Macrozona Sur	-0.19152 0.17417	0,826
Macrozona RM	-0.19152 0.17417	0,854
Niños de 4 a 6 meses	0.05686 0.15857	1,058
Niños de 7 a 12 meses	0.06154 0.15760	1,063
Trabajo: No trabaja por ingreso	0.18080 0.11471	1,198
Trabajo: No responde	0.57867 0.59549	1,784
Educación media completa y superior incompleta	0.30276* 0.15367	1,353
Educación superior completa o más	0.60311*** 0.17777	1,928

Significancia: 0 '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05 '.' 0,1 '' 1

Finalmente, la Tabla 8 que muestra el modelo que predice el uso del cojín de lactancia, donde es posible evidenciar que no existen variables que sean estadísticamente significativas.

Tabla 30: Modelo Cojín de lactancia

	B (Error Estándar)
Intercepto	3.734e+00*** 7.660e-01
Nacionalidad: Extranjeras	3.501e-01 (4.683e-01)
Nacionalidad: No responde	1.438e+01 (3.956e+03)
Macrozona Centro	4.434e-01 (7.177e-01)
Macrozona Sur	-5.463e-01 (5.848e-01)
Macrozona RM	-2.530e-01 5.980e-01
Niños de 4 a 6 meses	2.674e-01 5.618e-01
Niños de 7 a 12 meses	-1.739e-01 (4.789e-01)
Trabajo: No trabaja por ingreso	6.870e-01 (3.984e-01)
Trabajo: No responde	1.397e+01 (1.015e+03)
Educación media completa y superior incompleta	3.577e-03 (5.733e-01)
Educación superior completa o más	-4.058e-01 (5.952e-01)

Significancia: 0 '***' 0,001 '**' 0,01 '*' 0,05 '.' 0,1 '' 1

10 Análisis de estadísticas vitales

Este apartado examina las series temporales de defunciones (egresos) y traumatismos en niños menores de tres años, centrándose en causas externas de mortalidad, como el aplastamiento y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Utiliza datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile, con un enfoque particular en el año 2010, coincidente con la implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN).

El análisis comparativo de las tendencias antes y después de la implementación del PARN tiene como objetivo evaluar cambios significativos en la mortalidad infantil por causas externas y en los egresos hospitalarios debidos a traumatismos. Para ello, se aplicaron modelos de series temporales discontinuas, complementados con el test de Bai y Perron, que permitieron identificar puntos de quiebre estructurales en la serie de datos acumulados. Los resultados identificaron quiebres significativos en los años 1999, 2006, 2011 y 2018, lo cual sugiere alteraciones en la dinámica de las defunciones infantiles durante el periodo estudiado, posiblemente vinculadas a factores sociopolíticos o intervenciones en salud pública.

Mediante el análisis de estas series estadísticas buscaremos indagar si su evolución es consistente o no con un impacto de los beneficios materiales y educativos proporcionados por el PARN en la reducción de la mortalidad por aplastamiento y otras causas relacionadas con los niños menores de tres años, así como en la disminución de los egresos hospitalarios por traumatismos. Para ello, se compararán las estadísticas antes y después de la implementación del programa, para determinar si hay evidencia de cambios significativos en las series estadísticas desde el 2010, año en el que se introdujo el ajuar del PARN. De esta forma, se podrá evaluar si las intervenciones materiales y educativas del programa contribuyen a la prevención de accidentes y mejoras en los indicadores de salud infantil en Chile.

Es importante señalar que este análisis no constituye una evaluación de impacto propiamente tal, ya que no se cuenta con la información necesaria para separar la posible causalidad del PARN de otras posibles explicaciones para la evolución de las estadísticas registradas. Además, existen limitaciones propias de los datos utilizados, tales como la disponibilidad y calidad de los registros, la dificultad para identificar variables relevantes que puedan actuar como factores de confusión, y la ausencia de un diseño experimental o cuasiexperimental que permita una identificación clara de las causalidades. A pesar de estas limitaciones, la comprensión de la evolución de estas estadísticas ofrece un marco referencial valioso para futuras exploraciones más detalladas o estudios cuasiexperimentales que busquen separar las causalidades atribuibles al PARN y a sus diferentes componentes.

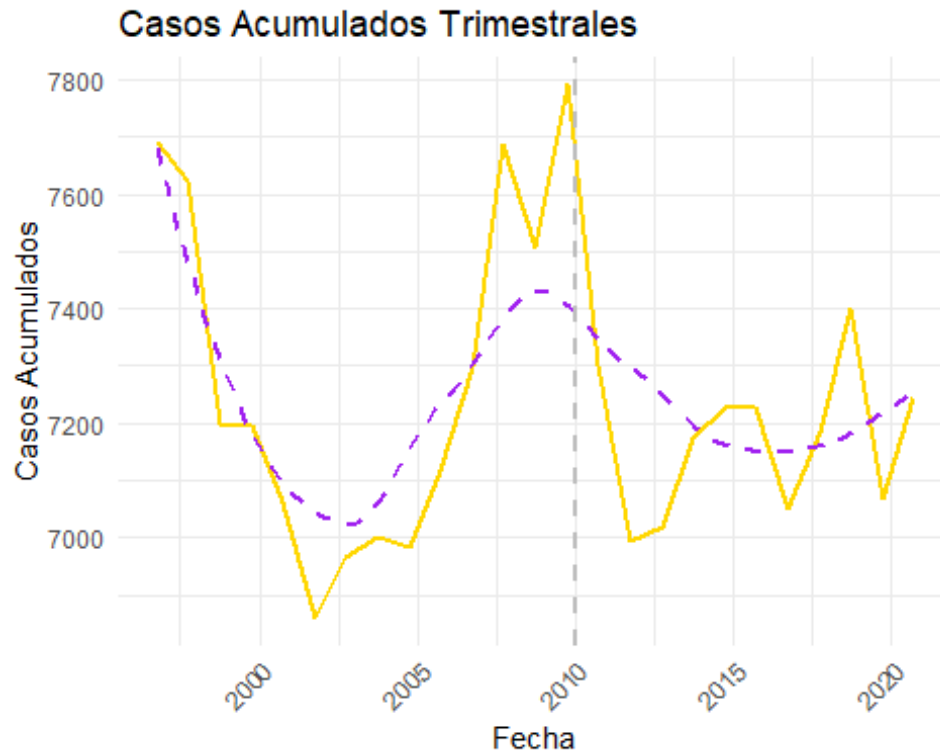
10.1 Acerca de los datos

Los datos utilizados en este análisis se estructuran a partir de los egresos hospitalarios, con un enfoque en causas externas de mortalidad y eventos relacionados con la salud infantil. Estas causas incluyen categorías como ‘Otros efectos no especificados de causa externa’, dentro de las cuales se agrupan subcategorías como ‘Ahogamiento y sumersión no especificados’ y ‘Atrapado, aplastado, trabado o apretado en o entre objetos’. Cada subcategoría incluye descripciones específicas que permiten identificar los diferentes tipos de eventos, como asfixia y efectos de otras causas externas, codificados con identificadores específicos (por ejemplo, T71X, T750, T751). Esta clasificación facilita la comprensión y comparación de las causas de egresos y defunciones entre los distintos períodos analizados, proporcionando un marco estructurado para el análisis estadístico. En el listado de códigos relevantes entregados por la contraparte técnica relacionados con egresos hay 41 códigos diferentes que representan distintos eventos de salud, mientras que para ‘Traumatismos’, se identifican 196 códigos distintos. El listado completo de los códigos utilizados para este informe se incluye en el anexo.

La base de datos utilizada para este análisis contiene un total de 180,875 registros, cubriendo el período comprendido entre los años 1997 y 2021. En términos de distribución por género, se identifican 141.932 casos de hombres y 38,943 de mujeres. Por otro lado, 179.845 son registros relacionados al primer año de vida, 899 del segundo, y 131 del tercer año de vida.

El gráfico 1 muestra la evolución general de los datos acumulados trimestrales a lo largo del período comprendido entre 1997 y 2021. Se puede observar una tendencia general con fluctuaciones importantes antes y después de 2010, destacando un aumento significativo alrededor de los años previos a la implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN). A partir del año 2010 (representado por una línea vertical gris en el gráfico), se identifica una reducción y posterior estabilización de los casos con oscilaciones en los años posteriores. La línea de tendencia, de color morado, ayuda a visualizar esta evolución, sugiriendo variaciones cíclicas con reducción post 2010 en el número de casos que podrían estar asociadas tanto a factores externos como a intervenciones específicas como el PARN. Ahora bien, en términos agregados de magnitud los cambios son menores, pues el promedio anual de casos fue de aproximadamente 7.245 antes del 2010, bajando a 7.224 en los años posteriores. Es decir, aproximadamente 21 casos menos por año en promedio.

Gráfico 94: Casos acumulados de egresos por defunción y traumatismos (trimestral)



Es interesante constatar que los datos también muestran patrones cíclicos cuando se observan a nivel mensual. En específico, un análisis comparativo mensual muestra que hay más casos los meses de verano (diciembre, enero y febrero) que en el resto del año para el conjunto de los años estudiados. Este patrón es observable tanto para egresos por defunciones como para traumatismos, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 31: Promedios mensuales para defunciones y traumatismos

##	Mes	Promedio_General	Promedio_Egresos_Def	Promedio_Traumatismos
##	1 Enero	685	268	418
##	2 Febrero	632	229	403
##	3 Marzo	591	197	394
##	4 Abril	567	179	389
##	5 Mayo	591	190	401
##	6 Junio	574	192	382
##	7 Julio	588	201	387
##	8 Agosto	584	210	374
##	9 Septiembre	606	224	381
##	10 Octubre	580	211	369
##	11 Noviembre	591	218	373
##	12 Diciembre	643	244	399
##	13 Sin información	72	61	11

Dado el patrón trimestral observado, es útil analizar las series separadas por trimestre para corregir por los factores estacionales que podrían estar incidiendo en las variaciones de los datos.

Los gráficos 2a a 2d muestran las evoluciones trimestrales en el período estudiado. Como puede verse, hay tendencias disímiles trimestre a trimestre. En el gráfico 2a se observa un aumento inusual y significativo en el primer trimestre durante la segunda mitad de la década del 2000, alcanzando un punto máximo el año 2010. Con posterioridad a ese año, la serie del primer trimestre retorna a valores de tendencia previa desde el 2011. El segundo trimestre (gráfico 2b) muestra una tendencia de declinación desde el 2010. Mientras que la tendencia para el tercer trimestre es estable desde ese año (ver gráfico 2c). Por último, en el cuarto trimestre se constata un incremento hacia finales de la década del 2010 (gráfico 2d). Es decir, los datos a nivel trimestral muestran tendencias disímiles.

Gráfico 95a - Tendencia de casos acumulados - Primer trimestre

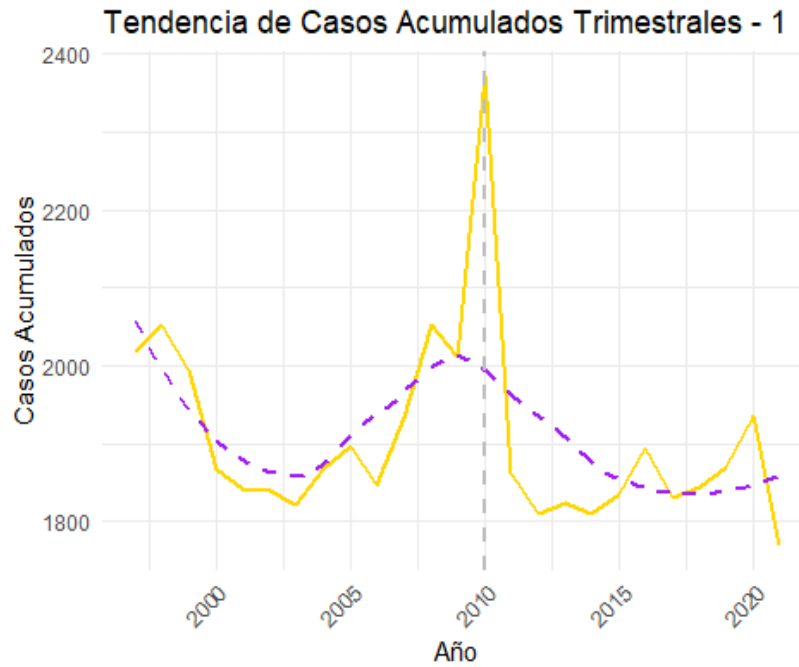


Gráfico 2b - Tendencia de casos acumulados - Segundo trimestre

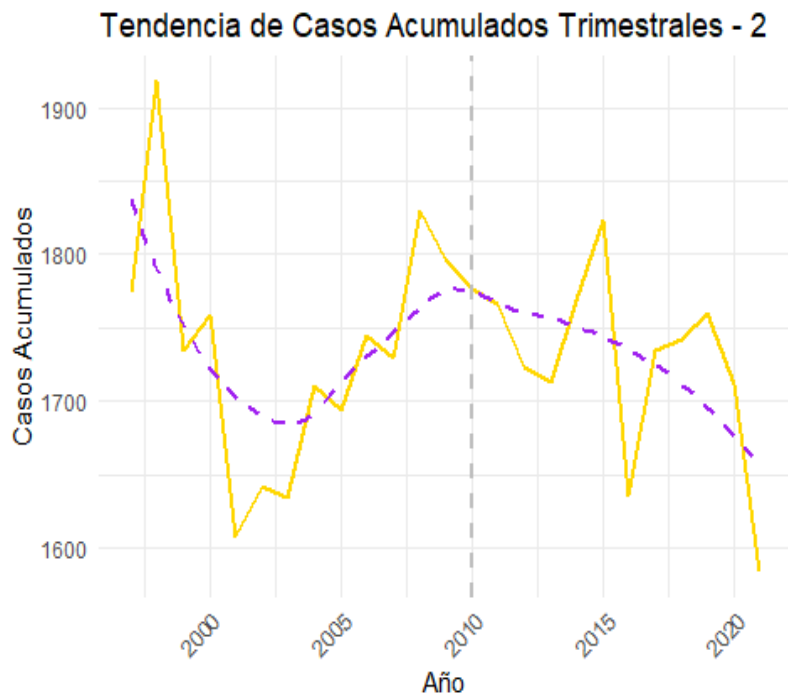


Gráfico 2c - Tendencia de casos acumulados - Tercer trimestre

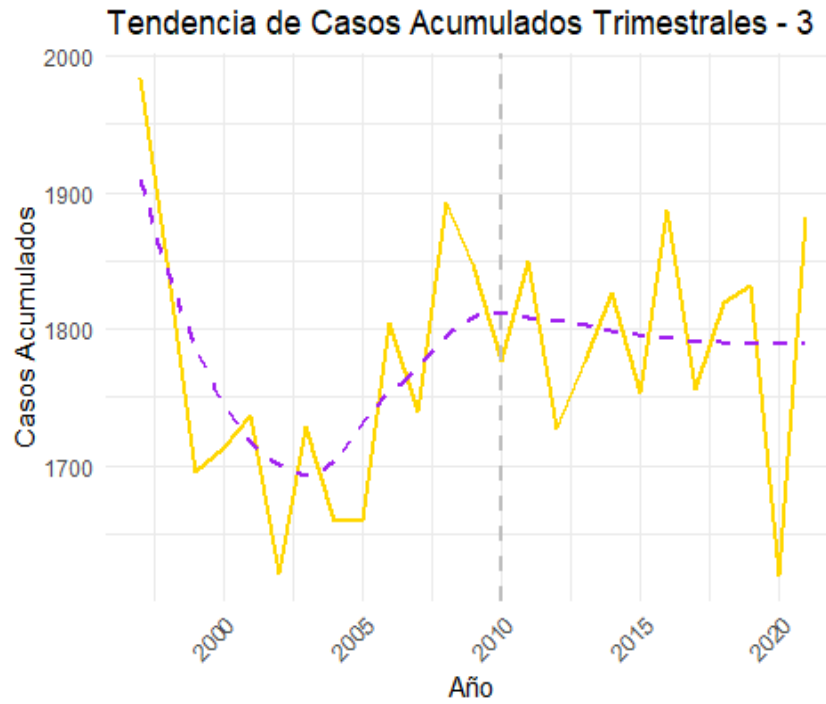
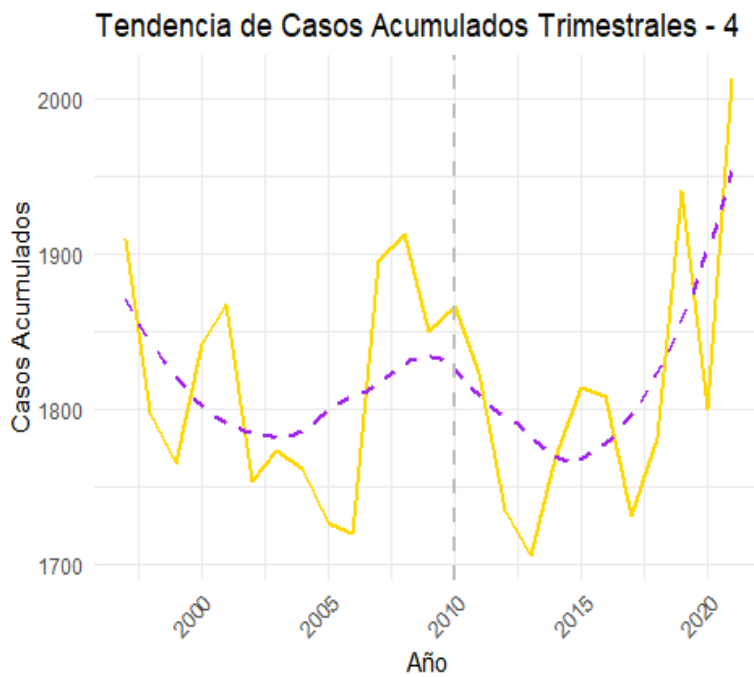


Gráfico 2d - Tendencia de casos acumulados - Cuarto trimestre



Dadas las disparidades observadas entre trimestres que dan cuenta de la presencia de factores estacionales que explican variaciones en la cantidad de casos a lo largo del año calendario, es relevante indagar si estas diferencias se sostienen en general o hay discrepancias en las series para egresos si se considera por separadas las defunciones de los traumatismos. Los gráficos 3a a 3d muestran estas series por separado mostrando por simple inspección una evolución dispar en los casos según sean egresos o traumatismos.

Gráfico 3a - Tendencia de casos acumulados según tipo - Primer trimestre

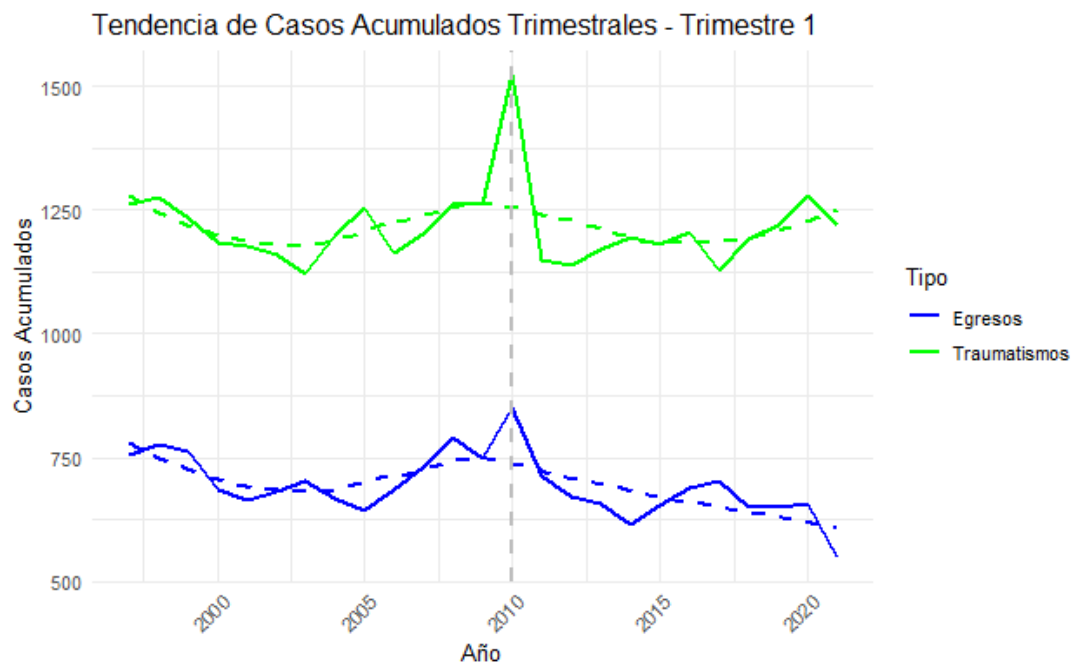


Gráfico 3b - Tendencia de casos acumulados según tipo - Segundo trimestre

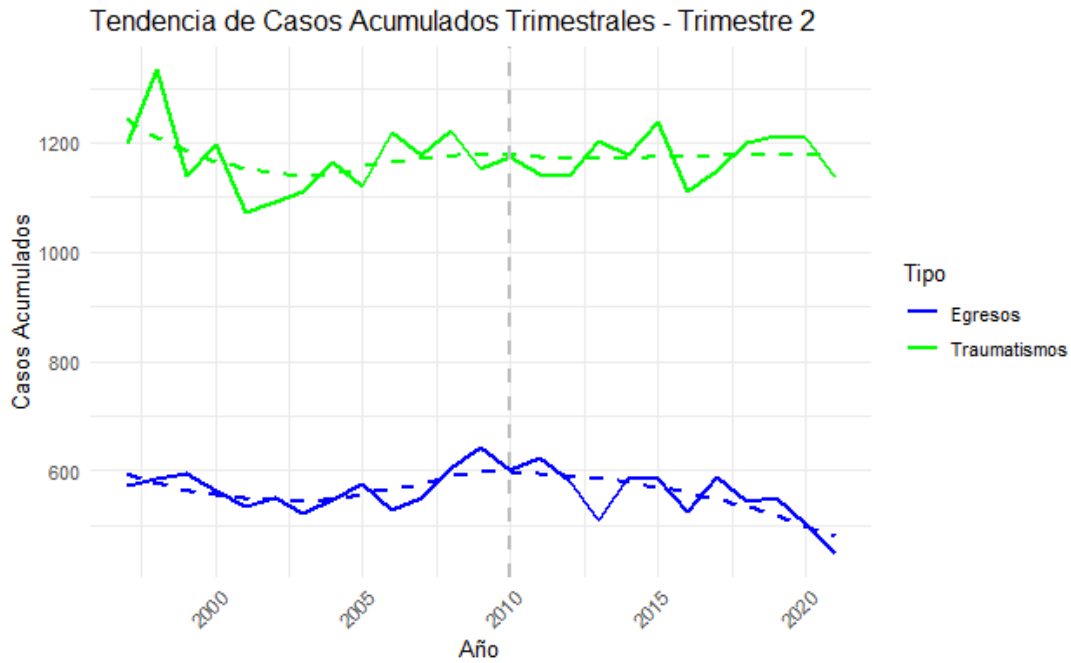


Gráfico 3c - Tendencia de casos acumulados según tipo - Tercer trimestre

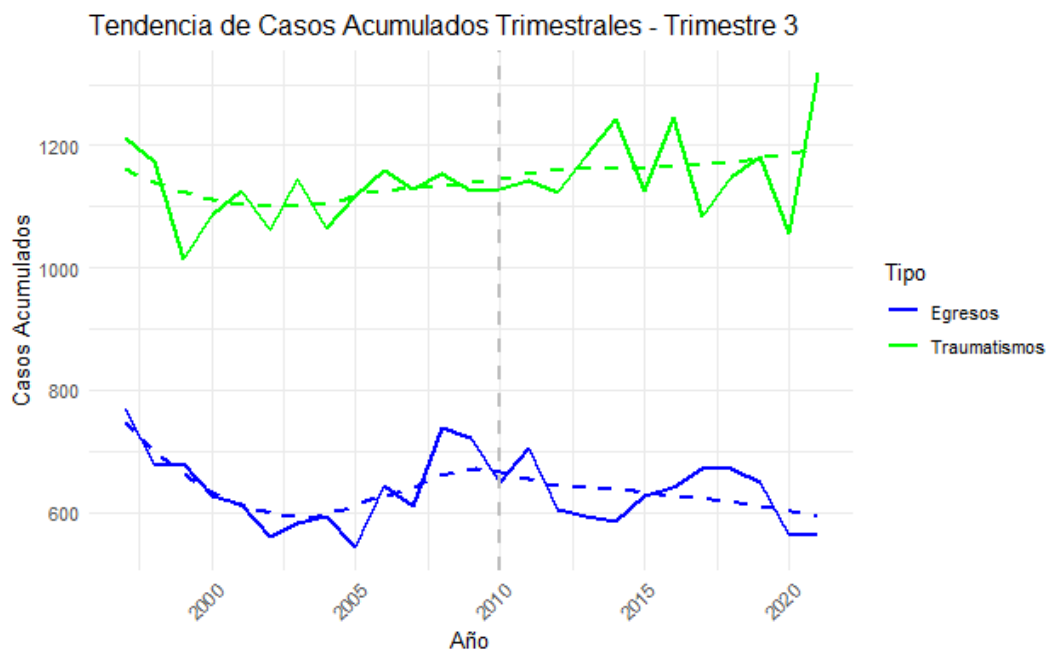
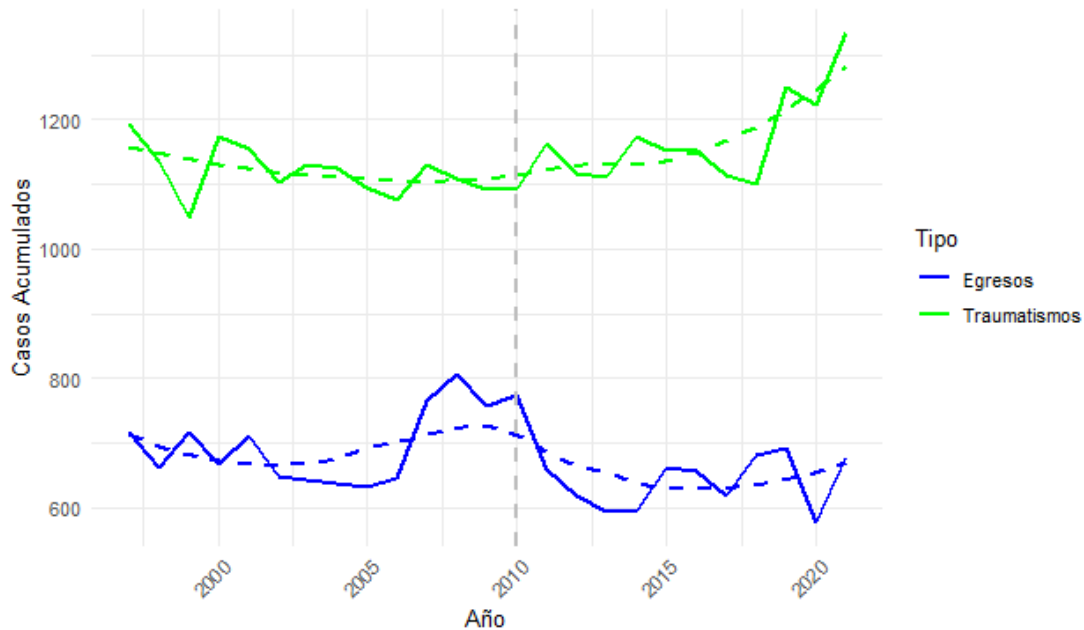


Gráfico 3d - Tendencia de casos acumulados según tipo - Cuarto trimestre
Tendencia de Casos Acumulados Trimestrales - Trimestre 4



10.2 Análisis de las series temporales

Dadas las tendencias observadas en los gráficos anteriores, se procedió a realizar un análisis de series temporales interrumpidas con el objetivo de indagar estadísticamente si el año 2010 marcaba o no un cambio significativo en las tendencias observadas. Este tipo de análisis es útil para identificar puntos de inflexión en series de tiempo cuando se implementan intervenciones o cambios en políticas, ya que permite evaluar de forma cuantitativa si un momento específico en el tiempo está asociado con un cambio en la trayectoria de una variable de interés. En este caso, se incluyó un análisis de sensibilidad considerando tres años antes y tres años después del inicio del PARN el 2010 para constatar si representaba efectivamente un quiebre o si las variaciones formaban parte de un patrón de ajuste más amplio.

El análisis se desarrolló a dos niveles de agregación: anual y trimestral.

Agregación anual

Los resultados de este análisis se encuentran resumidos en las tablas 2 y 3 para los datos a nivel anual, que corresponden a las series de egresos y traumatismos, respectivamente.

Tabla 32: Análisis de series discontinuas a nivel anual - Egresos

Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1 2007	86194739	-41787879	48800000	6473593	
2 2008	56146255	-26763636	41927013	-13741858	
3 2009	14821886	-6104895	19022211	-29867632	
4 2010	-6010231	4307692	2129487	-34569930	
5 2011	-18860609	10729670	-15148551	-29893307	
6 2012	-18272305	10435714	-23413420	-20284199	
7 2013	-7483069	5045588	-18878889	-15745588	

	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior	Interpretacion
1	00001448382	068416719	Aumento o cambio no significativo
2	00009600459	038366623	Aumento o cambio no significativo
3	01629537011	011539752	Sin aumento
4	08771524407	008304439	Sin aumento
5	02684368001	013812282	Aumento o cambio no significativo
6	00868921468	033143254	Aumento o cambio no significativo
7	01824109634	051416270	Aumento o cambio no significativo

Tabla 33: Análisis de series discontinuas a nivel anual - Traumatismos

Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1 2007	594842909	-27418182	18529167	3735747	
2 2008	427570182	-19054545	15610909	2895125	
3 2009	236377483	-9496503	7379321	2294705	
4 2010	188409451	-7098901	7471795	2050100	
5 2011	-9887451	2810989	-10283566	2543447	
6 2012	24212190	1107143	-7309957	2945043	
7 2013	83286588	-1844118	1677222	2734412	

	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior	Interpretacion
1	01470990	005421162	Sin aumento
2	02190826	011126304	Sin aumento
3	05620883	019934704	Sin aumento
4	05549444	025140771	Sin aumento
5	04095422	016735639	Aumento o cambio no significativo
6	05579868	014031914	Aumento o cambio no significativo
7	08945101	022059623	Sin aumento

A partir de las tablas 2 y 3 se observa que en ambas series la tendencia de largo plazo parece haberse visto interrumpida hacia finales de la década de 2000. En la serie de egresos, los años 2007 y 2008 presentan un aumento significativo y un quiebre de tendencia al alza, sugiriendo una desviación en el nivel de la serie en esos años. Sin embargo, a partir de 2009 y 2010, no se observan aumentos significativos adicionales, lo que indica una estabilización o incluso un posible retorno hacia la tendencia original de largo plazo. Este retorno podría interpretarse como un reflejo de la efectividad de los programas implementados durante ese periodo, los cuales pudieron haber contribuido a revertir la incipiente tendencia al alza que se manifestó entre 2007 y 2008.

En el caso de los traumatismos, la historia es diferente. Aunque los años 2007 y 2008 muestran valores positivos en los coeficientes de intervención, estos no alcanzan significancia estadística. Así, no se puede concluir que exista un cambio significativo en el nivel de la serie de traumatismos para esos años, a diferencia de lo observado en la serie de egresos. Tampoco se identifican aumentos significativos en los tres años posteriores, lo que sugiere una mayor estabilidad en esta serie en comparación con los egresos.

De hecho, como la tendencia posterior a 2007 no alcanza a ser significativa, ello refuerza la idea de una continuidad en la serie de traumatismos. Sin perjuicio de lo anterior y como se observó en el gráfico 3d, en los tres últimos años de la serie de traumatismos (2018 a 2020) se observa una nueva alza en casos de traumatismos cuyo origen debería ser analizada en futuros estudios.

Este análisis conjunto sugiere, entonces, que los cambios observados en 2007-2008 impactaron principalmente a la serie de egresos, con una posterior estabilización que coincide con la implementación de medidas en el período 2009-2010. En contraste, la serie de traumatismos muestra un comportamiento más estable a lo largo del tiempo, sin evidencias de aumentos o reducciones significativas en respuesta a intervenciones, lo cual destaca diferencias en la evolución y respuesta de ambas series ante el contexto de políticas implementadas en esa época.

Agregación trimestral

Como los datos muestran variaciones estacionales intraanuales, el ejercicio anterior se repitió para las series en cada trimestre. Los resultados se presentan en las tablas 4a a 4d para egresos y 5a a 5d para traumatismos.

Al analizar los resultados de las series de egresos trimestrales presentadas en los cuatro trimestres, se observan similitudes significativas en los patrones de cambio y estabilización a lo largo de los años. En todas las series, los años 2007 y 2008 indican un aumento en el nivel de los casos acumulados, reflejado en coeficientes de intervención positivos.

Sin embargo, a partir de 2009 y 2010, la tendencia se vuelve más estable, y se identifican patrones de “Sin aumento” en los años siguientes, lo que sugiere que estos años no representan un cambio significativo en comparación con los incrementos observados anteriormente.

En los resultados de los cuatro trimestres, los coeficientes de intervención en 2009 y 2010 son más bajos, y los p-valores asociados son superiores a .005, indicando que no hay un cambio significativo en el nivel de la serie en esos años. Esto sugiere una estabilización de los egresos tras el aumento observado en 2007 y 2008.

Como en el caso de las series anuales, la falta de cambios significativos en los años posteriores refuerza la idea de un retorno a una tendencia más estable, indicando que los programas

Tabla 4b - Análisis de series discontinuas a nivel trimestral - Egresos (Trim 2)

	Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1	2007	86194739	-41787879	48800000	6473593	
2	2008	56146255	-26763636	41927013	-13741858	
3	2009	14821886	-6104895	19022211	-29867632	
4	2010	-6010231	4307692	2129487	-34569930	
5	2011	-18860609	10729670	-15148551	-29893307	
6	2012	-18272305	10435714	-23413420	-20284199	
7	2013	-7483069	5045588	-18878889	-15745588	
	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior				Interpretacion
1	00001448382		068416719	Aumento o cambio	no significativo	
2	00009600459		038366623	Aumento o cambio	no significativo	
3	01629537011		011539752		Sin aumento	
4	08771524407		008304439		Sin aumento	
5	02684368001		013812282	Aumento o cambio	no significativo	
6	00868921468		033143254	Aumento o cambio	no significativo	
7	01824109634		051416270	Aumento o cambio	no significativo	

Tabla 4c - Análisis de series discontinuas a nivel trimestral - Egresos (Trim 3)

	Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1	2007	86194739	-41787879	48800000	6473593	
2	2008	56146255	-26763636	41927013	-13741858	
3	2009	14821886	-6104895	19022211	-29867632	
4	2010	-6010231	4307692	2129487	-34569930	
5	2011	-18860609	10729670	-15148551	-29893307	
6	2012	-18272305	10435714	-23413420	-20284199	
7	2013	-7483069	5045588	-18878889	-15745588	
	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior				Interpretacion
1	00001448382		068416719	Aumento o cambio	no significativo	
2	00009600459		038366623	Aumento o cambio	no significativo	
3	01629537011		011539752		Sin aumento	
4	08771524407		008304439		Sin aumento	
5	02684368001		013812282	Aumento o cambio	no significativo	
6	00868921468		033143254	Aumento o cambio	no significativo	
7	01824109634		051416270	Aumento o cambio	no significativo	

Tabla 4d - Análisis de series discontinuas a nivel trimestral - Egresos (Trim 4)

Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior
1 2007	86194739	-41787879	48800000	6473593
2 2008	56146255	-26763636	41927013	-13741858
3 2009	14821886	-6104895	19022211	-29867632
4 2010	-6010231	4307692	2129487	-34569930
5 2011	-18860609	10729670	-15148551	-29893307
6 2012	-18272305	10435714	-23413420	-20284199
7 2013	-7483069	5045588	-18878889	-15745588
p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior	Interpretacion		
1 00001448382		068416719	Aumento o cambio	no significativo
2 00009600459		038366623	Aumento o cambio	no significativo
3 01629537011	011539752			Sin aumento
4 08771524407	008304439			Sin aumento
5 02684368001		013812282	Aumento o cambio	no significativo
6 00868921468		033143254	Aumento o cambio	no significativo
7 01824109634	051416270	Aumento o		

Al examinar los resultados del análisis de traumatismos por trimestre, se evidencia un patrón de estabilidad a lo largo de los años. En todos los casos, los años 2007 y 2008 muestran coeficientes de intervención positivos, pero a pesar de eso, la interpretación general para estos años es que los aumentos no son estadísticamente significativos”, lo que sugiere que las fluctuaciones observadas podrían no ser lo suficientemente relevantes como para considerarlas un cambio estructural.

En cuanto a los años 2009 y 2010, los coeficientes de intervención son bajos y acompañados de p-valores que superan el umbral de significancia ($p > .005$). Por lo tanto, en el caso de esta serie, los resultados no reflejan alteraciones significativas en la dinámica de traumatismos. Para los años 2011 y 2012, la interpretación es similar, observándose poca variabilidad en los coeficientes, sin que estos logren evidenciar cambios claros en la tendencia de los traumatismos. Finalmente, en 2013, el coeficiente de intervención se mantiene negativo y, aunque es menor que en años anteriores, su p-value indica que tampoco hay una base estadística suficiente para concluir que se produjo un cambio significativo.

Tabla 5a - Análisis de series discontinuas a nivel trimestral - Traumatismos (Trim 1)

	Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1	2007	594842909	-27418182	18529167	3735747	
2	2008	427570182	-19054545	15610909	2895125	
3	2009	236377483	-9496503	7379321	2294705	
4	2010	188409451	-7098901	7471795	2050100	
5	2011	-9887451	2810989	-10283566	2543447	
6	2012	24212190	1107143	-7309957	2945043	
7	2013	83286588	-1844118	1677222	2734412	
	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior				Interpretacion
1	01470990	005421162				Sin aumento
2	02190826	011126304				Sin aumento
3	05620883	019934704				Sin aumento
4	05549444	025140771				Sin aumento
5	04095422	016735639	Aumento o cambio no significativo			
6	05579868	014031914	Aumento o cambio no significativo			
7	08945101	022059623				Sin aumento

Tabla 5b - Análisis de series discontinuas a nivel trimestral - Traumatismos (Trim 2)

	Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1	2007	594842909	-27418182	18529167	3735747	
2	2008	427570182	-19054545	15610909	2895125	
3	2009	236377483	-9496503	7379321	2294705	
4	2010	188409451	-7098901	7471795	2050100	
5	2011	-9887451	2810989	-10283566	2543447	
6	2012	24212190	1107143	-7309957	2945043	
7	2013	83286588	-1844118	1677222	2734412	
	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior				Interpretacion
1	01470990	005421162				Sin aumento
2	02190826	011126304				Sin aumento
3	05620883	019934704				Sin aumento
4	05549444	025140771				Sin aumento
5	04095422	016735639	Aumento o cambio no significativo			
6	05579868	014031914	Aumento o cambio no significativo			
7	08945101	022059623				Sin aumento

Tabla 5c - Análisis de series discontinuas a nivel trimestral - Traumatismos (Trim 3)

	Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1	2007	594842909	-27418182	18529167	3735747	
2	2008	427570182	-19054545	15610909	2895125	
3	2009	236377483	-9496503	7379321	2294705	
4	2010	188409451	-7098901	7471795	2050100	
5	2011	-9887451	2810989	-10283566	2543447	
6	2012	24212190	1107143	-7309957	2945043	
7	2013	83286588	-1844118	1677222	2734412	
	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior				Interpretacion
1	01470990	005421162				Sin aumento
2	02190826	011126304				Sin aumento
3	05620883	019934704				Sin aumento
4	05549444	025140771				Sin aumento
5	04095422	016735639	Aumento o cambio no significativo			
6	05579868	014031914	Aumento o cambio no significativo			
7	08945101	022059623				Sin aumento

Tabla 5d - Análisis de series discontinuas a nivel trimestral - Traumatismos (Trim 4)

	Año	Intercepto	Coef_Año	Coef_Intervencion	Coef_Tendencia_Posterior	
1	2007	594842909	-27418182	18529167	3735747	
2	2008	427570182	-19054545	15610909	2895125	
3	2009	236377483	-9496503	7379321	2294705	
4	2010	188409451	-7098901	7471795	2050100	
5	2011	-9887451	2810989	-10283566	2543447	
6	2012	24212190	1107143	-7309957	2945043	
7	2013	83286588	-1844118	1677222	2734412	
	p_Intervencion	p_Tendencia_Posterior				Interpretacion
1	01470990	005421162				Sin aumento
2	02190826	011126304				Sin aumento
3	05620883	019934704				Sin aumento
4	05549444	025140771				Sin aumento
5	04095422	016735639	Aumento o cambio no significativo			
6	05579868	014031914	Aumento o cambio no significativo			
7	08945101	022059623				Sin aumento

En resumen, el análisis de la serie de traumatismos indica una tendencia general de estabilidad sin cambios significativos a lo largo del tiempo. Por el contrario, lo observado en los egresos es que se identificó un retorno hacia la tendencia de largo plazo tras el 2009-2010 luego de un período de aumento en los años previos.

10.3 Una aproximación estructural a la evolución de las series

Los resultados anteriores dan cuenta de variaciones en las tendencias que podrían estar relacionadas a los años previos al 2010 y que luego se normalizan a las tendencias de largo plazo en los años 2010 y siguientes. Ello es consistente con un eventual efecto positivo del programa PARN en reducir defunciones.

Ahora bien, para indagar agnósticamente sobre los cambios estructurales. Es decir, estudiar la evolución de las series sin concentrar la búsqueda en torno al año 2010, es recomendable complementar el análisis anterior con un test que permita ver cambios de tendencia sin indicarle al modelo dónde se debe buscar esos efectos. Para un ejercicio de este tipo, el test de Bai y Perron es una herramienta ideal. Dicho test se basa en un enfoque de regresión segmentada, donde se estiman múltiples ecuaciones de regresión dentro de la serie temporal. La metodología aplica procedimientos de mínimos cuadrados para ajustar estas regresiones, optimizando la localización de puntos de cambio que minimicen el error dentro de cada segmento. Específicamente, el test evalúa la hipótesis nula de ausencia de puntos de cambio contra la alternativa de existencia de uno o más puntos. Esta técnica es especialmente relevante en análisis de series de tiempo que puedan estar sujetas a cambios estructurales no observables de antemano, permitiendo así una comprensión más detallada de patrones temporales y la identificación de discontinuidades en la evolución de la serie.

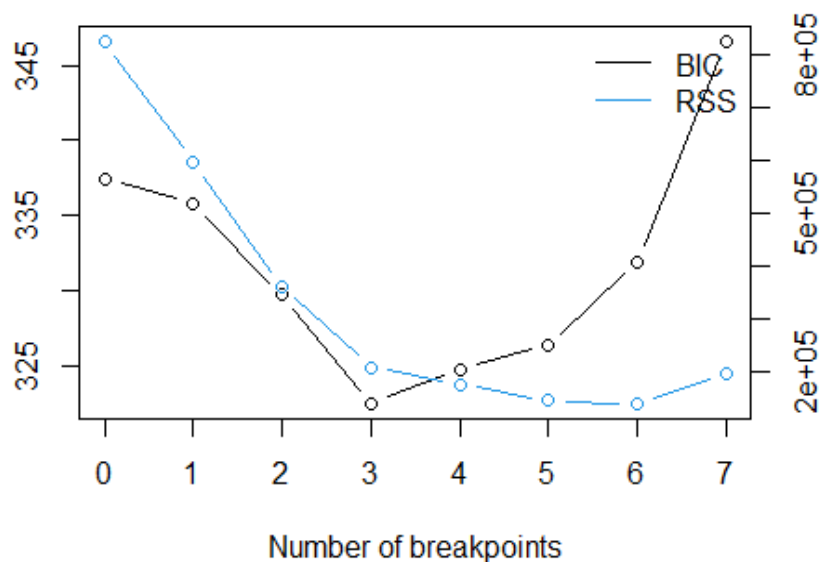
La capacidad del test de Bai y Perron para determinar múltiples puntos de quiebre proporciona una herramienta valiosa para el análisis que es el foco de este informe, ya que ayuda a comprender mejor la dinámica temporal de los datos y a identificar momentos críticos en los que las políticas o eventos pueden haber influido en los resultados observados.

El análisis con el test de Bai y Perron sugiere la presencia de puntos de quiebre significativos en los años 2000, 2007 y 2012. Estos puntos representan momentos en los que se detectaron cambios estructurales en la serie temporal analizada. Cada uno de estos quiebres indica una alteración en la tendencia de la variable, posiblemente vinculada a eventos externos o cambios en las condiciones del entorno de estudio.

El gráfico 4 resume la estimación. El gráfico muestra dos indicadores para evaluar el ajuste del modelo en función del número de puntos de quiebre: el Criterio de Información de Bayes (BIC) y la Suma de Cuadrados de los Residuales (RSS). A medida que se incrementa el número de puntos de quiebre, el RSS disminuye inicialmente, indicando un mejor ajuste. Sin embargo, el BIC alcanza un mínimo en tres puntos de quiebre y luego comienza a aumentar, sugiriendo que el modelo óptimo balancea complejidad y ajuste en tres segmentos. Este balance implica que, tras el año 2012, agregar más puntos de quiebre incrementa el BIC, lo que significa que añadir más divisiones no mejora sustancialmente el modelo y lo vuelve innecesariamente complejo. En resumen, los puntos de quiebre en los años 2000, 2007 y 2012 son los que mejor explican los cambios en la serie, optimizando el equilibrio entre simplicidad y ajuste del modelo.

Gráfico 4: Ajuste del modelo

BIC and Residual Sum of Squares



```
## lm(formula = Cumulative_Cases ~ fitted_bp, data = data_aggregated_yr_e
gresos)
##
## Residuals:
##      Min       1Q   Median       3Q      Max
## -20690  -5990   3057   6510  13210
##
## Coefficients:
##              Estimate Std Error t value Pr(>|t|)
## (Intercept)    275667     5759  47871 < 2e-16 ***
## fitted_bpsegment2 -28624     6883  -4159 0000445 ***
## fitted_bpsegment3   5333     7284   0732 0472142
## fitted_bpsegment4 -31077     6566  -4733 0000113 ***
## ---
## Signif codes:  0 '***' 0001 '**' 001 '*' 005 '.' 01 ' ' 1
##
## Residual standard error: 9974 on 21 degrees of freedom
## Multiple R-squared:  07463, Adjusted R-squared:  07101
## F-statistic: 206 on 3 and 21 DF,  p-value: 1843e-06
```

La regresión realizada tras identificar los puntos de quiebre en los años 2000, 2007 y 2012 permite estimar los cambios en la tendencia de la variable a lo largo de los diferentes segmentos de tiempo. En este modelo de regresión segmentada, cada segmento se analiza por separado para capturar las variaciones específicas que se producen antes y después de cada quiebre. Los coeficientes estimados en el modelo representan el cambio en el valor promedio de la variable en cada uno de estos segmentos, en relación con el segmento inicial (pre-2000). Los coeficientes para cada segmento posterior (segmentos 2, 3 y 4) indican el cambio en el valor promedio con relación al primer segmento. Por ejemplo, el coeficiente para el segmento 2 (-28624) muestra una reducción significativa en el promedio de la variable después del año 2000, mientras que otros coeficientes capturan cambios adicionales en 2007 y 2012.

La significancia estadística de cada coeficiente, indicada con asteriscos (***), sugiere que los cambios en los segmentos 2 y 4 son estadísticamente significativos, lo que respalda la existencia de variaciones sustanciales en estos períodos. Lo que refuerza los resultados encontrados en los ejercicios previos respecto a que a inicios de la década del 2010 se revirtió una tendencia positiva observada a finales de la década precedente.

11 Conclusiones y recomendaciones

En esta nueva medición se confirman los altos porcentajes de satisfacción que tienen las usuarias con el ajuar y cada uno de sus implementos. En las tres últimas mediciones (2014, 2019 y 2024) ha tenido una excelente evaluación por parte de las familias consolidándose como una política pública del Estado que apoya la maternidad, paternidad y la crianza respetuosa.

Cada estudio de satisfacción se realiza después de mejorar la versión anterior de los implementos que componen el ajuar. Esta IV versión evaluada del ajuar se entrega desde abril del 2021 y los cambios más importantes fueron la coordinación de diseños y colores en el paquete del Buen Dormir, el diseño infantil en la ropa y sábanas, la disminución del tamaño del portabebé, aumento en las dimensiones del mudador y la alfombra de Goma EVA y finalmente, se agregó en el paquete una mantita cobertora.

En este sentido, la satisfacción general con los paquetes recibidos a nivel total en esta medición 2024, alcanza un 93% de satisfacción entre las usuarias. El 82% declara una satisfacción general muy alta (nota 7), lo que representa un aumento de 10 puntos porcentuales (estadísticamente significativo) respecto a la medición 2019. Esta buena evaluación se expresa no solo en cada implemento, sino también en relación con una serie de atributos propios del set en su conjunto, esto es, su utilidad, calidad y lo oportuno y adecuado que resultó su recepción.

Respecto al Componente Educativo, la asistencia a talleres en la Atención Primaria de Salud bajó en forma estadísticamente significativa, de un 60% en la medición del 2019 a un 5% este año, lo que se podría asociar a los efectos de la pandemia. Hay una disminución estadísticamente significativa respecto a la información sobre existencia de talleres del ajuar, en comparación con la medición del 2019. A pesar de esto, también se observan altos porcentajes de satisfacción total (91% de las beneficiarias de la muestra total), sin embargo, estos resultados deben matizarse al considerar que aún persisten porcentajes importantes en todas las macrozonas de beneficiarias que no asisten a los talleres, ni al hospital ni consultorio, llegando al 70% en la macrozona sur, por ejemplo. La no participación en los talleres puede encontrarse relacionada con el 53% de las beneficiarias a nivel total que afirman no haber tenido información de la realización de los talleres, porcentaje que a nivel total fue al alza respecto a la medición del 2019.

La información parece ser uno de los principales requerimientos de las beneficiarias, en diferentes niveles: el 50% de las beneficiarias manifiesta no haber tenido la posibilidad de revisar el set de implementos al momento de la entrega, el 33% reconoce no manejar información en torno a la existencia de talleres sobre el uso de los implementos del set.

No obstante, aquello, es pertinente poner de relieve que se observan avances que deben ser destacados en esa línea. En primer lugar, en relación con la entrega de información de existencia de las garantías, donde al igual que la medición anterior, el porcentaje de recepción de la información se encuentra en torno al 40%. En segundo lugar, en relación con las facilidades de traslado del set, se observan altos porcentajes de acuerdo entre quienes afirman que resultó fácil (62%) o muy fácil (12%) su traslado al hogar, considerando que gran parte de las beneficiarias se traslada en vehículo particular (66%) o taxi (17%). En tercer lugar, la percepción de expectativas cumplidas en relación con la recepción del set de implementos. Esta encuesta da cuenta que sobre el 65% de las beneficiarias tenía información de que recibiría el set de implementos luego de su parto, por lo que podía formularse a priori ciertas expectativas en torno a su calidad, pertinencia, utilidad, entre otras variables. Al respecto, el 79% de las beneficiarias da cuenta que el set resultó mejor o mucho mejor de lo que esperaba en un comienzo.

Todos estos buenos resultados no obvian la necesidad de encontrar espacios de mejora, que permitan hacer más gratificante la recepción del beneficio para las madres beneficiarias. Así, en relación con la composición actual del set, predominan las beneficiarias que reconocen que no le harían ningún cambio al set (53%). Aun así, existen beneficiarias que realizarían cambios al set, ya sea agregando, quitando o cambiando alguno de los actuales implementos.

En particular, cabe destacar la posición paradójica en la que se encuentran la mochila para transporte de Chile Crece Contigo y el portabebé Meitai. Por una parte, corresponden a los implementos con los porcentajes de beneficiarias muy satisfechas más bajos entre todos los implementos del set (75% y 73% respectivamente), aun cuando se puede considerar que son porcentajes de todas formas altos. A su vez, se trata de los implementos que alcanzan la mayor cantidad de menciones entre las beneficiarias cuando se les consulta en torno a que implementos cambiarían o quitarían del set actual, siendo ampliamente los más mencionados.

En cuanto al uso de los cuatro implementos del set considerados prioritarios, se evidencia que 3 de ellos se utilizan a diario, siendo el cojín de lactancia el objeto más utilizado. Por otro lado, el portabebé presenta una frecuencia de uso más bien baja en comparación al resto de los implementos, presentando incluso un 25% de las madres beneficiarias que aún no lo han utilizado y un 11% que no lo va a utilizar.

Cuando se analizan características sociodemográficas de las beneficiarias y de sus hijos(as), se observan ciertos hallazgos interesantes principalmente asociados a la educación de la madre. Es así como madres beneficiarias con mayores niveles de educación declaran utilizar significativamente más que las madres con menores niveles (educación media completa o menos), tanto la goma EVA como el portabebé, lo que podría ser pensado como una hipótesis de análisis en futuras evaluaciones del programa.

En cuanto a las condiciones de desarrollo de los niños y niñas de 0 a 3 meses, se observa un aumento importante y estadísticamente significativo entre las beneficiarias que siguen amamantando a sus hijos(as) (76%) en relación con la medición pasada (69%).

En lo que respecta al sueño, duermen mayoritariamente entre 4 y 6 horas durante el día (38%) y entre 5 y 9 horas durante la noche (63%), con una cantidad de interrupciones que oscila entre 1 y 2 veces por noche (59%). En todos estos casos, se mantienen las tendencias visualizadas en la medición anterior. En cuanto a la alimentación, por otro lado, junto a los elementos ya comentados en torno al amamantamiento, se evidencian porcentajes significativamente más bajos en relación con el consumo de infusiones, agüitas o hierbas, los que alcanzan solo el 6% en esta medición.

En lo que respecta al consuelo, se observa una percepción alta en torno a su capacidad de diferenciar los tipos de llanto de las guaguas, y se observan que privilegian estrategias o rutinas para enfrentar los llantos que refuerzan el contacto físico y el apego, de esta manera cuando la guagua llora las reacciones son a consolarlo con amamantamiento, tomarlo en brazos, ponérselo en el pecho, lo que no dista de las tendencias evidenciadas en la medición anterior.

Asimismo, en cuanto a desarrollo motor y cognitivo destacan dos elementos. En primer lugar, aumentan significativamente las madres que le leen a sus hijos, llegando al 44%. Si bien sigue siendo un porcentaje relativamente bajo en comparación al resto de las variables medidas (hablarle, cantarle, mirarse mutuamente, todas sobre el 85%), dicho aumento da cuenta de que paulatinamente se va incorporando como práctica en el repertorio de acciones que las madres realizan para estimular a sus hijos. El segundo aspecto por destacar, es que crece significativamente la proporción de padres que también realiza cada una de dichas actividades. Así, aun cuando lo realizan con menor frecuencia que las madres, aumenta al 26% la cantidad de padres que les leen.

Finalmente, en cuanto a la salud mental perinatal, al aplicar dos escalas cortas de screening se observa que un 23% obtiene un alto puntaje de síntomas ansiosos, 13% síntomas depresivos y 9% en ambas, lo que coincide con cifras internacionales para países de mediano y altos ingresos socioeconómicos.

Cuando se les pregunta por sentimientos acerca de la compañía, en general los porcentajes de beneficiarias que no presentan estos sentimientos están sobre el 50% en todas las preguntas, mientras que un 34% de ellas considera que a veces le falta compañía, un 26% que a veces está dejada de lado y un 25% declara que a veces se siente aislada de otros. Finalmente, en cuanto al vínculo con su pareja y el padre de sus hijos, el 49% de las beneficiarias indica que está completamente de acuerdo con que con el padre de sus hijos tienen una relación cálida y cercana, mientras que un 67% está en desacuerdo con la afirmación de que discuten mucho con el padre de sus hijos.

A pesar de la importancia de destacar como una fortaleza la buena evaluación del Programa que persiste en el tiempo, es posible realizar algunas recomendaciones derivadas de esta última medición. Dichas recomendaciones se agrupan en dos: por un lado, se entregarán algunas asociadas a los resultados de la evaluación de satisfacción, pero también se darán algunas que apuntan al estudio en particular.

En cuanto a las recomendaciones derivadas de los resultados de la evaluación del Programa, sería importante mejorar las estrategias de difusión de los talleres, con el objetivo de mejorar los porcentajes de usuarias que son informadas acerca de este componente educativo del programa. Si bien esta disminución en la información recibida puede relacionarse con la pandemia y las restricciones de aforo y actividades masivas, en la actualidad es posible avanzar en este punto para que más usuarias puedan recibir difusión e información respecto a los talleres disponibles.

En esta misma línea, es importante generar estrategias que ayuden a mejorar la satisfacción con la dimensión de Orientación. Aquí concretamente sería importante apoyar y mejorar las estrategias de enseñanza de uso del set, específicamente en lo que respecta al uso del portabebé, pues esto ayudaría también a mejorar su frecuencia de uso y el nivel de utilidad que podrían encontrar en él las usuarias.

Finalmente, y a la luz de los resultados obtenidos en la sección de salud mental perinatal, se recomienda generar instancias de apoyo y educación en este tema. Sería interesante y positivo poder generar talleres de acompañamiento donde las usuarias puedan conectarse con otras y generar así redes de apoyo y contención que apoyen a las madres en esta etapa.

En cuanto a las recomendaciones específicas para el estudio, sería de mucha utilidad para la próxima evaluación realizar una mejora al cuestionario. Si bien para esta última medición se agregó un módulo de salud perinatal, sería de mucha importancia poder mejorar algunas preguntas con el objetivo de poder capturar de mejor manera información útil para el Programa. En este sentido sería importante realizar mejoras en preguntas asociadas al componente educativo (información y asistencia a los talleres), pero también sería importante ajustar algunas preguntas relacionadas con la lactancia materna.

Siguiendo esta línea, sería interesante modificar la composición de la muestra, tanto de la medición cuantitativa como cualitativa, donde exista la posibilidad de obtener información no solo de las madres usuarias, sino también de padres usuarios del Programa, esto con el objetivo de poder capturar de mejor forma la información relacionada con la coparentalidad.

Los hallazgos del análisis de series temporales revelan que las intervenciones implementadas en 2009 y 2010 parecen haber contribuido a un retorno en los casos acumulados de defunciones en la dirección de reducción que tenían previa al 2007, año en que se empieza a constatar un aumento.

En particular, el año 2012 se identifica como un punto de cambio crucial, donde se observa una reducción en los casos acumulados, alineándose con la implementación del PARN y sugiriendo que el programa pudo haber tenido un efecto positivo en la salud infantil.

Por otro lado, los traumatismos muestran un comportamiento más estable a lo largo del tiempo, sin evidencias de cambios significativos en respuesta a las políticas implementadas. Esto destaca diferencias en la evolución y respuesta de ambas series ante el contexto de las políticas implementadas en esa época. La identificación de puntos de quiebre a través del test de Bai y Perron proporciona una evidencia complementaria para entender los momentos críticos que pudieron haber influido en la trayectoria de estas estadísticas, permitiendo una interpretación más matizada de los datos.

Si bien estos resultados no establecen causalidad, proporciona un análisis inicial que resalta la importancia de considerar el contexto de las intervenciones y sus efectos en las estadísticas de mortalidad infantil. Futuras investigaciones podrían profundizar en el impacto de los programas implementados y explorar más a fondo los factores que contribuyen a la estabilidad o variabilidad en las tendencias de mortalidad y traumatismos en la población infantil.

En cuanto al uso de los cuatro implementos del set considerados prioritarios, se evidencia que 3 de ellos se utilizan a diario, siendo el cojín de lactancia el objeto más utilizado. Por otro lado, el portabebé presenta una frecuencia de uso más bien baja en comparación al resto de los implementos, presentando incluso un 25% de las madres beneficiarias que aún no lo han utilizado y un 11% que no lo va a utilizar.

Finalmente, resultaría interesante poder complementar la información de Evaluación del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a), con una evaluación de usuarias con hijos(as) mayores de 12 meses, lo que permitiría ver resultados en el largo plazo y cómo este Programa orientado al recién nacido se sigue fortaleciendo más allá del primer año de vida.

12 Anexos

12.1 Pauta de entrevistas semiestructuradas

Presentación: BUENOS DÍAS/BUENAS TARDES Sra., mi nombre es..... y trabajo en DATAVOZ. Por encargo del MINISTERIO DE SALUD DEL GOBIERNO DE CHILE estamos realizando un estudio sobre la satisfacción que tienen las familias del PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO/A, con el objetivo de mejorarlo y con ello aportar al desarrollo integral de los niños y niñas de nuestro país. Para recopilar la información necesaria por una parte se están aplicando encuestas y por otra, estamos realizando entrevistas a las madres que han recibido el set de implementos, es por ello, que le solicito pueda darnos algunos minutos y responder a las preguntas de esta entrevista.

Sus respuestas serán **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES** y **POR NINGÚN MOTIVO AFECTARÁN LA ATENCIÓN** y **SERVICIO QUE USTED RECIBE**, por lo que siéntase libre de contestar lo que realmente sienta y piense respecto del Programa. (Al finalizar entrevista, solicitar a entrevistada que firme consentimiento informado).

Antes que nada, me gustaría saber:

1. ¿Esta es su primera guaguüita?
 - a. **(Nota de moderación: Si responde que no)** ¿Cuántos hijos tiene? ¿de qué edades?

I. CONOCIMIENTO PARN

2. Para comenzar, me gustaría preguntarle si conoce, o ha oído/leído acerca de Chile Crece Contigo
 - a. **(Nota de moderación: Solo sí lo conoce):** ¿Dónde o cómo se informó?
3. ¿Si yo le digo Chile Crece Contigo, en qué piensa (a qué lo asocia)?
4. Y, ¿Ud. conoce el Programa de Apoyo al Recién Nacido o el Programa del Ajuar?
 - a. ¿Sabía que el Programa de Apoyo al Recién Nacido forma parte del Chile Crece Contigo?
 - b. ¿Conoce los requisitos para que su hijo/a sea beneficiario/a de este programa?

II. SATISFACCIÓN IMPLEMENTOS PARN

5. Entendemos que usted recibió un set de implementos básicos para el cuidado del recién, ¿Esto es así?

- a. Quiero que piense en el set y me diga todas las imágenes, palabras, sensaciones, emociones que vienen a su mente al pensar en este set **(Nota de moderación: Estimular las asociaciones emotivas y espontáneas, y luego sondear la que parezca más relevante)** ¿Por qué? ¿En qué sentido?

6. ¿Cómo y cuándo recibió el ajuar del recién nacido? **(Nota de moderación: Rememorar la experiencia de recepción en sus distintas etapas – el momento de entrega, la adecuación de la información que le entregan en función de la calidad y oportunidad. A continuación, hay preguntas de ejemplo)**
 - a. ¿Podría contarme si le entregaron alguna información al momento de la entrega del ajuar, y qué información le entregaron?
 - b. ¿Qué piensa de la información entregada?
 - c. ¿Cómo era el estado del ajuar entregado?
 - d. ¿Cómo fue la calidad humana y de la atención de la persona que le entregó el ajuar?

7. ¿Ud. sabía que le iban a entregar ese set?
 - a. **(Nota de moderación: Sólo si sabía que se lo entregarían)** ¿Cómo supo, o quién le informó, que le harían entrega del set?
 - b. **(Nota de moderación: Sólo si sabía que se lo entregarían)** ¿Pudo planificar qué cosas para el cuidado de su guagüita comprar y qué cosas no comprar tomando en cuenta lo que le entregarían en el set?

8. ¿Qué significó para Ud. haber recibido el set? ¿Qué pensó? ¿Qué sintió?

9. ¿Hay algún implemento del set que no le haya gustado? ¿Por qué?

10. Específicamente de este listado que le voy a nombrar, indíqueme si recibió:

Cuna corral armable y colchón impermeable.
2 Juegos de sábanas.
Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.
Móvil de estimulación.
Alfombra de Goma EVA.

1 Organizador vertical de doble uso
1 Mochila de transporte ChCC.
1 Portabebé tipo Meitai ChCC.
1 Cojín de lactancia + funda.
1 Toalla de baño con gorro.
1 Manta cobertora de algodón
Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.
Conjunto de dos piezas.
1 Cartilla educativa con instructivos incorporados (“Ya estoy aquí”)
1 Libro de género “mi primer libro”
1 Libro de cuentos rediseñado (“Te cuento mi cuento”)
1 Mudador de plástico plegable
2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalergénico

11. Para cada implemento que recibió, preguntar por: calidad -utilidad cantidad (cuando corresponda):
 - ¿Qué le pareció la calidad del (implemento)?
 - ¿Qué le pareció la cantidad del (implemento)?
 - ¿Le ha sido útil?
12. ¿Cuál o cuáles le han sido más útiles, o los que ha usado más? ¿Por qué?
13. ¿Cuál o cuáles ha usado menos? ¿Por qué?
14. ¿Qué habría hecho si no hubiese recibido los implementos?
15. ¿Cambiaría o agregaría algo del set de implementos? ¿Qué cosa, por qué?
16. Cuando el niño/a crezca y ya no los necesite, ¿Qué cree Ud. que hará con los implementos? (guardará, botará-regalará- venderá, etc.).

III. SATISFACCIÓN EDUCACIÓN PARN

17. **(Nota: Sólo para quienes señalan haber recibido cartilla “Ya estoy aquí”)** ¿Qué le pareció el material disponible en la cartilla “Ya estoy aquí”? ¿lo ha utilizado, de qué forma?
18. ¿Participó de talleres para el uso del set del recién nacido y de actividades grupales que apoyen a los padres y madres en su tarea de crianza? **(Nota de moderación: a continuación, sólo si participó)**
 - a. ¿Cómo se enteró de estos talleres?
 - b. ¿Dónde se realizaron?
 - c. ¿En qué mes de gestación se realizaron?
 - d. ¿Asistió sola o acompañada?
19. ¿Qué contenidos recuerda Ud. que fueron tratados en el taller? **SONDEAR: EMBARAZO, POST PARTO/CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO/A, INFORMACION SOBRE EL SET DE IMPLEMENTOS/ AJUAR DEL RECIÉN NACIDO/A-CARTILLA EDUCATIVA - LIBRO CRECIENDO JUNTOS.**
20. ¿Qué le parecieron los talleres? **(Sondear: horarios, duración, participación grupal, calidad de información, amabilidad –conocimiento de funcionarios relatores, etc.).**
21. ¿Hay algo que Ud. haga con su guagua porque lo aprendió/escuchó en el taller?
22. Según su experiencia ¿qué aspectos destacaría como POSITIVOS DE LOS TALLERES que recibió?
23. Según su experiencia, ¿Qué aspectos de los Talleres realizados considera que son débiles o que se deberían mejorar?
24. ¿Qué otros contenidos/información le hubiera gustado haber recibido considerando ahora su experiencia como madre?
25. Por último y considerando todas las implicancias de su participación: ¿Qué tan satisfecha se siente Ud. con el Programa de Apoyo al Recién Nacido?
26. ¿Recomendaría a otras mamás participar del programa? ¿Por qué?
27. ¿Qué aspectos cree Ud. que son necesarios de mejorar/fortalecer en el PARN? **(Nota de moderación: para diferenciarla de la 23, pensar en el programa en general, no necesariamente de manera exclusiva en los talleres)**

SI LA GUAGUA ES MAYOR DE 3 MESES, CERRAR ENTREVISTA Y AGRADECER.

SI LA GUAGUA ES MENOR DE 3 MESES, CONTINUAR CON PREGUNTAS LINEA BASE NIÑOS 0 A 3 MESES, AL FINALIZAR, CERRAR ENTREVISTA Y AGRADECER.

IV. LINEA BASE NIÑOS 0 A 3 MESES

28. Respecto al dormir del niño/a:
- Aproximadamente ¿cuántas horas duerme en el día/ noche?,
 - ¿Se preocupa Ud. de tener un ambiente tranquilo en el hogar al momento que él duerme en la noche? (por ej.: evitar ruidos, tv muy fuerte, apagar luces, etc.).
 - ¿Cuántas veces despierta la guagua en la noche?
 - ¿Cómo se queda dormida la guagua (en brazos/en su cuna/cuando le da pecho o mamadera/etc.)?
 - ¿A qué hora la guagua se suele quedar dormida en la noche?
 - ¿Realiza Ud. alguna rutina para dormirlo? **(Nota: si la respuesta es sí)** ¿La podría describir brevemente?
 - Generalmente, ¿la guagua duerme en la misma cama con Ud. (o con algún otro integrante de su familia), o duerme sola en su cuna?
29. Con relación a la lactancia, ¿Ud. sigue amamantando a la guagua? ¿Por qué? ¿Cuáles cree Ud. que son los beneficios de la lactancia materna? **(SONDEAR: HACIA EL NIÑO Y LA MADRE)**
30. ¿Ha sido necesario incluir relleno en la alimentación de la guagua? **(Nota: a continuación, sólo si responde que sí)**
- ¿Esto fue diagnosticado por algún médico?
 - ¿Por qué motivo?,
 - ¿Recibió Ud. apoyo en técnicas para mejorar la lactancia materna, antes de optar por el relleno? (Indagar)
 - ¿El relleno es/fue transitorio o permanente?
31. ¿Hasta qué mes cree Ud. que es recomendable extender la lactancia materna exclusiva?
32. Y cuando ya se incorpora el relleno como alimentación complementaria del menor: ¿Hasta qué mes cree Ud. que se debe extender la lactancia?
33. Cuando la guagua está despierta, ¿Dónde pasa la mayor parte del tiempo? (en su cuna-en brazos- en coche-en goma EVA, etc.)
34. Respecto a la estimulación:
- ¿Realiza Ud. alguna rutina de juegos o de estimulación, como, por ejemplo: cantarle, hablarle, leerle, mostrar móviles, escuchar música, ¿etc.? Si- No ¿Por qué?
 - ¿Cuán frecuentemente realiza Ud. estas actividades con la guagua?
 - ¿Qué otras actividades realiza para estimular el lenguaje y comunicación en la guagua?
35. Cuando la guagua llora:
- Describa cómo reacciona Ud. Generalmente (tranquila, se angustia, inquieta, etc.).
 - Generalmente, ¿cómo calma el llanto de su guagua? (le da de amamantar/mamadera, le canta, lo toma en brazos, etc.) ¿Le resulta?
 - ¿Hay momentos en el día en que sea más difícil calmar a la guagua? (Indagar).
36. ¿Se siente muy abrumada por las demandas y tareas que implica ser madre? (Indagar).
37. Respecto a la higiene de la guagua,

- a) ¿Cuántas veces lo muda en el día/noche? ¿Se le hace fácil o difícil mudarlo?, ¿Por qué?
 - b) ¿Cuántas veces baña a la guagua en la semana? ¿Se le hace fácil o difícil bañarlo? ¿Por qué?
38. ¿Le da masajes a la guagua?, Ud. nota/o cree que los masajes son de agrado de la guagua? Si-No ¿Por qué?, ¿Cómo se da cuenta?
39. ¿Cómo cree Ud. que es la relación que ha ido estableciendo con la guagua?
- a. ¿Siente que puede saber lo que le pasa o lo que necesita?
 - b. ¿Cómo cree que será su hijo/a en el futuro, cuáles son sus expectativas con él/ella en cuanto a educación, salud, interacción con el medio social, etc.?
40. ¿Ud. cuenta con personas significativas que la apoyen con la crianza de su guagua? ¿Quién(es)?
- a. ¿Se siente apoyada en este proceso? ¿Por qué?
 - b. ¿Qué le gustaría que hicieran estas personas para apoyarla?

CERRAR ENTREVISTA Y AGRADECER.

12.2 Carta de presentación



12.3 Consentimiento informado para levantamiento cuantitativo

		
<p><u>CARTA DE CONSENTIMIENTO</u></p>		
<p>Yo: _____ RUT _____ declaro que estoy informada acerca de los objetivos del: ESTUDIO DE SATISFACCIÓN USUARIA Y CONSTRUCCIÓN LINEA BASE-PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO (PARN), encargado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL a la empresa Datavoz, para el cual he sido elegida en mi calidad de beneficiaria del Programa, aceptando entregar mis opiniones y participar de este estudio.</p>		
<p>Autorizo el uso de la información recopilada para fines estrictamente estadísticos y de investigación institucional. Los datos que proporcionaré son de carácter confidencial y están resguardados por la Ley del Secreto Estadístico Número 17.374, por lo que sólo serán utilizados de manera agregada junto al resto de familias beneficiarias del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) que participan en este estudio.</p>		
Fecha: _____		Firma: _____

12.4 Consentimiento informado para levantamiento cualitativo

		
<h3>CARTA DE CONSENTIMIENTO</h3>		
<p>Por encargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, la empresa DATAVOZ se encuentra realizando el ESTUDIO DE SATISFACCIÓN USUARIA Y CONSTRUCCIÓN LINEA BASE DEL PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO (PARN), más conocido como el <i>ajuar Chile Crece Contigo</i>.</p>		
<p>El objetivo central del estudio es conocer la opinión de las usuarias respecto al set de implementos que se entrega los niños y niñas que nacen en los hospitales públicos de Chile, evaluándolo y ajustándolo, buscando que sea de utilidad para las familias.</p>		
<p>A través del presente documento, yo _____ RUT _____ declaro que he sido informada acerca de los objetivos del ESTUDIO DE SATISFACCIÓN USUARIA Y CONSTRUCCIÓN LINEA BASE-PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO (PARN), para el cual he sido elegida en mi calidad de beneficiaria del Programa, aceptando entregar mis opiniones y participar de este estudio.</p>		
<p>Autorizo el uso de la información recopilada para fines estrictamente estadísticos y de investigación institucional. Los datos que proporcionaré son de carácter confidencial y están resguardados por la Ley del Secreto Estadístico Número 17.374, por lo que sólo serán utilizados de manera agregada junto al resto de familias beneficiarias del Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) que participan en este estudio.</p>		
<p>Fecha: _____</p>		<p>Firma: _____</p>

12.5 Credenciales de equipo en terreno



Logo of Gobierno de Chile, Subsecretaría de la Mujer, Chile Crece Más, and Opinión Pública e Investigación de Mercado. The word "DATAVOZ" is also present.

ENCUESTADORA



BERNARDITA CABRERA R.
RUT: 16.751.994-6
Las Bellotas 199 Of. 114
Providencia -Santiago
Fono (56 2) 25994777
VALIDA HASTA DICIEMBRE 2024



Logo of Gobierno de Chile, Subsecretaría de la Mujer, Chile Crece Más, and Opinión Pública e Investigación de Mercado. The word "DATAVOZ" is also present.

ENCUESTADORA



YISLEIN BARRIA AVENDAÑO
RUT: 19.535.842-7
Las Bellotas 199 Of. 114
Providencia -Santiago
Fono (56 2) 25994777
VALIDA HASTA DICIEMBRE 2024

12.6 Operacionalización de satisfacción usuaria

La satisfacción usuaria ha sido operacionalizada en las siguientes dimensiones de satisfacción:

- Oportunidad: Corresponde a la rapidez, prontitud, agilidad o eficiencia con la que se proporciona el beneficio.
- Utilidad: Corresponde a la capacidad de cada implemento y/o actividad de satisfacer una necesidad y expectativa concreta las beneficiarias. Implica que cada implemento y/o actividad cumple con su propósito y aporta valor de manera efectiva.
- Calidad: Corresponde a la percepción sobre la “excelencia” de los implementos y actividades que se contempla. Para el caso de implementos, se operacionaliza como la evaluación que se realiza respecto a la materialidad y/o durabilidad de los componentes del set.
- Pertinencia: Corresponde a la adecuación y relevancia de cada implemento y/o actividad en relación con las necesidades específicas de las beneficiarias. Un servicio es percibido como pertinente cuando se ajusta a las expectativas y requisitos individuales.
- Accesibilidad: Corresponde a la facilidad con la que las beneficiarias pueden acceder a los beneficios.
- Comprensión: Corresponde a la claridad de la información proporcionada en relación con el beneficio.
- Valoración: Corresponde a la percepción del usuario sobre la relación entre los beneficios obtenidos y los costos o esfuerzos invertidos en el servicio.

12.7 Cuestionario Final PARN

INTRODUCCIÓN: BUENOS DÍAS/BUENAS TARDES Sra., mi nombre es..... y trabajo en DATAVOZ. Por encargo del MINISTERIO DE SALUD estamos realizando un estudio sobre la satisfacción que tienen las familias del PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO/A (ajuar), con el objetivo de conocer su opinión como usuaria(o) y realizar cambios que beneficien a las familias. Es por ello, que le solicito pueda responder a las siguientes preguntas. Sus respuestas serán **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES** y **POR NINGÚN MOTIVO AFECTARÁN LA ATENCIÓN y SERVICIO QUE USTED RECIBE**, por lo que siéntase libre de contestar lo que realmente sienta y piense respecto del Programa. *(Encuestador: Al finalizar entrevista, solicitar a encuestada que firme consentimiento informado).*

F1 ¿Acepta participar de la encuesta?

1. Sí [Continuar]
2. No [Agradecer y terminar]

FILTRO.				
F1_1	¿Tiene usted hijos/as menores de 12 meses que vivan con Ud.? (menor de 1 año)	SI	1	Cierre
		NO	2	
F3	¿Ud. Recibió un set de Implementos básicos para recién nacido (ajuar Chile Crece Contigo)?	SI	1	Cierre
		NO	2	
F6	¿Y su período post parto en el hospital lo realizó en sala común o pensionado?	SALA COMÚN	1	
		PENSIONADO	2	
		NS/NR (NO LEER)	99	

→ DATOS ENTREVISTADA																											
P.1	<p>¿Me podría decir su edad por favor?</p> <p style="text-align: right;">ANOTE AÑOS CUMPLIDOS →</p>																										
P.2	<p>¿Cuál es su relación de parentesco con el jefe(a) de hogar?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">JEFE/A DE HOGAR</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">CÓNYUGE O PAREJA</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">HIJO/A, HIJASTRO/A</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">PADRE O MADRE</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">SUEGRO/A</td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">YERNO O NUERA</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NIETO/A</td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">HERMANO/A</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">CUÑADO/A</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">ABUELO/A</td> <td style="text-align: right;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">OTRO FAMILIAR</td> <td style="text-align: right;">11</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NO FAMILIAR</td> <td style="text-align: right;">12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">NS/NR (NO LEER)</td> <td style="text-align: right;">99</td> </tr> </tbody> </table>	JEFE/A DE HOGAR	1	CÓNYUGE O PAREJA	2	HIJO/A, HIJASTRO/A	3	PADRE O MADRE	4	SUEGRO/A	5	YERNO O NUERA	6	NIETO/A	7	HERMANO/A	8	CUÑADO/A	9	ABUELO/A	10	OTRO FAMILIAR	11	NO FAMILIAR	12	NS/NR (NO LEER)	99
JEFE/A DE HOGAR	1																										
CÓNYUGE O PAREJA	2																										
HIJO/A, HIJASTRO/A	3																										
PADRE O MADRE	4																										
SUEGRO/A	5																										
YERNO O NUERA	6																										
NIETO/A	7																										
HERMANO/A	8																										
CUÑADO/A	9																										
ABUELO/A	10																										
OTRO FAMILIAR	11																										
NO FAMILIAR	12																										
NS/NR (NO LEER)	99																										

P3.	¿Cuál es su situación de pareja actual?	CONVIVIENDO CON EL ESPOSO	1
		CONVIVIENDO CON UNA PAREJA CON LA QUE NO ESTÁ CASADA	2
		SIN CONVIVIR CON UNA PAREJA	3
		NS/NR (NO LEER)	9
P.4	<p>PASE TARJETA "SISTEMA PREVISIONAL"</p> <p>¿A qué sistema previsional de salud pertenece, ya sea como cotizante o carga?</p>	SISTEMA PÚBLICO FONASA GRUPO A	1
		SISTEMA PÚBLICO FONASA GRUPO B	2
		SISTEMA PÚBLICO FONASA GRUPO C	3
		SISTEMA PÚBLICO FONASA GRUPO D	4
		SISTEMA PÚBLICO FONASA, NO SABE GRUPO	5
		FF.AA Y DE ORDEN	6
		ISAPRE	7
		NINGUNO	8
		NS/NR (NO LEER)	9
		OTRO SISTEMA. Esp: _____	10

➔	EDUCACIÓN		
P.6 <i>PASE TARJETA "NIVEL EDUCACIONAL"</i> ¿Cuál es su nivel educacional actual?	EDUCACIÓN PREESCOLAR O EDUCACIÓN PARVULARIA	1	
	EDUCACIÓN BÁSICA INCOMPLETA	2	
	EDUCACIÓN BÁSICA	3	
	EDUCACIÓN DIFERENCIAL	4	
	EDUCACIÓN MEDIA CIENTÍFICO HUMANISTA INCOMPLETA	5	
	EDUCACIÓN MEDIA CIENTÍFICO HUMANISTA COMPLETA	6	
	EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA PROFESIONAL INCOMPLETA	7	
	EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA PROFESIONAL COMPLETA	8	
	CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	9	
	CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA COMPLETA (CON TÍTULO)	10	
	INSTITUTO PROFESIONAL INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	11	
	INSTITUTO PROFESIONAL COMPLETA (CON TÍTULO)	12	
	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	13	

		EDUCACIÓN UNIVERSITARIA COMPLETA (CON TÍTULO)	14	
		UNIVERSITARIA DE POSTGRADO INCOMPLETA	15	
		UNIVERSITARIA DE POSTGRADO COMPLETA	16	
		NINGUNO	17	
		NS/NR (NO LEER)	99	
P7	¿Podría Decirme cuál es su nacionalidad?	CHILENA	1	Ir a P.8
		PERUANA	2	Ir a P. 9
		ECUATORIANA	3	
		VENEZOLANA	4	
		ARGENTINA	5	
		DOMINICANA	6	
		HAITIANA	7	
		COLOMBIANA	8	
		BOLIVIANA	9	
		OTRA, ¿CUÁL? _____	10	
		NS/NR (NO LEER)	99	
P8	SÓLO PARA QUE RESPONDIERON 1 (CHILENA) EN PREGUNTA ANTERIOR)	AYMARA	1	
		RAPA NUI	2	

<p>¿Ud. se identifica o pertenece a alguno de los siguientes grupos étnicos?</p> <p>(LEA ATERNATIVAS)</p>	QUECHUA	3
	MAPUCHE	4
	ATACAMEÑO	5
	COYA	6
	KAWÉSQAR	7
	YAGÁN	8
	DIAGUITA	9
	NO PERTENECE O SE IDENTIFICA CON NINGÚN PUEBLO INDÍGENA	10
	OTRO, ESPECIFIQUE: _____	11
	NS/NR (NO LEER)	99

➔ OCUPACIÓN ENTREVISTADA											
<p>P.9 PASE TARJETA "TRABAJO".</p> <p>¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de los últimos 12 meses?</p>	<table border="1"> <tr> <td>TRABAJANDO POR INGRESO</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>SIN TRABAJAR, PERO TIENE EMPLEO</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>BUSCANDO TRABAJO, HABIENDO TRABAJADO ANTES</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TRABAJANDO PARA UN FAMILIAR SIN PAGO DE DINERO</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>ESTUDIANDO Y TRABAJANDO</td> <td>5</td> </tr> </table>	TRABAJANDO POR INGRESO	1	SIN TRABAJAR, PERO TIENE EMPLEO	2	BUSCANDO TRABAJO, HABIENDO TRABAJADO ANTES	3	TRABAJANDO PARA UN FAMILIAR SIN PAGO DE DINERO	4	ESTUDIANDO Y TRABAJANDO	5
TRABAJANDO POR INGRESO	1										
SIN TRABAJAR, PERO TIENE EMPLEO	2										
BUSCANDO TRABAJO, HABIENDO TRABAJADO ANTES	3										
TRABAJANDO PARA UN FAMILIAR SIN PAGO DE DINERO	4										
ESTUDIANDO Y TRABAJANDO	5										

		BUSCANDO TRABAJO POR PRIMERA VEZ	6	Ir a P.9 d
		EN QUEHACERES DE SU HOGAR	7	
		ESTUDIANDO	8	
		JUBILADO O RENTISTA	9	
		INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR	10	
		OTRA SITUACIÓN	11	
		NS/NR (NO LEER)	99	
P.9a	Si está o estaba trabajando, ¿en este trabajo es o era?	TRABAJADOR DEPENDIENTE DEL SECTOR PÚBLICO	1	
	<i>LEER ALTERNATIVAS</i>	TRABAJADOR DEPENDIENTE DEL SECTOR PRIVADO (EJ. EMPLEADO, OBRERO, JORNALERO, ETC.)	2	
		TRABAJADOR DE SERVICIO DOMÉSTICO	3	
		TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	4	
		EMPLEADOR (DUEÑO O SOCIO), EMPRESARIO O PATRÓN	5	
		FAMILIAR NO REMUNERADO	6	
		FF.AA. Y DEL ORDEN	7	
		NS/NR (NO LEER)	99	

P.9b	Si entrevistada trabaja o estuvo trabajando: Hasta los primeros 5 meses y medio de su hijo, ¿Tuvo o actualmente está haciendo uso de su post natal?	SI	1	Ir a P.9d
		NO	2	
		NS/NR (NO LEER)	9	
P.9c	¿Cuántos meses se está tomando o tomó de post natal?			
P.9d	El padre de la guagua ¿es trabajador dependiente?	SI	1	Ir a P.9e
		NO	2	Ir a P10
		NS/NR (NO LEER)	9	
P.9e	El padre de la guagua ¿se tomó los cinco días libres de derecho postnatal después del parto?	SI	1	Ir a P10
		NO	2	Ir a P9f
		NS/NR (NO LEER)	9	

P.9f	¿Por qué razón no se tomó los cinco días libres?	[PREGUNTA ABIERTA]
------	--	--------------------

➔	ANTECEDENTES JEFE DE HOGAR		
P10	SI LA ENTREVISTADA <u>NO ES LA JEFA DE HOGAR REALIZAR P10a a P12 Y CONTINUAR.</u> SI LA ENTREVISTADA ES LA JEFA DE HOGAR, PASAR A P13 Y CONTINUAR.		
P10.a	PASE TARJETA "NIVEL EDUCACIONAL".	EDUCACIÓN PREESCOLAR O EDUCACIÓN PARVULARIA	1

¿Y cuál es el nivel educacional del jefe de hogar?	EDUCACIÓN BÁSICA INCOMPLETA	2
	EDUCACIÓN BÁSICA	3
	EDUCACIÓN DIFERENCIAL	4
	EDUCACIÓN MEDIA CIENTÍFICO HUMANISTA INCOMPLETA	5
	EDUCACIÓN MEDIA CIENTÍFICO HUMANISTA COMPLETA	6
	EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA PROFESIONAL INCOMPLETA	7
	EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA PROFESIONAL COMPLETA	8
	CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	9
	CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA COMPLETA (CON TÍTULO)	10
	INSTITUTO PROFESIONAL INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	11
	INSTITUTO PROFESIONAL COMPLETA (CON TÍTULO)	12
	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	13
	EDUCACIÓN UNIVERSITARIA COMPLETA (CON TÍTULO)	14

		UNIVERSITARIA DE POSTGRADO INCOMPLETA	15	
		UNIVERSITARIA DE POSTGRADO COMPLETA	16	
		NINGUNO	17	
		NS/NR (NO LEER)	99	
P.11	PASE TARJETA "TRABAJO".			
	¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba el jefe de hogar la mayor parte de los últimos 12 meses?			
		TRABAJANDO POR INGRESO	1	
		SIN TRABAJAR, PERO TIENE EMPLEO	2	
		BUSCANDO TRABAJO, HABIENDO TRABAJADO ANTES	3	
		TRABAJANDO PARA UN FAMILIAR SIN PAGO DE DINERO	4	
		ESTUDIANDO Y TRABAJANDO	5	
		BUSCANDO TRABAJO POR PRIMERA VEZ	6	
		EN QUEHACERES DE SU HOGAR	7	
		ESTUDIANDO	8	Ir a P.13
		JUBILADO O RENTISTA	9	
		INCAPACITADO PERMANENTEMENTE PARA TRABAJAR	10	
		OTRA SITUACIÓN	11	

		NS/NR (NO LEER)	99
--	--	-----------------	----

P.12 Si el jefe de hogar está o estaba trabajando, ¿en este trabajo es o era? <i>LEER ALTERNATIVAS</i>	TRABAJADOR DEPENDIENTE DEL SECTOR PÚBLICO	1
	TRABAJADOR DEPENDIENTE DEL SECTOR PRIVADO (EJ. EMPLEADO, OBRERO, JORNALERO, ETC.)	2
	TRABAJADOR DE SERVICIO DOMÉSTICO	3
	TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA	4
	EMPLEADOR (DUEÑO O SOCIO), EMPRESARIO O PATRÓN	5
	FAMILIAR NO REMUNERADO	6
	FF.AA. Y DEL ORDEN	7
	NS/NR (NO LEER)	99

➔ **COMPOSICIÓN DEL HOGAR**

P.13 ¿Con quién vive actualmente el niño(a)? POR FAVOR MARCAR <u>TODAS</u> LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN	MADRE	1
	PADRE	2
	ABUELO(A)	3
	TIO (A)	4
	MADRASTRA	5
	PADRASTRO	6

		HERMANO(A))	7	
		PRIMO(A)	8	
		OTRO FAMILIAR	9	
		OTRO (¿CUAL)_____	10	
P13.a	¿Con cuántas personas <u>en total</u> vive el niño/a actualmente, INCLUYENDOLO/A?			
		Si no sabe, circule aquí	99	
P.14	Respecto del hogar donde vive el niño actualmente, ¿cuántas piezas o habitaciones son utilizadas para dormir? (excluyendo cocina y baño)	Anote número de piezas		
		Si no sabe, circule aquí	99	
➔ ANTECEDENTES PERSONA QUE CUIDA AL MENOR				
P.15	Actualmente, ¿quién es la persona que <u>pasa más tiempo cuidando al niño(a)</u> durante la semana	MADRE	1	Ir a P.16
		SALA CUNA /JARDÍN INFANTIL	11	Ir a P.16
		PADRE	2	Ir a P.15 a
		ABUELO(A)	3	
SI LA PERSONA QUE CUIDA AL MENOR COINCIDE CON QUIEN RESPONDE LA ENCUESTA, IR A P.16				

		TIO(A)	4
		MADRASTRA	5
		PADRASTRO	6
		HERMANO(A)	7
		OTRO FAMILIAR	8
		VECINO(A)	9
		OTRO. ESP. _____	10
		NS/NR (NO LEER)	99
P.15.a	<u>Respecto de esa persona, ¿cuál es su nivel educacional?</u> <i>PASE TARJETA "NIVEL EDUCACIONAL"</i>	EDUCACIÓN PREESCOLAR O EDUCACIÓN PARVULARIA	1
		EDUCACIÓN BÁSICA INCOMPLETA	2
		EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA	3
		EDUCACIÓN DIFERENCIAL	4

		EDUCACIÓN MEDIA CIENTÍFICO HUMANISTA INCOMPLETA	5
		EDUCACIÓN MEDIA CIENTÍFICO HUMANISTA COMPLETA	6
		EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA PROFESIONAL INCOMPLETA	7
		EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA PROFESIONAL COMPLETA	8
		CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	9
		CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA COMPLETA (CON TÍTULO)	10
		INSTITUTO PROFESIONAL INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	11
		INSTITUTO PROFESIONAL COMPLETA (CON TÍTULO)	12
		EDUCACIÓN UNIVERSITARIA INCOMPLETA (SIN TÍTULO)	13
		EDUCACIÓN UNIVERSITARIA COMPLETA (CON TÍTULO)	14
		UNIVERSITARIA DE POSTGRADO INCOMPLETA	15
		UNIVERSITARIA DE POSTGRADO COMPLETA	16

		NINGUNO	17
		NS/NR (NO LEER)	99
P15.b	Respecto de esa persona, ¿qué edad tiene actualmente?	Anote edad:	
		NS/NR (NO LEER)	99
P15.c	Respecto de esa persona, ¿cuál es su sexo?	HOMBRE	1
		MUJER	2
		NS/NR (NO LEER)	9

P.16	<p>PASE TARJETA “BENEFICIOS”</p> <p>Le voy a leer algunos de los beneficios que tiene el Programa de Apoyo al Recién nacido/a (conocido como “Ajuar”), y Ud. me dirá si sabía o no que existía ¿Sabía que al ser beneficiaria del Programa de Apoyo al Recién nacido/a puede acceder a.....?</p>			
		SI	NO	NS/NR (NO LEER)
	16.a.- UN PAQUETE DE BIENESTAR, APEGO Y ESTIMULACIÓN	1	2	9
	16.b UN PAQUETE DE BUEN DORMIR	1	2	9
	16.c.-TALLERES PARA APRENDER SOBRE EL USO DEL SET DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL	1	2	9
	16.d.- TALLERES O ACTIVIDADES GRUPALES QUE APOYAN A LOS PADRES Y MADRES EN SU TAREA DE LA CRIANZA EN EL CONSULTORIO (ATENCIÓN PRIMARIA)	1	2	9
SOBRE LA RECEPCIÓN DEL SET Y LOS IMPLEMENTOS QUE CONTIENE				
→ EVALUACIÓN GENERAL				

P.17	Ud. me mencionó que había recibido el set de 2 paquetes de implementos básicos para su guagua.							
	<p><i>PASE TARJETA "SATISFACCIÓN"</i> :Considerando una escala de "1 a 7", donde 1 ES LA NOTA MÁS BAJA Y CORRESPONDE A "MUY INSATISFECHA" y 7 ES LA NOTA MÁS ALTA Y CORRESPONDE A "MUY SATISFECHA", ¿cómo califica a NIVEL GENERAL SU SATISFACCIÓN con los PAQUETES DE IMPLEMENTOS PARA RECIÉN NACIDO QUE UD. RECIBIÓ?</p>							
	MUY INSATISFECHA						MUY SATISFECHA	NS/NR (NO LEER)
	1	2	3	4	5	6	7	9

P.18	Utilizando las mismas notas de 1 a 7, ¿Cuán SATISFECHA está usted con.....?								
		MUY INSATISFECHA				MUY SATISFECHA			NS/NR (NO LEER)
P18.a	La UTILIDAD del los implementos que conforman el set que recibió	1	2	3	4	5	6	7	9
P18.b	Lo OPORTUNO que fue para Ud. el momento en que le fue entregado el set de implementos, es decir, que le llegaron en el momento en que los necesitaba	1	2	3	4	5	6	7	9

P18.c	La CALIDAD de los implementos	1	2	3	4	5	6	7	9
P18.d	La ORIENTACIÓN que recibió para su uso, es decir, la forma en que le enseñaron a usar el set de implementos	1	2	3	4	5	6	7	9
P18.e	Lo ADECUADO que son los implementos que conforman el set a las necesidades del recién nacido.	1	2	3	4	5	6	7	9

→	IMPLEMENTOS DEL SET
P19	<p><i>PASAR TARJETA "IMPLEMENTOS"</i></p> <p>¿Recibió usted estos implementos del ajuar cuando salió de alta de la maternidad?</p> <p>NOTA AL ENCUESTADOR: RECIBIÓ ESTOS IMPLEMENTOS EN CUALQUIER MOMENTO, AL SER DADA DE ALTA O LUEGO DEL ALTA CUANDO YA ESTABA EN SU CASA.</p> <p>LEA CADA UNO DE LOS IMPLEMENTOS APOYÁNDOSE EN LA TARJETA.</p> <p>PROGRAMADOR: Si dice que "NO" a todos los implementos, pasar a P.24.</p>
P19.a	<p>PARA CADA IMPLEMENTO QUE RECIBIÓ: ¿Y en qué estado diría Ud que recibió [IMPLEMENTO]</p> <p>BUEN ESTADO =1 MAL ESTADO = 2</p>
P20	<p>De los Implementos que recibió, ¿Cuáles de ellos Ud. hubiera comprado para su bebé recién nacido si no se los hubieran regalado? LEA CADA UNO DE LOS IMPLEMENTOS RECIBIDOS</p>

P21	PASAR TARJETA "FRECUENCIA DE USO". ¿Me podría decir con qué frecuencia ud. USA / USÓ [IMPLEMENTO]?	REGISTRAR CÓDIGO EN ESPACIO CORRESPONDIENTE = P21.		Código	Frecuencia de uso								
				1	Todos los días								
				2	Varias veces a la semana								
				3	Una vez a la semana								
				4	Cada 15 días								
				5	Una vez al mes								
				6	Menos de una vez al mes								
				7	Todavía no lo usa								
				8	Nunca lo ha usado/usó , ni lo usará								
P22	Considerando una escala de 1 a 7 donde 1 ES LA NOTA MÁS BAJA Y CORRESPONDE A "MUY INSATISFECHA" y 7 ES LA NOTA MÁS ALTA Y CORRESPONDE A "MUY SATISFECHA", ¿cómo califica a NIVEL GENERAL SU SATISFACCIÓN con [IMPLEMENTO RECIBIDO]?												
	P19		P19.a	P20	P21	P22							
	SI	NO	ESTADO	COMPRA		Mu y Insatisfecha	Mu y Satisfecha						
1	Cuna corral armable y colchón impermeable.	1	2		1		1	2	3	4	5	6	7
2	2 Juegos de sábanas.	1	2		2		1	2	3	4	5	6	7
3	Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.	1	2		3		1	2	3	4	5	6	7
4	Móvil de estimulación.	1	2		5		1	2	3	4	5	6	7

5	Alfombra de Goma EVA.	1	2	7	1	2	3	4	5	6	7
6	1 Organizador vertical de doble uso	1	2	9	1	2	3	4	5	6	7
7	1 Mochila de transporte ChCC.	1	2	10	1	2	3	4	5	6	7
8	1 Portabebé tipo Meitai ChCC.	1	2	11	1	2	3	4	5	6	7
9	1 Cojín de lactancia + funda.	1	2	12	1	2	3	4	5	6	7
10	1 Toalla de baño con gorro.	1	2	13	1	2	3	4	5	6	7
11	1 Manta cobertora de algodón										
12	Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	1	2	15	1	2	3	4	5	6	7
13	Conjunto de dos piezas.	1	2	18	1	2	3	4	5	6	7
14	1 Cartilla educativa con instructivos incorporados ("Ya estoy aquí")	1	2	20	1	2	3	4	5	6	7
15	1 Libro de género "mi primer libro"	1	2	21	1	2	3	4	5	6	7
16	1 Libro de cuentos rediseñado ("Te cuento mi cuento")	1	2	22	1	2	3	4	5	6	7
17	1 Mudador de plástico plegable	1	2	23	1	2	3	4	5	6	7

18	2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalergénico	1	2	24	1	2	3	4	5	6	7
----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---

P.23		PARA CADA IMPLEMENTO QUE RECIBIÓ ¿Qué destino cree Ud. que le dará/ le dió a [IMPLEMENTO] cuando ya no lo necesite? LEER ALTERNATIVAS				
		P.23				
		REGALÓ/ REGALARÁ	VENDIÓ/ VENDERÁ	BOTÓ/ BOTARÁ	GUARDÓ /GUARDARÁ PARA OTRO HIJO	OTRO.
1	Cuna corral armable y colchón impermeable.	1	2	3	4	
2	2 Juegos de sábanas, frazada y colcha tipo plumón.	1	2	3	4	
4	Móvil de estimulación.	1	2	3	4	
5	Alfombra de Goma EVA.	1	2	3	4	
6	1 Organizador vertical de doble uso	1	2	3	4	
7	1 Mochila de transporte ChCC.	1	2	3	4	

8	1 Portabebé tipo Meitai ChCC.	1	2	3	4	
9	1 Cojín de lactancia + funda.	1	2	3	4	
10	1 Toalla de baño con gorro y manta cobertora de algodón.	1	2	3	4	
12	Ropita de guagua.	1	2	3	4	
15	Libro de género mi primer libro y libro de cuentos	1	2	3	4	



RECEPCIÓN SET DE IMPLEMENTOS PARA RECIÉN NACIDO.

P.28	¿Le informaron sobre lo que tenía que hacer en caso de que los implementos del Set fallen o presenten un defecto de fábrica, es decir de la garantía?	SI	1	
		NO	2	
		NS/NR (NO LEER)	9	
P.29	¿Y ha tenido que hacer uso de la garantía para alguno de los Implementos del Set?	SI	1	Ir a P.31
		NO	2	
		NS/NR (NO LEER)	9	

P.31	¿En qué medio trasladó el Set de Implementos para el recién nacido a su hogar?	MICRO	1
		METRO	2
		VEHÍCULO PARTICULAR	3
		TAXI	4
		COLECTIVO	5
		_____ Esp.)	6
		OTRO	
		NS/NR (NO LEER)	9
P31a	¿Y qué tan fácil o difícil fue para Ud. el traslado del Set a su hogar?	MUY FACIL	1
		FACIL	2
		DIFICIL	3
		MUY DIFICIL	4
		NS/NR (NO LEER)	9

		VALORACIÓN.	
P.33	¿El Set de Implementos para el recién nacido que recibió era....? <i>LEER ALTERNATIVAS</i>	MUCHO MEJOR DE LO QUE ESPERABA	5
		MEJOR DE LO QUE ESPERABA	4
		TAL COMO ESPERABA	3

		PEOR DE LO QUE ESPERABA	2	
		MUCHO PEOR DE LO QUE ESPERABA	1	
		NS/NR (No leer)	99	
P.32	<p>Según su experiencia, ¿cuáles son los aspectos negativos de este BENEFICIO de ENTREGA del SET de Implementos para el recién nacido? ¿Qué otras cosas habría que mejorar de este beneficio?</p> <p>Agregar 2 botones:</p> <ol style="list-style-type: none"> No sabe No hay aspectos negativos que mejorar 			
P.34	<p>PASE TARJETA "MODIFICACIONES"</p> <p>¿Qué modificaciones le haría al Set de Implementos para el recién nacido que recibió? RESPUESTA ÚNICA</p>	CAMBIARÍA ALGÚN/OS IMPLEMENTOS	1	Ir a P34a
		QUITARÍA ALGUNOS IMPLEMENTOS	2	Ir a P34b
		AGREGARÍA ALGUNOS IMPLEMENTOS	3	Ir a P34c
		NO LE HARÍA NINGÚN CAMBIO	4	Ir a P35

P34.a

PASE TARJETA IMPLEMENTOS

¿Qué elementos cambiaría del Set de Implementos para el recién nacido?

¿Por qué motivos cambiaría....? ACEPTE HASTA 3 MENCIONES

Listado Implementos	P34.a CAMBIARÍA
---------------------	------------------------

Cuna corral armable y colchón impermeable.	1
2 Juegos de sábanas.	2
Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.	3
Móvil de estimulación.	4
Alfombra de Goma EVA.	5
1 Organizador vertical de doble uso	6
1 Mochila de transporte ChCC.	7
1 Portabebé tipo Meitai ChCC.	8
1 Cojín de lactancia + funda.	9
1 Toalla de baño con gorro.	10
1 Manta cobertora de algodón	11
Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	12
Conjunto de dos piezas.	13
1 Cartilla educativa con instructivos incorporados (“Ya estoy aquí”)	14
1 Libro de género “mi primer libro”	15
1 Libro de cuentos rediseñado (“Te cuento mi cuento”)	16
1 Mudador de plástico plegable	17
2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalergénico	18

P34.b

PASE TARJETA IMPLEMENTOS

¿Qué elementos quitaría del Set de Implementos para el recién nacido?

¿Algún otro? ACEPTE HASTA 3 MENCIONES

Listado Implementos		P34.b QUITARÍA
1	Cuna corral armable y colchón impermeable.	1
2	2 Juegos de sábanas.	2
3	Frazada tipo polar y colcha tipo plumón.	3
4	Móvil de estimulación.	4
5	Alfombra de Goma EVA.	5
6	1 Organizador vertical de doble uso	6
7	1 Mochila de transporte ChCC.	7
8	1 Portabebé tipo Meitai ChCC.	8
9	1 Cojín de lactancia + funda.	9
10	1 Toalla de baño con gorro.	10
11	1 manta cobertora de algodón	11
12	Panty sin pie, camiseta manga larga, pilucho body y gorro modelador.	12
13	Conjunto de dos piezas.	13

14	1 Cartilla educativa con instructivos incorporados (“Ya estoy aquí”)	14
15	1 Libro de género “mi primer libro”	15
16	1 Libro de cuentos rediseñado (“Te cuento mi cuento”)	16
17	1 Mudador de plástico plegable	17
18	2 unidades de crema regeneradora y 1 jabón líquido hipoalergénico	18

P34.c

PASE TARJETA “AGREGAR”

¿De los implementos que se muestran en esta tarjeta, ¿Cuáles AGREGARÍA al Set de Implementos para el recién nacido?

ACEPTE HASTA 3 MENCIONES

Implementos		P34.c AGREGARÍA
1	Cepillo bucal tipo dedal para guagua	1
2	Extractor de leche manual	2
4	Limpiador nasal	4
6	Implementos de higiene y cuidado: lima de uñas, termómetro, etc.	6
7	Cuna colecho que se usa como extensión de su propia cama	7

8	Protectores de pezón y/o crema cicatrizante que se usan en el primer mes postparto	8
9	Protectores de pezón absorbentes	9
10	Espantacuco	10
11	Otro ¿Cuál?	11
12	NS/NR	99

		→ INFORMACIÓN										
P.35				P.36								
Recibió Ud. el siguiente tipo de información... (leer p35.a, p35.b, etc.)				Utilizando notas de 1 a 7, donde 1 es Muy Insatisfecho y 7 Muy satisfecho ¿Cuán SATISFECHA está usted con (cada tipo de información recibida)...?								
Tipo de Información		SI	NO	NS/NR		Muy Insatisfecho					Muy Satisfecho	
P35.a	DURANTE SU EMBARAZO: Ud. recibió información sobre el SET DE IMPLEMENTOS O AJUAR	1	2	9	P.36a	1	2	3	4	5	6	7
P35.b	DURANTE SU EMBARAZO: Ud. recibió información sobre CUIDADOS DE SU GUAGUA	1	2	9	P.36b	1	2	3	4	5	6	7

P35.c	DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN DESPUÉS DEL PARTO ¿Recibió información sobre LOS CUIDADOS DE SU GUAGUA?	1	2	9	P.36c	1	2	3	4	5	6	7
-------	--	---	---	---	-------	---	---	---	---	---	---	---

→ TALLERES				
P.37	¿Se le informó de la EXISTENCIA DE TALLERES DE ORIENTACIÓN sobre el uso del set de Implementos y/o los CUIDADOS del RECIÉN NACIDO?	SI	1	Ir a P 45
		NO	2	
		NS/NR (NO LEER)	9	
P37.a	¿Dónde se informó de la existencia de Talleres sobre el uso del set de implementos y los cuidados del recién nacido? PROGRAMADOR: Solo si responde "SI" en P37.	CONSULTORIO	1	
		HOSPITAL	2	
		JUNTA DE VECINOS	3	
		RADIO	4	
		REDES SOCIALES (INSTAGRAM, FACEBOOK, WHATTSAPP)	5	
		OTRO. ESP _____	6	
		NS/NR (NO LEER)	9	
		HOSPITAL	1	

P37.b	¿Dónde asistió a los Talleres sobre el uso del set de implementos y los cuidados del recién nacido?	CONSULTORIO	2	Ira P 45
		AMBAS	3	
		NUNCA ASISTIÓ	4	
		NS/NR (NO LEER)	9	

P 3 8	¿Quién realizó el taller (EN EL HOSPITAL O CONSULTORIO)? LEER ALTERNATIVAS: MATRONA, PERSONAL ADMINISTRATIVO, ASISTENTE SOCIAL, ENFERMERA, PSICÓLOGA, EDUCADORA DE PÁRVULOS, ¿OTRO? MARCAR <u>TODAS</u> LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDA
P 3 9	¿Qué temas le informaron en el taller?
P 4 0	¿Asistió al taller sola o con algún integrante de su familia? MARCAR <u>TODAS</u> LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDA
P 4 1	¿Hay algo que Ud. realice actualmente con su guagua porque lo aprendió en ese taller? Mencionar.

-REGISTRAR RESPUESTAS P38 a P45-																														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="7">P.38</th> <th>P. 39</th> <th colspan="5">P.40</th> <th>P. 41</th> </tr> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Matrona</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Personal Administrativo</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Asistente social</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Enfermera</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Psicóloga</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Educatadora de párvulos.</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Otro Esp.: _____</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">NO SABE</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Sola</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Cónyuge /Pareja</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Mamá</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Papá</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Hermanos</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Abuelos</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Otro Esp.:</td> </tr> </table>	P.38							P. 39	P.40					P. 41	Matrona	Personal Administrativo	Asistente social	Enfermera	Psicóloga	Educatadora de párvulos.	Otro Esp.: _____	NO SABE	Sola	Cónyuge /Pareja	Mamá	Papá	Hermanos	Abuelos	Otro Esp.:
P.38							P. 39	P.40					P. 41																	
Matrona	Personal Administrativo	Asistente social	Enfermera	Psicóloga	Educatadora de párvulos.	Otro Esp.: _____	NO SABE	Sola	Cónyuge /Pareja	Mamá	Papá	Hermanos	Abuelos	Otro Esp.:																

TALLERES REFORZAMIENTO SOBRE IMPLEMENTOS Y CUIDADOS RECIENTES EN HOSPITAL O CONSULTORIO	1	2	3	4	5	6	7	9	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

P.43	Considerando una escala de 1 a 7 donde 1 es la nota más baja y corresponde a MUY INSATISFECHO y 7 es la nota más alta y corresponde a MUY SATISFECHA																																				
	¿Cuán satisfecha está usted con...? –MOSTRAR TARJETA SATISFACCIÓN																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Muy Insatisfecha</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Muy Satisfecha</th> <th>NS/NC (NO LEER)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P43.a</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>P.43.b</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>P43.c</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Muy Insatisfecha						Muy Satisfecha	NS/NC (NO LEER)	P43.a	1	2	3	4	5	6	7	9	P.43.b	1	2	3	4	5	6	7	9	P43.c	1	2	3	4	5	6	7	9
	Muy Insatisfecha						Muy Satisfecha	NS/NC (NO LEER)																													
P43.a	1	2	3	4	5	6	7	9																													
P.43.b	1	2	3	4	5	6	7	9																													
P43.c	1	2	3	4	5	6	7	9																													
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>P43.a</td> <td>UTILIDAD de los contenidos que se trataron en los talleres</td> </tr> <tr> <td>P.43.b</td> <td>AMABILIDAD del personal a cargo de los talleres</td> </tr> <tr> <td>P43.c</td> <td>Lo COMPENSIBLE DEL LENGUAJE utilizado por el personal a cargo de los talleres</td> </tr> </tbody> </table>	P43.a	UTILIDAD de los contenidos que se trataron en los talleres	P.43.b	AMABILIDAD del personal a cargo de los talleres	P43.c	Lo COMPENSIBLE DEL LENGUAJE utilizado por el personal a cargo de los talleres																														
P43.a	UTILIDAD de los contenidos que se trataron en los talleres																																				
P.43.b	AMABILIDAD del personal a cargo de los talleres																																				
P43.c	Lo COMPENSIBLE DEL LENGUAJE utilizado por el personal a cargo de los talleres																																				

P.43.d	Lo ADECUADO DE LOS HORARIOS para que usted pudiera participar	1	2	3	4	5	6	7	9
P.43.e	FACILIDAD DE ACCESO a los talleres (distancia)	1	2	3	4	5	6	7	9
P.43.f	Lo ADECUADO Y CÓMODO del lugar donde se realizan los talleres	1	2	3	4	5	6	7	9
P.43.g	La UTILIDAD DE LOS MATERIALES empleados durante el taller	1	2	3	4	5	6	7	9
P.43.i	LA POSIBILIDAD DE HACER PREGUNTAS O PLANTEAR SUS DUDAS	1	2	3	4	5	6	7	9
P.43.j	LAS RESPUESTAS DADAS A SUS PREGUNTAS O DUDAS	1	2	3	4	5	6	7	9

P.44	PASE TARJETA SATISFACCIÓN						
	<p>Utilizando de 1 a 7 donde 1 es la nota más baja y corresponde a MUY INSATISFECHO y 7 es la nota más alta y corresponde a MUY SATISFECHA:</p> <p>¿Cómo califica a nivel general su satisfacción con los Talleres y educación que recibió?</p>						
	Muy Insatisfecha						Muy Satisfecha
	1	2	3	4	5	6	7
→	LACTANCIA						
P.46	<p>En esa oportunidad... ¿Recibió información de apoyo a la Lactancia?</p> <p><i>Programador: Solo quienes responden "SI" en P45.</i></p>					SI	1
						NO	2
						NS/NR (NO LEER)	9

Ir a P
49

P.47	<p><i>Programador: Solo quienes responden "SI" en P46.</i></p> <p>PASE TARJETA SATISFACCIÓN</p> <p>Considerando una escala de 1 a 7 donde 1 es la nota más baja y corresponde a MUY INSATISFECHO y 7 es la nota más alta y corresponde a MUY SATISFECHA:</p> <p>¿Cuán satisfecha está Ud. con?</p>									
			Muy Insatisfecha				Muy Satisfecha		NS/ NR (NO LEER)	
	P47.a	UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE LACTANCIA materna,	1	2	3	4	5	6	7	9
	P47.B	Las INDICACIONES entregadas PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS EN LA LACTANCIA	1	2	3	4	5	6	7	9
P47.C	La Rapidez/Oportunidad en que recibió orientaciones para solucionar problema de LACTANCIA	1	2	3	4	5	6	7	9	

→ DATOS BEBÈ				
D.2	Sexo	HOMBRE	1	
		MUJER	2	
		NS/NR (NO LEER)	9	
→ ÀREA SUEÑO				
P.50	Aproximadamente y sumándolas en total ¿Cuántas horas acostumbra la guagua a dormir EN EL DIA en total?	1 a 3 HORAS	1	
		4 a 6 HORAS	2	
		MAS DE 6 HORAS	3	
		NS/NR (NO LEER)	9	
P.51	Aproximadamente ¿Cuántas horas acostumbra la guagua a dormir EN LA NOCHE en total?	ENTRE 0 Y 4 HORAS	1	
		ENTRE 5 Y 9 HORAS	2	
		ENTRE 10 Y 14 HORAS	3	
		NS/NR (NO LEER)	9	
P.52	Generalmente ¿Cuántas veces se despierta la guagua en la noche?	0 VECES	1	
		1 o 2 VECES	2	
		3 o 4 VECES	3	
		MAS DE 5 VECES	4	
		NS/NR (NO LEER)	9	
P.53	En su casa, ¿dónde duerme la guagua?	CUNA DEL AJUAR	1	Ir a P.54
		CAMA CON LA MAMÁ	2	

		CAMA CON PAPÁ	3	
		CAMA CON AMBOS PADRES	4	Ir a P.54
		CAMA CON OTRA PERSONA	5	Ir a P.53.a
		OTRA CAMA SOLO	6	Ir a P.54
		OTRO LUGAR	7	
		NS/NR (NO LEER)	9	
P53.a	¿Con cuál miembro de su familia comparte cama?			
P.54	Generalmente la guagua se queda dormida ... (MARCAR TODAS LAS RESPUESTAS)	TRANQUILO EN SU CUNA/CAMA	1	
		VIENDO -ESCUCHANDO UN TELEFONO CELULAR	2	
		VIENDO-ESCUCHANDO TV	3	
		EN LA CAMA DE OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA	4	
		EN BRAZOS	5	
		OTRO. ESP. _____	6	
		NS/NR (NO LEER)	9	

P55	Generalmente, EN LA NOCHE ¿a qué hora hace dormir a la guagua?	Entre 19:00 y 20:00 horas	1
		Entre 20:01 y 21:00 horas	2
		Entre 21:01 y 22:00 horas	3
		Entre 22:01 y 23:00 horas	4
		Entre 23:01 y 00:00 horas	5
		Después de las 00:00 horas	6
		NS/NR (NO LEER)	9
P56	¿Realiza Ud. alguna rutina para hacer dormir a la guagua? ¿La podría describir brevemente?		
➔	ÁREA ALIMENTACIÓN		

P.57	¿La guagua es o fue amamantada por su madre biológica?	SI, FUE AMAMANTADO	1	Ir a P.57
		SI, SE SIGUE AMAMANTANDO	2	Ir a P.59
		Sí, con leche materna dada con sonda, vaso o mamadera	3	Ir a P.59
		NO	4	Ir a P.58
		NS/NR (NO LEER)	9	
P.57 a	¿Hasta qué mes/ semana de vida fue amamantado exclusivamente por leche materna?			
P.58	Señale la razón principal para finalizar la lactancia materna	RAZON LABORAL DE LA MADRE	1	
		RAZON DE ESTUDIOS DE LA MADRE	2	
		LA MADRE NO TENIA SUFICIENTE LECHE	3	
		LA LECHE "NO" ERA BUENA	4	
		EL NIÑO SE QUEDABA CON HAMBRE	5	
		LA LECHE DE TARRO LO ALIMENTABA MEJOR	6	
		EL NIÑO NO SUBIA DE PESO	7	
		OPCION PERSONAL DE LA MADRE	8	

		EL NIÑO NO QUISO SEGUIR TOMANDO	9
		POR INDICACIÓN DEL MÉDICO O LA ENFERMERA	10
		OTRA RAZON. ESP _____	10
		NS/NR (NO LEER)	99

P.59	¿Con qué frecuencia le daba o le da actualmente leche materna a su hijo/a?	CADA VEZ QUE LA GUAGUA LO PIDE	1
		DE ACUERDO A HORARIOS PREESTABLECIDOS	2
		NS/NR (NO LEER)	9
P.59.a	¿Cuántas veces al día le da o daba de amamantar a su hijo/a en 24 hrs?		

P59.b	¿Cuántas veces en la noche le da o daba de amamantar a su hijo/a?			
P.60	¿Ha sido o fue necesario incluir en la alimentación de la guagua algún suplemento –RELLENO, LECHE DE FÓRMULA, etc.- de la leche materna?	SI	1	
		NO	2	
		NS/NR (NO LEER)	9	
Ir a P.62				
	P.61	¿Quién le indicó el suplemento- RELLENO, LECHE DE FÓRMULA, ¿etc.?	MÉDICO	1
			MATRONA	2
ENFERMERA			3	
NUTRICIONISTA			4	
OTRO			5	
NS/NR (NO LEER)			9	
P.62	¿La guagua recibe o recibió agüitas de hierbas, infusiones, tecitos?	SI	1	
		NO	2	
		NS/NR (NO LEER)	9	
Ir a P.64				
	P.63	¿Cuáles?		
	P.64	Cuándo Ud. tuvo dudas sobre la lactancia ¿quién le ayudó?		

→		ÁREA DE CONSUELO		
<p>Generalmente cuando la guagua llora Ud. (LEER 65.a, 65.b, etc.)</p>				
P.65		SI	NO	NS/NR (NO LEER)
	P.65.a-Trata de buscar la razón del llanto	1	2	9
	P.65.b-Lo deja llorar hasta que se le pase	1	2	9
	P.65.c-Lo consuela con amamantamiento/ mamadera	1	2	9
	P.65.d-Le da chupete	1	2	9
	P.65.e-Usted se acerca y le habla	1	2	9
	P.65.f-Usted se acerca y lo toma en brazos	1	2	9

	P.65.g-Lo muda	1	2	9																				
	P.65.h-Lo hace escuchar ruido blanco (motor de aspiradora)	1	2	9																				
	P65.i-Lo hace mirar videos o juegos en el celular	1	2	9																				
	P.65.j-Otro. Especifique _____	1	2	9																				
P.66	<p>A veces sucede que las guaguas lloran demasiado y son difíciles de consolar, en estos casos, usted ¿qué hace? (Leer 66a, 66b, etc.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>NS/NR (NO LEER)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>66.a Pide ayuda a otros adultos</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>66.b La toma y la pasea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>66.c La deja sola un rato</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>66.d Le da a tomar algún medicamento</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>					SI	NO	NS/NR (NO LEER)	66.a Pide ayuda a otros adultos	1	2	9	66.b La toma y la pasea	1	2	9	66.c La deja sola un rato	1	2	9	66.d Le da a tomar algún medicamento	1	2	9
	SI	NO	NS/NR (NO LEER)																					
66.a Pide ayuda a otros adultos	1	2	9																					
66.b La toma y la pasea	1	2	9																					
66.c La deja sola un rato	1	2	9																					
66.d Le da a tomar algún medicamento	1	2	9																					

	66.e Le da a tomar líquido u otra cosa	1	2	9
	66. f Se lo pone al pecho	1	2	9
	66. g Le entrega un teléfono celular	1	2	9
	66.h La zamarrea	1	2	9
	66.i Le grita	1	2	9
	66.j Otros	1	2	9
P.67	¿Actualmente Ud. ya puede entender los diferentes tipos de llanto de su guagua?		SI	1
			NO	2
			NS/NR (NO LEER)	9
P.68	¿Usted nota cuando su bebé está enfermo		SI	1
			NO	2
			NS/NR (NO LEER)	9
➔	ÁREA DESAROLLO MOTOR, COGNITIVO Y LENGUAJE			

P.69	<p>En un día común, ¿dónde está la guagua la mayor parte del tiempo que está <u>despierta</u>? MOSTRAR TARJETA “¿Dónde PASA MAYOR TIEMPO? -(marque 2 alternativas <u>SEGÚN PRIORIDAD</u>)</p>	
	Primera	Segunda
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
	99	99
P.70	<p>¿Cuántas veces al día pone a su guagua en el suelo sobre alguna alfombra, ya sea de espaldas o de guatita?</p>	

P.71	Su guagua,				
		SI	NO	NS/NR (NO LEER)	
	71.a	¿Tiene la oportunidad de observar objetos?	1	2	9
	71.b	¿Tiene la oportunidad de tocar objetos?	1	2	9
	71.c.	¿Tiene la oportunidad de estar boca abajo?	1	2	9

→		DESARROLLO COGNITIVO					
P.72	Cuando la guagua está despierta, o lista para dormirse, ¿con qué frecuencia <u>la madre...</u>						
			Varias veces al día	Al menos una vez al día	Rara vez lo hace	Nunca lo hace	NS/NR (NO LEER)
	72.a	Le habla a la guagua	4	3	2	1	9
	72.b	Le canta	4	3	2	1	9
	72.c	Se miran mutuamente	4	3	2	1	9
	72.d	Le lee	4	3	2	1	9
	72.e	Le entrega un teléfono celular a la guagua	4	3	2	1	9

P.73		Quando la guagua está despierta, o lista para dormirse, ¿con qué frecuencia <u>el padre</u>?						
		Varias veces al día	Al menos una vez al día	Rara vez lo hace	Nunca lo hace	NS/NR (NO LEER)	No aplica (NO LEER)	
73.a	Le habla a la guagua	4	3	2	1	9	999	
73.b	Le canta	4	3	2	1	9	999	
73.c	Se miran mutuamente	4	3	2	1	9	999	
73.d	Le lee	4	3	2	1	9	999	
73.e	Le entrega un teléfono celular a la guagua	4	3	2	1	9	999	
→		HIGIENE						
P.74	¿Con qué frecuencia le <u>dan masajes</u> a la guagua						Diaria	1
							3-4 veces a la semana	2
							1 a 2 veces a la semana	3
							2 veces al mes	4
							Rara vez	5
							Nunca	6
							NS/NR (NO LEER)	9

P.75	¿Con qué frecuencia A LA SEMANA <u>bañan</u> a la guagua?	AUN NO LE DAN EL PRIMER BAÑO	1
		1 VEZ	2
		2 VECES	3
		MAS DE 3 VECES	4
		NS/NR (NO LEER)	9
P.76	Cuando Ud. está en su casa, ¿dónde muda a la guagua?	En mudador del ajuar	1
		En otro mudador	2
		Sobre la cama	3
		En cualquier parte	4
		NS/NR (NO LEER)	9
P.77.a	Generalmente ¿cuántas veces AL DÍA mudan a la guagua?		
P.77.b	Generalmente ¿cuántas veces EN LA NOCHE mudan a la guagua?		
P.77.c	¿Cuándo usa crema regeneradora?	En cada muda	1
		Sólo cuando la guagua presenta ceceduras	2
		NS/NR (NO LEER)	9

MÓDULO IV. EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL PERINATAL.						
Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?		Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Todos o casi todos los días	No sabe / No responde (NO LEER)
P80.1	Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto	0	1	2	3	99
P80.2	No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3	99
Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado cada uno de los siguientes problemas?		Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Todos o casi todos los días	No sabe / No responde (NO LEER)
P81.1	Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3	99
P81.2	Se ha sentido decaída, deprimida o sin esperanza	0	1	2	3	99
Qué tan seguido se siente:			No, para nada	A veces	Siempre	No sabe / No responde (NO LEER)
82.1 ¿Qué le falta compañía?			1	2	3	99

82.2 ¿Qué esta dejada de lado?	1	2	3	99	
82.3 ¿Qué está aislada de otros?	1	2	3	99	

Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:	Nada de acuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de Acuerdo	Completamente de acuerdo	No sabe / No responde (NO LEER)	No Aplica
P83.2 Mi pareja y yo tenemos una relación cálida y cercana	0	1	2	3	99	999
P83.3 Con mi pareja tenemos desacuerdos sobre cómo criar	0	1	2	3	99	999
P83.4 Mi pareja y yo discutimos mucho	0	1	2	3	99	999

P84. ¿Cree que se beneficiaría de asesoramiento, apoyo o ayuda en relación con la crianza de su hijo/a?

0 Nada	1 Un poco	2 Mucho	3 Completamente	No sabe / No responde (NO LEER) 99
--------	-----------	---------	-----------------	------------------------------------

En los siguientes ítems, se puede solicitar elegir 3, señalando el orden de prioridad

P 85 ¿En qué áreas le gustaría recibir ayuda? Seleccione hasta un máximo de 3, en orden de prioridad

1. Aprender a manejar las emociones de mi guagua.
2. Aprender a manejar el comportamiento de mi guagua.
3. Aprender a estimular el lenguaje de mi guagua.
4. Aprender a estimular el desarrollo motor de mi guagua.
5. Aprender a consolar a mi guagua.

6. Aprender a manejar las relaciones familiares.	
7. Aprender a que mi guagua se alimente saludablemente.	
8. Aprender a cuidar mi salud mental y bienestar.	
P 86 ¿Cómo le gustaría recibir esta ayuda? Seleccione las que correspondan	
1. Recibiendo información a través de una aplicación en su teléfono.	
2. Con materiales escritos, para leerlos en internet.	
3. Viendo videos en internet.	
4. A través de la llamada telefónica de otra madre.	
5. Con el apoyo en línea o internet de otra madre.	
6. Por una llamada telefónica con un profesional.	
7. Escuchando audios grabados de un profesional experto sobre estos temas.	
8. Tener un grupo de apoyo para madres y padres (por mensajes de texto o grupo de WhatsApp)	
9. Tener un grupo de apoyo para madres y padres por internet (sesiones con video llamada por ejemplo Zoom o Meet)	
10. Contar con un apoyo profesional por internet.	
11. A través de programas de televisión	

Agradecer al encuestado por tomar el tiempo de responder esta encuesta.

A continuación, las siguientes preguntas deben ser respondidas por Ud. como encuestador/a.

Módulo Final – Preguntas para encuestadora
Z1. Durante el transcurso de la aplicación de la encuesta, ¿Ud. vio y/o escuchó alguna situación de vulneración y/o alguna práctica de crianza inadecuada que pusiera en riesgo el bienestar de la guagua?

1	Si (Pasar a pregunta Z2)
2	No (Pasar a pregunta Z3)
Z2. Del siguiente listado, ¿Qué tipo de situación fue la que observó y/o escuchó? Considere la opción "Otro" si amerita. Puede marcar todas las que apliquen. (Programador: Pregunta de selección múltiple)	
1	Falta de higiene adecuada de la guagua
2	No proporcionar ropa o abrigo adecuado a la guagua
3	Ignorar llanto persistente de la guagua
4	Ignorar otros signos de malestar de la guagua
5	Presencia de objetos peligrosos al alcance de la guagua
6	Observar momentos extensos sin supervisión de un adulto
7	Uso inapropiado de la fuerza en el trato a la guagua (golpes, zamarreos, evidencia de lesiones físicas, etc.)
8	Gritos, insultos o amenazas hacia la guagua
9	Fumar o consumir drogas/alcohol cerca de la guagua
10	Observar cualquier forma de contacto sexual inapropiado.
11	Otro. ¿Cuál? Especifique: _____
Z3. Observaciones (Registre cualquier comentario u incidente):	
Z4. ¿En qué lugar realizó la encuesta?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Domicilio de la encuestada 2. Centro de salud (CESFAM, Consultorio, Hospital) 3. Otro lugar, ¿Cuál? 	