



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud.
Sede Los Leones, Santiago.

**Cumplimiento de la Ley N°20.545 y su relación con
el crecimiento y desarrollo de niños/as
matriculados en una institución pública de
educación parvularia de la región Metropolitana,
provincia de Santiago, en el año 2018.**

Tesina para optar al Grado de Licenciado en Enfermería.

Docente Guía: EM. Mg. Ingrid Toro

Estudiantes:

Paloma Aimara Arriagada López.
Constanza Javiera Cifuentes Pérez.
Paloma Andrea Cisternas Escobar.
Paloma Andrea Cortínez Castillo.
Camila Fernanda Flores Fuenzalida.
Fernanda Francisca Moraga Muñoz
Macarena Melany Muñoz Uribe
Keylen Yohanna Sáez Navarrete

Santiago, Chile
2018

© Paloma Aimara Arriagada López, Constanza Javiera Cifuentes Pérez, Paloma Andrea Cisternas Escobar, Paloma Andrea Cortínez Castillo, Camila Fernanda Flores Fuenzalida, Fernanda Francisca Moraga Muñoz, Macarena Melany Muñoz Uribe & Keylen Yohanna Sáez Navarrete.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

HOJA DE CALIFICACIÓN

En _____, el _____ de _____ de _____, los abajo firmantes dejan constancia que las alumnas Paloma Aimara Arriagada López, Constanza Javiera Cifuentes Pérez, Paloma Andrea Cisternas Escobar, Paloma Andrea Cortínez Castillo, Camila Fernanda Flores Fuenzalida, Fernanda Francisca Moraga Muñoz, Macarena Melany Muñoz Uribe & Keylen Yohanna Sáez Navarrete de la carrera de Enfermería han aprobado la tesina para optar al grado de licenciado, con una nota de _____.

(Nombre y firma de profesor evaluador)

Contenido

SOLICITUD DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICO FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I.....	9
INTRODUCCIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
CAPÍTULO II.....	13
2.1. MARCO TEÓRICO.....	13
CAPÍTULO III.....	33
3.1 Variables	33
3.2 Hipótesis.....	54
CAPÍTULO IV.....	55
4.1 MARCO METODOLÓGICO.	55
Instrumento.....	61
Ítem 1: Características de la madre.....	61
Ítem 2: Características de su hijo/a que generó la licencia postnatal.	65
CAPÍTULO V.....	73
5.1. ASPECTOS ÉTICOS.....	73
Consentimiento Informado	75
CAPITULO VI.....	77
6.1.1 Objetivo N°1: Características de las madres trabajadoras.....	77
6.1.2 Objetivo N°2: Características de los hijos de madres trabajadoras.....	97
6.1.3 Objetivo N°3: Relación del cumplimiento de la Ley N° 20.545 con el desarrollo y crecimiento de los hijos de madres beneficiarias de la ley.	109
CAPITULO VII.....	114
Discusión	114
CAPITULO VIII.....	125
Conclusión	125
REFERENCIAS	129
ANEXO N°1	142
ANEXO N°2.....	144



**SOLICITUD DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICO
FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN**

Santiago de Chile, 9 de julio del 2018

Estimada Sra. María Soledad Kappers Ramírez, presidenta del Comité de Ética Científico de la Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud de la Universidad San Sebastián, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar la revisión y aprobación del proyecto de investigación titulado:

“Cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.”

Cuyas investigadoras son: Paloma Arriagada L., Constanza Cifuentes P., Paloma Cisternas E., Paloma Cortínez C., Camila Flores F., Fernanda Moraga M., Macarena Muñoz U. & Keylen Sáez N. Cuya tutora guía es la docente Ingrid Toro.

Junto con despedirnos, agradecemos su colaboración muchas gracias.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: En el año 2011, se promulgó la Ley N° 20.545: ley postnatal parental, la cual permite garantizar el mejor cuidado de los hijos; brindar protección a la maternidad; aumentar la corresponsabilidad de ambos padres y facilitar una mayor conciliación entre familia y el trabajo. Por lo que se desea conocer la situación actual del cumplimiento de las distintas modalidades del postnatal parental de las madres trabajadoras de la región Metropolitana, provincia de Santiago y su relación con el crecimiento y desarrollo de los hijos que se encuentren en una institución de educación pública.

OBJETIVO: Determinar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la Región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y retrospectivo. Datos obtenidos por cuestionario autoaplicado sobre características de madres e hijos acogidos a la Ley N° 20.545 (n=117).

RESULTADOS: Existe una prevalencia significativa respecto a la modalidad postnatal completa (n=99) y existen diferencias significativas de distribuciones entre las distintas modalidades de postnatal parental con el crecimiento y desarrollo de hijos de institución pública. (p= 0,05).

CONCLUSIÓN E IMPLICANCIAS PARA ENFERMERÍA: Considerando que solo un 1,5% opta por postnatal compartido, es necesario promover la incorporación de los padres en el cuidado de sus hijos, ya que beneficia el crecimiento y desarrollo.

PALABRAS CLAVES: Ley postnatal parental N° 20.545, diagnóstico nutricional, desarrollo psicomotor, rol de enfermería.

ABSTRACT

Summary: In 2011, law 20.545 was promulgated: Parental postnatal law, which guarantees the best cared for children; provides maternity protection; increases co-responsibility from both parents and helps with a better work-life balance. However, studies that prove that this law has been effective and influenced over children cared, family growth, parent-child relationship, and in which we considerate the most important, in the develop of children that are beneficiated with the law, have not been yet created.

Purpose: Recognizing the present situation of the faithful compliance of the different modalities from parental postnatal of working mothers in the Metropolitan region and their relationship with the children's development who are in an early childhood public educational institution.

Objective: Establishing a relationship between the faithful compliance of law 20.545 and the develop of children who are inscribed in an early childhood public education institution.

Methodology: It is a quantitative study, descriptive, co-relational, cross-sectional, and retrospective. The linformation obtained from a self-applied quiz to working mothers that are benefited with law 20.545 and whose children attend in an early childhood public education institution in the Metropolitan region. They were previously asked for sign an informed consent before answering the quiz.

RESULTS: There is a significant prevalence with respect to the complete postnatal modality ($n = 99$) and there are significant differences in the distribution between the different forms of paternal postnatal administration with the development of the children of the public institution. ($p = 0.05$).

CONCLUSION AND IMPLICATIONS FOR NURSING: Considering that only 1.5% opt for the shared postpartum, it is a great importance for fathers take part in the care of their children, because it helps to the, development of their children too.

KEYWORDS: Parental postnatal law N° 20.545, nutritional diagnosis, psychomotor development, role of nursing

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

El crecimiento y desarrollo del niño o niña es un proceso que según la Norma técnica para supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud, 2014, se divide en cuatro etapas; recién nacido, lactante, preescolar y escolar siendo más influyentes las dos primeras; puesto que, como refirió el Ministerio de salud (MINSAL) en el 2015, en este periodo es donde: “Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años” (párr. 1). Además “La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas” (MINSAL, 2015, párr. 1).

Por otra parte, el gobierno diseñó una Estrategia Nacional de Salud o Metas 2011-2020, para el cumplimiento de los objetivos sanitarios; dentro de éstos, se encuentra el objetivo estratégico para el ciclo vital, en él se dice que:

Existe una alta influencia interactiva entre la genética y el ambiente, que repercute en el desarrollo y el comportamiento humano. También se ha demostrado el rol central de las relaciones tempranas entre los padres, madres y sus hijos, que pueden transformarse en una fuente de apoyo o de riesgo, e influir en las habilidades emocionales y sociales de los niños, y, por tanto, en el éxito de su vida. (MINSAL, 2011, p.162).

Respecto a las estrategias desarrolladas para el cumplimiento específico de este objetivo se menciona que “en el área educativa, se ha entregado material didáctico de alta calidad para la estimulación y crianza temprana” (MINSAL, 2011, p.165).

Es por esto, que el actual presidente Sebastián Piñera Echeñique, en el año 2011 promulgó la Ley N°20.545; que estipula en Artículo 195.- “Las trabajadoras tendrán derecho a un descanso de maternidad de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él” (Párr. 2).

Agregando el Artículo 197 bis. - Las trabajadoras tendrán derecho a un permiso postnatal parental de doce semanas a continuación del período postnatal, durante el cual recibirán un subsidio cuya base de

cálculo será la misma del subsidio por descanso de maternidad a que se refiere el inciso primero del artículo 195. Con todo, la trabajadora podrá reincorporarse a sus labores una vez terminado el permiso postnatal, por la mitad de su jornada, en cuyo caso el permiso postnatal parental se extenderá a dieciocho semanas (párr. 13).

La cual, tiene como objetivos principales: Garantizar el mejor cuidado de los hijos, permitir que más madres se beneficien con la protección a la maternidad, aumentar la corresponsabilidad de padre y madre en el cuidado de los hijos y, facilitar una mayor conciliación entre familia y trabajo en hombres y mujeres de nuestro país. Buscando en su conjunto fomentar el apego, crecimiento y desarrollo a lo largo del ciclo vital, a causa del aumento en el período que tienen los padres para compartir con el recién nacido; además de, incrementar su descanso respecto al trabajo, incentivando la relación familiar y cuidados entregados a sus hijos.

En el mensaje N° 611-358 publicado el 28 de febrero del 2011, el presidente de la república, Sebastián Piñera Echeñique, menciona “la cobertura del sistema de protección a las madres trabajadoras, de acuerdo a las estadísticas del año 2009, de los 235.365 niños que nacieron, solo 83.997 mujeres gozaron del permiso y subsidio por maternidad” (p. 10). Lo cual es alarmante debido a que estas cifras demuestran que menos del 50% de las madres pudieron hacer uso del postnatal de aquel año.

En un estudio realizado el año 2014 por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social se aprecia cómo desde noviembre del 2011 a diciembre del 2014, el uso de la jornada parcial de trabajo, ha ido disminuyendo, en donde sólo el 1,7% del total de subsidios iniciados corresponden a permisos utilizados en la modalidad de jornada parcial.

Basado en la información anterior, es de suma importancia identificar cómo la población de mujeres trabajadoras se ha adherido a este subsidio postnatal parental, ya que este periodo puede influir en el desarrollo y crecimiento del niño y la niña por los beneficios anteriormente mencionados. Es por esto que la investigación tiene como propósito conocer la situación actual del cumplimiento de las distintas modalidades del subsidio postnatal de las madres trabajadoras de la región Metropolitana, provincia de Santiago y su relación con el crecimiento y desarrollo de los hijos que se encuentren en una institución de educación parvularia pública de dichas madres. Además de identificar si se cumplió uno de los objetivos que propone la ley, el cual aborda directamente la protección a la maternidad y el crecimiento y desarrollo del niño y la niña buscando entregar una

mejor calidad y cuidado de los niños del país, fomentando a hijos más sanos.

Es por esto que este estudio permitirá entregar información de gran relevancia para profesionales de enfermería el cual guiará para educar y promover la importancia del cuidado del lactante los primeros meses de vida y cómo las políticas del país promueven la protección y salud de madres e hijos para un desarrollo óptimo; el personal de salud de enfermería debe empoderar a los padres y a su vez fomentar las prácticas reconocidas como factores protectores en los hijos (as) incentivando el vínculo familiar.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.2.1. Tema.

Cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.

1.2.2. Pregunta de investigación.

¿Cuál es el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018?

1.3. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Caracterizar a las madres trabajadoras durante el embarazo, parto y periodo post parto hasta 6 meses según perfil sociodemográfico, estado de salud, tipos de apoyo, tipo de postnatal parental y tipo de familia.
2. Caracterizar a los hijos de las madres trabajadoras según perfil sociodemográfico, estado de salud, alimentación con lactancia materna exclusiva, tipo de sistema de salud, y nivel de educación parvularia.
3. Relacionar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 con el desarrollo y crecimiento de los hijos de madres beneficiarias de la ley matriculados en una institución pública de educación parvularia.

CAPÍTULO II.

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.1.1. La mujer y su rol social en el tiempo.

Durante el paso de los años, principalmente en el último siglo, la situación de las mujeres ha experimentado cambios importantes en relación a su rol. En la antigüedad las mujeres eran consideradas como un objeto, el cual le pertenecía al hombre y estaba a su disposición, pero actualmente han tenido un rol más protagónico en la comunidad.

El rol de la mujer en un principio se abocó completamente al ámbito familiar (cuidado de los hijos, estar en la casa, cocinar, ordenar, satisfacer las necesidades del hombre, entre otras), con el tiempo y de acuerdo a las necesidades se fue abriendo paso en la sociedad, luchando por igualar sus derechos, educarse, trabajar y ser considerada.

Hoy la mujer ha conseguido un estatus social a través de múltiples factores; acceso a la educación, mayor corresponsabilidad entre los hombres y las mujeres en las tareas domésticas (entre otras), lo que ha permitido la autorrealización de la mujer. Aun así, según la percepción de sí mismas, es de trabajar como una "doble jornada", ya que no se liberan de las tareas de organizar, planificar y prever en sus hogares (Gasteiz, 1995, p. 11).

Según la Presidenta de Mujeres para el Diálogo y la Educación:

La situación de la mujer en el mundo actual no es, por desgracia, la misma en todas partes. Por eso, sería mejor hablar de situaciones de la mujer, en plural, que de situación en singular. La multiplicidad de países que configuran el mundo, ha dado también a una situación "multiforme" de la situación de la mujer (De Calderón y Babé, s.f., p.1).

La mujer en la sociedad chilena no difiere de lo previamente descrito a nivel mundial, si se considera que según Pardo "durante los 50 primeros años del siglo XX el aspecto más destacable de la historia de la mujer chilena corresponde a la llamada emancipación femenina" (2001, párr. 1), lo que contribuyó en su participación cada vez más activa en distintos aspectos sociales, sin embargo Stiven plantea que "hacia fines de siglo, aún el liberalismo chileno mantenía una visión en que la identidad femenina se definía casi exclusivamente en su rol formador de la familia" (2013, pág. 4). Compatibilizar el rol tradicional de madre y

esposa con las demandas profesionales y laborales de la actualidad, siendo justamente valorados tanto económica como socialmente, el rol de la mujer es el desafío que hoy en día gobiernos ponen en la palestra promoviendo nuevas políticas públicas que ligan a la mujer en estos ámbitos.

Un análisis que surge durante el primer gobierno de Sebastián Piñera Echeñique, se relaciona a los avances políticos de la mujer, la ex ministra del trabajo y previsión Social, Evelyn Matthei, destacó que “de los 707 mil empleos creados desde que asumió el actual gobierno, la mitad han sido ocupados por mujeres” (Gujardo, 2012, párr. 3). Asimismo, según el estudio dado a conocer por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), Chile es el segundo país de la región donde más ha crecido la participación laboral femenina, siendo superado sólo por Colombia. Esto quiere decir que “entre 2003 y el primer semestre de 2012, la participación femenina del país anotó un incremento de 10,9 puntos porcentuales, pasando de 36,6% a 47,5%” (Peña, 2012, Parr,3).

Las políticas sociales han facilitado la inserción de las mujeres al mundo laboral, sin embargo, aún existen muchos prejuicios arraigados en la sociedad chilena que impiden avanzar por completo en este tema; tal es el caso de las trabajadoras de casa. Un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que en el mundo hay 52 millones de personas que trabajan en el hogar, de las cuales el 83% son mujeres. De ellas, el 45% no tiene derecho a descanso semanal o vacaciones anuales remuneradas. Dentro de las diferentes labores domésticas, se encuentra el rol de cuidadora de los niños, donde debe velar por la protección y desarrollo del menor a su cargo.

2.1.2. Características del desarrollo en la infancia.

La Real Academia Española (RAE), en su edición 23^a define infancia como “periodo de la vida humana desde el nacimiento hasta la pubertad” (Parr, 1. 2014).

Según el Programa Nacional de la Infancia (2013) es importante asegurar el desarrollo integral de la primera infancia, basándose en la protección de las necesidades específicas de los niños y niñas, puesto que son ellos el recurso principal de un país.

Leyton, Becerra, Castillo, Strain y Santander (2013) sostienen que “las intervenciones que protegen y promueven la máxima realización del potencial de niños y niñas, contribuyen a mejorar su desarrollo cognitivo y emocional e impulsan el rendimiento escolar” (p. 19).

Por otra parte, el MINSAL en las Orientaciones para la Salud Psicosocial de Niños Hospitalizados afirma que:

El desarrollo infantil es un proceso de cambios continuos, sucesivos y progresivos. Este proceso se caracteriza por la adquisición de una identidad física, psicológica y social que equilibre las necesidades del niño o la niña con las del contexto social y ambiental en que está inserto. El resultado de este proceso puede describirse en distintas áreas de desarrollo físico, cognitivo, emocional y social (2011, p. 20).

Por consiguiente, el desarrollo de los niños y niñas está marcado por diferentes cambios específicos para cada etapa de la infancia, estas etapas según la Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años (2009) son: Recién nacidos desde 0 a 28 días, Lactante menor entre 2 y 5 meses, Lactante medio entre 6 y 11 meses, Lactante mayor desde 12 a 23 meses, Preescolar entre 2 y 4 años y Escolar desde 5 a 9 años.

2.1.2.1 Diagnóstico de nutrición integral.

Según la Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años (2009) en el caso de los menores de 6 años los indicadores para realizar un diagnóstico nutricional integral son el peso para la talla (p/t) y peso para la edad (p/e), esto significa que el peso en que se encuentre el niño esté acorde a su talla, y también con su edad respectivamente. En cuanto a los niños mayores de 6 años, su indicador de diagnóstico nutricional es entregado por el Índice de Masa Corporal (IMC) el cual la Norma define como “el indicador que mejor se correlaciona con la cantidad de adiposidad y es consistente con los valores de IMC de la vida adulta” (p. 38).

2.1.2.2 Evaluación del desarrollo psicomotor.

En cuanto al desarrollo psicomotor, por una parte, los infantes entre 0 y 2 años son evaluados a través de un instrumento llamado Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), el objetivo según Rodríguez, Arancibia y Undurraga (2008), es evaluar cuatro áreas del desarrollo de los niños, las que comprende el lenguaje, la coordinación, desarrollo social y motor. Por otro lado, los niños entre 2 a 5 años, son evaluados por Test de desarrollo psicomotor

TEPSI, su finalidad según Haussler y Marchant es “evaluar al niño en tres áreas fundamentales: coordinación, lenguaje, y motricidad, permitiendo así obtener la información necesaria para conocer su nivel de desarrollo en relación al universo de sujetos de su misma edad” (Parr.2).

Según la Norma Técnica para la supervisión de niños niñas de 0 a 9 años (2009) el resultado del EEDP se evalúa según el coeficiente de desarrollo que presente el niño, siendo normal un coeficiente $\geq 0,85$, con riesgo de retraso psicomotor con puntajes $\geq 0,70$ a $\leq 0,84$ y con retraso psicomotor $\leq 0,69$. Por otro lado el TEPSI se evalúa según el puntaje T, siendo normal un puntaje ≥ 40 puntos, con riesgo de retraso psicomotor ≥ 30 a ≤ 39 puntos y con retraso psicomotor ≤ 29 puntos.

Según Schonhaut, Álvarez y Salinas (2008)

En el control de niño sano es posible identificar precozmente niños portadores de alguna condición o patología que se asocia a dificultades del DSM, como es el caso de los pacientes con dismorfias, genopatías y prematuridad, entre otros; en estos niños es indiscutible la importancia de la implementación de medidas de estimulación tempranas (p. s27).

De acuerdo a la última Encuesta de Calidad de Vida y Salud, en nuestro país un 11% de los niños presenta retraso del DSM y un 30% está en riesgo (p. s27). Por otro lado, la prevalencia estimada de alteraciones del DSM es de un 12 a un 16% en países industrializados, cifra que aumenta significativamente cuando se incluyen los problemas de comportamiento y dificultades escolares (Schonhaut, Alvarez & Salinas, 2008).

Atalah et al., 2014 analizaron la situación en 29 Servicios de Salud el año 2008 y 2011 y los cambios observados en el período. Durante este tiempo el promedio de menores de 3 años controlados en el sistema público de salud fue de 505.471 niños, cifra que representa el 67,4% de la población chilena de esa edad. La prevalencia de retraso o riesgo en ambos grupos de edad fue inferior al 7%, con un leve aumento en menores de 2 años y una leve disminución en niños de 3 años. Por otro lado, cerca de la mitad de los niños con déficit se recupera, proporción que aumentó en menores de 2 años, pero que disminuyó en el grupo de mayor edad (p. 572).

2.1.2.3 Instrumento de evaluación para el aprendizaje (IEPA).

En el año 2018 la Junta nacional de jardines infantiles (JUNJI) actualizó el IEPA, que tiene el fin evaluar la educación parvularia impartida en el sistema público, este contempla herramientas en pro de la inclusión y desarrollo de manera transversal, para que, niños y niñas que por diferentes razones ingresan a la red, aprendan significativamente en el marco de su individualidad, adecuándolo a su contexto familiar, social y cultural.

Este valora el área de formación personal social, el cual está subdividido en autonomía, identidad, convivencia, el área de comunicación, el que se subdivide en lenguaje verbal y artístico, y relación con el medio natural y cultural, subdividido en grupos humanos sus formas de vida y acontecimientos relevantes, seres vivos y su entorno, y relaciones lógico matemáticas y cuantificación.

Por lo tanto, el IEPA, no es una herramienta que se aplique al párvulo propiamente tal, sino que recoge la sistematización de las evaluaciones pedagógicas que desarrolla el equipo educativo, lo que constituye una información relevante para el análisis, reflexión y planificación con respecto al proceso de enseñanza y aprendizaje. Cabe destacar que el IEPA es un instrumento de carácter cualitativo, no estandarizado, lo que no permite comparación y cuantificación de resultados” (JUNJI, 2018, p. 5).

2.1.3. Factores que influyen en el desarrollo y crecimiento de los niños hasta la etapa escolar.

La importante influencia que el ambiente ejerce en el desarrollo infantil, fundamentalmente durante los primeros años de vida, resultaría esperable que distintos medios culturales, sociales y económicos, produzcan diferencias en el desempeño cognitivo de los niños. Éstas, a su vez, podrían incidir en sus posibilidades de desarrollo futuro (Cervigni, Stelzer, Mazzoni, Gómez & Martino, 2012; Di Iorio et al., 1998; Lacunza, 2010).

Según el Programa Nacional de Salud de la Infancia (2013) las circunstancias sociales o condiciones en que los niños crecen tienen un impacto en su salud y calidad de vida. La pobreza y nivel socioeconómico, nutrición, perfil del cuidador o cuidadora principal, educación inicial del niño y cuidador y comunidad inciden en el desarrollo biopsicosocial durante la infancia. Lo cual a su

vez será determinante para la salud de las siguientes etapas del ciclo vital. (p. 48). A continuación, se detallan cada uno de ellos:

2.1.3.1 Pobreza, nivel socioeconómico y desarrollo infantil.

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) define pobreza infantil como “privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, los que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o particular como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad” (UNICEF, 2005, p.18).

Según el programa Chile Crece Contigo (ChCC) (2015) “la pobreza es un fenómeno que abarca distintas áreas del desarrollo de niños y niñas, por ende, tiene una gran complejidad e involucra aspectos de carácter material, pero también emocionales y afectivos” (p.10).

La pobreza supone una situación económica limitada, que conlleva la incapacidad para acceder o producir bienes y recursos materiales, comprometiendo el bienestar de las personas (Fuerte, 2004), afectando dimensiones esenciales como el acceso a la educación, al sistema de salud, a la integración familiar y comunitaria y al mercado laboral en condiciones de competitividad, entre otros aspectos. (Colombo, 2007 citado por Mazzoni, Stelzer, Cervigni y Martino,2013).

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) (2011) en Chile las familias con hijos o hijas en edad de infancia y adolescencia (52,3% del total de hogares) presentan 3.3 veces mayor pobreza que las familias sin hijos o hijas.

Según encuesta CASEN 2015 dan cuenta de que un 11,7% de las personas en Chile se encuentran en situación de pobreza por ingresos y un 20,9% está en situación de pobreza multidimensional, de acuerdo a la nueva medición que incorpora cinco dimensiones: Educación, salud, trabajo y seguridad social, vivienda y entorno, y redes y cohesión social.

El nivel socioeconómico incide en las condiciones socioambientales, entorno familiar y calidad de vida en que se desarrollan los niños y niñas. (Programa nacional de salud de la Infancia, 2013).

Según Eisenberg, 1998 considera al desarrollo cognitivo como el resultado de la permanente interacción entre lo genético y lo ambiental, entre naturaleza y

crianza (citado por Mazzoni, Stelzer, Cervigni y Martino, 2013). Según estudios al comparar el rendimiento cognitivo de niños de distintos niveles socioeconómicos se ha identificado un efecto negativo de la pobreza en el desempeño cognitivo de los niños en pruebas multidimensionales de aptitudes, que evalúan algunos aspectos generales y relevantes del aprendizaje escolar (Merino & Muñoz, 2007, citado por Mazzoni, Stelzer, Cervigni y Martino, 2013).

En Chile, de acuerdo a los datos emanados en la Encuesta Longitudinal de Primera Infancia (ELPI) en el año 2012, existe una clara relación entre quintil de ingreso y desarrollo infantil, en donde se observa que quienes tienen mayores alteraciones en el desarrollo pertenecen a los quintiles de menores ingresos.

2.1.3.2 Nutrición durante la infancia.

Según OMS (2018)

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Por otro lado, una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (Párr. 1).

La Norma técnica (2009) menciona que la “clasificación del estado nutricional es muy importante, dado que en esta etapa es donde se produce el mayor crecimiento” (p. 33). La técnica utilizada para realizar esta evaluación (Norma Técnica, 2009) es a través de la antropometría, la cual incluye medición de talla de los niños, peso, perímetro de cintura, y perímetro craneano según corresponda a cada edad.

La desnutrición infantil, constituye un importante factor de riesgo del desarrollo cognitivo, ya que, puede afectar el crecimiento y desarrollo del cerebro y consecuentemente el rendimiento en diferentes funciones cognitivas, el desempeño escolar y el comportamiento. Un estudio comparativo realizado por Bhoomika, Shobini & Chandramouli en el 2008 del desempeño en dichas funciones, entre un grupo de niños con desnutrición proteico-energética crónica severa, y otro grupo que presentaba un adecuado estado nutricional se reveló un mejor rendimiento en los niños bien nutridos respecto de todas las funciones evaluadas, con excepción de la velocidad motriz en comparación con niños desnutridos (Bhoomika, Shobini & Chandramouli, 2008, citado por Mazzoni,

Stelzer, Cervigni & Martino,2013).

Salazar, Schonhaut & Weisstaub en el año 2017 realizaron una investigación destinada a conocer si existe una asociación causal entre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, el desarrollo psicomotor y la obesidad. Como resultado se destaca que la lactancia materna exclusiva es un factor protector de obesidad a largo plazo, debido a que esta tendría un efecto en el crecimiento y la adiposidad corporal en la infancia, existiría una autorregulación del apetito y la ingesta de energía, es decir, lactantes que se alimentan con lactancia materna exclusiva tendrán menor grasa corporal que los que se alimentan con fórmula, además se rescata que existiría una asociación lineal entre la duración de la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño (a), a mayor duración el niño se desarrollaría en el área psicomotora de mejor manera, debido a la cantidad de ácidos grasos poliinsaturados que contiene la leche materna serían un factor protector y estimulador psicomotor.

Por otro lado Campoy, Iribar, Miranda, Peinado & Pérez en el año 2014 realizaron un estudio donde se analizó la velocidad de procesamiento cognitivo y la capacidad de enfocar la atención, a través del test de 5 dígitos a 103 niños (47 niños y 56 niñas) de 6 años en etapa escolar, en donde habían niños que no recibieron lactancia materna y niños que recibieron lactancia materna hasta diferentes edades (1 mes, 3, 6 y 12 meses) obteniendo como resultado que mientras mayor fue la duración de la lactancia mejor era la puntuación en el test, es decir, menor tiempo de ejecución para cada prueba, por ende se concluye que hay una asociación entre el tiempo de lactancia materna y la capacidad cognitiva del niño (a), es decir, a mayor tiempo de lactancia materna mejor sería el desarrollo psicomotor.

Es por esto que la lactancia materna, según Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud (2014), debe mantenerse hasta los seis meses de vida del lactante y se recomienda extender hasta los dos años, según recomendaciones de la OMS (2018). La lactancia materna ha demostrado ser un factor protector importante, tanto para la calidad de vida durante la infancia, como para las otras etapas de la vida. Según registros del MINSAL durante el 2012 el 42,5% de las mujeres que se atienden en el sector público de salud alimentaron a sus hijos con lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes. (Departamento de Estadística e Información de Salud).

2.1.3.3 Perfil del cuidador o cuidadora principal y su relación con el desarrollo del menor.

El cuidador principal, representa un perfil fundamental para el cuidado, desarrollo, educación y calidad de vida de niños (Programa nacional de salud de la Infancia, 2013).

Según el programa ChCC (2015), "la relación que se establece entre el niño o niña y su madre, padre o cuidador principal, determinan fuertemente su desarrollo en la medida que es el primer y principal agente de contacto con el medio" (p. 12). De acuerdo a los diversos estudios realizados en primera infancia, en Chile el cuidador principal de niños y niñas es la madre.

Según la Encuesta Longitudinal de la Primera Infancia (ELPI, 2010) la mayoría de los cuidadores principales son las madres biológicas (98,9%), seguidos por abuelos y abuelas (0,6%).

"La edad de los cuidadores principales es en el 60% de los hogares menor a 35 años, mientras que los mayores de 45 años representan el 2,3% del total de los cuidadores. En relación a la edad de la madre en el momento de gestación, el grupo mayoritario se encuentra entre los 25 y 40 años" (MINSAL, 2013, p.52).

Según el MINSAL (2015), la lactancia materna exclusiva, influye en el desarrollo del menor. Tomando esto en cuenta cabe destacar el papel que juega la edad de la madre en el momento del amamantamiento, ya que según Colomer (2000), citado por Cárdenas (2010, p.3), "las mujeres de mayor edad fisiológicamente sufren un retardo en el ciclo de oxitocina-prolactina y debido a esto tardan más en obtener una producción completa de leche", no obstante, si existe orientación y apoyo, puede llevarse a cabo lactancia materna exclusiva de manera exitosa, no viéndose comprometido el desarrollo del lactante.

"El estrés parental es un factor que incide directamente también en el tipo de relación y calidad de cuidado que los adultos otorgan a niños y niñas" (ChCC, 2015, p. 12). Según la ELPI (2012), citado por ChCC (2015), existe un importante porcentaje de cuidadores/as principales que presentan grados significativos de estrés parental, acentuándose esto en los quintiles más bajos.

Dentro de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en las madres, encontramos la depresión post-parto, que puede obstaculizar la vinculación madre e hijo, teniendo de esta manera efectos negativos en el desarrollo infantil. Además, entre el 30% y 50% de las mujeres que presentan depresión post-parto, mantienen la depresión durante un año o más desde el momento del parto, coincidiendo con el período crítico del neuro-desarrollo infantil, afectando principalmente el lenguaje y las capacidades sociales (González et al,2017).

El nivel educacional de la madre, es un factor para el éxito de la lactancia materna, ya que, según Cárdenas (2010), entre mayor sea el nivel de escolaridad de la madre, mayores serán las ventajas para entender las recomendaciones. Así la educación a lo largo del control prenatal, puerperio y consultas del niño sano será determinante para la lactancia materna exclusiva, y, por consiguiente, del desarrollo del menor.

Según Halpern et al (2002), el desarrollo psicomotor se ve influenciado por variables familiares y sociodemográficas, en especial por el nivel socioeconómico bajo. Garibotti et al (2013) citado por Santelices, Besoain y Escobar (2015) encontraron en una muestra argentina que la variable de bajo nivel educacional de los padres, se asoció a un desarrollo psicomotor inferior al esperado en niños de tres años, además el hacinamiento al interior de la vivienda también influye en el desarrollo psicomotor de manera negativa.

En relación a la jornada laboral de la madre y el tipo de familia “en las familias biparentales el desarrollo psicomotor de los niños no se ve afectado por el hecho de que las madres trabajen, ya sea en jornada parcial o completa, o no trabajen fuera del hogar”, mientras que cuando existe de manera simultánea la “monoparentalidad y jornada laboral completa de la madre podría constituir un factor de riesgo en el desarrollo psicomotor de los niños, no ocurre lo mismo en los casos donde existe monoparentalidad pero la madre trabaja media jornada.”(Santalices et al, 2015, párr.36).

“Desde esta perspectiva, el nivel educacional, la salud mental del cuidador principal, el tipo de empleo y el ingreso influyen notoriamente en el desarrollo de niños y niñas y en su calidad de vida” (ChCC, 2015, p. 12).

2.1.3.4 Educación inicial del niño y cuidador.

En general el porcentaje de asistencia a jardines infantiles aumenta a medida que sube el nivel socioeconómico. Se ha registrado un crecimiento del 36% de asistencia a jardines y del 29,5% a salas cuna entre el 2009 y 2011. Siendo la principal causa indicada por los cuidadores para no enviar a sus hijos a educación preescolar, es que no lo consideran necesario, porque tienen quien cuide a estos niños en sus casas. Esto demuestra que hay carencia en la estimulación temprana y potencial del desarrollo infantil (Encuesta Casen, 2011).

Según el programa ChCC (2015), la educación inicial comienza desde que el niño o niña nace, vinculada a la estimulación temprana y al despliegue de recursos que las familias pueden desarrollar, para aprovechar al máximo las ventanas de oportunidades neurobiológicas que están presentes con mayor fuerza durante los primeros años de vida y guarda una estrecha relación con su desarrollo posterior.

En términos formales, se considera a la educación parvularia como el primer nivel del sistema educativo del país, que atiende integralmente a niños y niñas desde sala cuna hasta su incorporación a la educación básica. La integración de niños y niñas a educación parvularia es una manera de reducir la desigualdad Ministerio de Educación (Mineduc) (2013). Sin embargo, según la encuesta CASEN 2011 y 2013, la asistencia de niños y niñas de los sectores socioeconómicos de menores ingresos, es menor, lo que da cuenta de que las familias con hijos que más requieren de educación inicial, son las que menos acceden a los establecimientos dispuestos para ello.

Tejada y Otálora en el año 2006 realizaron una investigación destinada a conocer cómo un conjunto de madres de bajo nivel socioeconómicos, con diferentes niveles de escolaridad, utilizan las interacciones con sus hijos para estimularlos cognitivamente. Como resultado se destacó la ausencia de regularidad en las interacciones madre-hijo y las dificultades maternas para intervenir adecuadamente frente al desarrollo cognitivo de sus niños. Asimismo, el nivel de escolaridad de las madres tendría relación al tipo de interacción y estimulación cognitiva. De esta manera, el menor nivel educativo de la madre, estrechamente vinculado al nivel socioeconómico, constituye un factor que impacta en el desarrollo cognitivo infantil (Arán, 2012; De Tejada & Otálora, 2006; Matute, Sanz, Gumá, Rosselli & Ardila, 2009 citado por Mazzoni, Stelzer, Cervigni & Martino 2013).

2.1.3.5 Comunidad y entorno del niño.

Ezequiel Ander Egg (1986) define conceptualmente que comunidad es una “Organización Social resultante de un proceso donde individuos o grupos, comparten actividades y objetivos comunes; están caracterizados por fuertes lazos de solidaridad y cierta garantía de pertenencia a ellas, con el propósito de satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a escala local” (p.17).

El entorno familiar, en el que nace y crece una persona y el tipo de interacciones que en él se producen, pueden limitar o favorecer su desarrollo cognitivo (Eisenberg, 1998; García, 2005 citado por Mazzoni, Stelzer, Cervigni, & Martino 2013).

Según el programa ChCC (2015), la comunidad y el barrio en que están insertos niños y niñas y sus familias resultan aspecto clave debido a múltiples razones. En primer lugar, se observa el espacio local como el lugar de acceso a las redes de servicios y prestaciones dirigidas a las familias. De igual manera, la comunidad se constituye como un espacio de participación que permite a las familias tener una red de apoyo y contención, que puede operar como factor de protección frente a diversas situaciones o problemáticas. En este sentido, en el espacio territorial confluyen tanto las redes formales, que cumplen con hacer llegar a los niños, niñas y sus familias la política pública correspondiente, como las redes informales, que se constituyen en los soportes afectivos y de protección al cuidado y crianza cotidiana.

El desarrollo de los niños (as) desde sus primeros meses de vida son de crucial importancia siendo el entorno familiar el primer contacto que se tiene, el cual influye directamente en el menor, por ende los padres son los que crean un ambiente seguro, según Becerra, Rocha, Fonseca y Bermúdez (2015) aseguran que “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas (los padres) con otras de su entorno, les permiten mantener o mejorar su bienestar, y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos” (p. 218).

Está demostrado que “la interacción con los padres y las madres facilita la adquisición de habilidades de resolución de problemas, lenguaje y socio-emocionales por parte de los(as) niños(as) pequeños(as)” (Landry, 2014, p.3) es por ello que:

A medida que el(a) niño(a) y el(a) padre/madre forman parte de un contexto social más amplio, muchos factores pueden ayudar o interferir la regularidad de las conductas receptivas de parte de los padres. Los factores personales que pueden comprometer la capacidad receptiva de los padres incluyen la depresión, la mala percepción de su propia infancia, o sus creencias, y las actitudes que restan importancia a la propia historia de vida de su hijo(a). Sin embargo, otros factores, como los mayores niveles de apoyo social de amistades y familiares, pueden amortiguar algunos de estos factores negativos sociales y personales (Landry, 2014, p.3).

Un medio ambiente favorable puede facilitar un desarrollo normal, el cual posibilita una mejor exploración e interacción con su entorno. Por el contrario, un ambiente desfavorable puede enlentecer el ritmo del desarrollo, lo que disminuiría la calidad de la interacción del niño con su medio, restringiendo su desarrollo y capacidad de aprendizaje. (Andraca,1998).

El adulto cumple un rol directo en los cuidados cotidianos e indirectos en las actividades del niño. La Dra. Emmi Pikler resume el rol del adulto en los siguientes aspectos:

Primero presentarse como un ser humano disponible capaz de interactuar y satisfacer adecuadamente las necesidades del niño. Segundo minimizar, seleccionar y ordenar los estímulos del entorno. Tercero observar y prever los factores que faciliten el desarrollo del niño. Cuarto crear y reorganizar el entorno en el cual el niño pueda moverse libremente, el adulto es una importante y rica fuente de imitación e identificación, pero no enseñar al niño a realizar ningún movimiento en particular, siendo este quien organiza sus movimientos y actividades en forma auto-inducida. Quinto ubicar, manipular y trasladar el cuerpo del niño en posturas facilitadoras de las conductas autónomas. Sexto organizar los espacios y seleccionar los objetos pertinentes a cada momento del desarrollo del niño, el espacio, los objetos que les proveen deben facilitar el ejercicio autónomo de las nuevas capacidades (Méndez, 2014, párr. 21).

En síntesis:

Los factores genéticos, la nutrición, la salud, el ámbito donde el niño crece y las oportunidades que le ofrece la familia son determinantes del desarrollo infantil. Un entorno familiar que fomenta el aprendizaje favorece el desarrollo integral del niño. Independientemente de las aptitudes que este posea para alcanzar altos niveles de competencia, si el medioambiente es pobre, la manifestación de sus capacidades puede verse comprometida. (Garibotti, Comar, Vasconi, Giannini, y Pittau, 2013, p.384).

2.1.4. Protección a la maternidad.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2014), la maternidad segura, la atención de la salud de la madre y la supervivencia del recién nacido, forman parte esencial de la vida, además de ser importantes en relación al ejercicio del trabajo como para la igualdad de género en este. Debido a lo anterior la protección de la maternidad es un derecho laboral fundamental no tan solo en nuestro país si no que, en todo el mundo, esto ha quedado de manifiesto en tratados universales fundamentales de derechos humanos.

Según la OIT (2014), creada en 1919, el bienestar infantil y la protección a la maternidad han sido sus preocupaciones principales. La OIT cumple con las funciones de promover los derechos en el trabajo, fomentar oportunidad desde trabajo adecuado y evitar la explotación laboral infantil. En relación a la protección de la maternidad las preocupaciones de la OIT son:

- Preservar la salud de la madre y del recién nacido.
- Habilitar a la mujer para que pueda combinar satisfactoriamente su rol reproductivo y su rol productivo.
- Prevenir el trato desigual en el trabajo debido a su rol reproductivo.
- Promover el principio de igualdad de oportunidades y de trato entre las mujeres y los hombres (p.2).

Según la OIT (2014), en la actualidad casi todos los países han promulgado leyes sobre la protección a la maternidad en el trabajo. La OIT cuenta con datos recientes de 185 países y territorios, de los que se infiere que el 34% de ellos cumple plenamente con el convenio sobre la protección a la maternidad y de la recomendación que lo acompaña. Pese a este avance, alrededor de 830 millones de trabajadoras en el mundo carecen de suficiente protección a la maternidad, casi el 80% son de África y Asia.

En cuanto a la licencia postnatal, la norma más reciente de la OIT, publicada en el año 2000, establece a través del convenio núm. 183, “Convenio sobre la protección a la maternidad” artículo 4, que ésta debe tener una duración de 14 semanas como mínimo, un incremento con respecto a las 12 semanas establecidas en los convenios anteriores. Según la OIT, de 185 países y territorios estudiados: 53% de los países (98 en total) cumplen con la norma de la OIT de la licencia de 14 semanas como mínimo. 42 países cumplen no superan la licencia propuesta de 18 semanas, 60 países conceden una licencia de entre 12-13 semanas, inferior a la duración establecida en el convenio número 183; sólo el 15% de los países (27 países en total) conceden menos de 12 semanas.

De las estimaciones de la OIT (2010) sobre la cantidad de mujeres que gozan de cobertura se infiere que el 40,6% de las que tienen empleo están sujetas al derecho legal de la licencia de maternidad:

- 80% de los 830 millones de trabajadoras carentes de protección están en África y Asia.
- 330 millones de mujeres (24,8% de las que tienen empleo en el mundo) gozan de protección.
- Del porcentaje anterior, el 38% son de economías desarrolladas, menos del 5% son de África.
- En solo 21 países (sobre todo de Europa) más del 90% de las mujeres empleadas tendría derecho a percibir alguna forma de apoyo a los ingresos por tener un hijo.

En cuanto a los padres, la OIT no tiene normas establecidas sobre la licencia de paternidad, sin embargo, se insta a formular políticas adecuadas que permitan equilibrar mejor las responsabilidades laborales y familiares, incluir la licencia de paternidad y prever incentivos para que los hombres las aprovechen. La concesión de una licencia para los padres es más habitual en las economías más desarrolladas, África, Europa Oriental y Asia central. La duración de la

licencia de paternidad varía, en casi todos los países el padre tiene la posibilidad de decidir si gozaron o no de su derecho. Esta licencia solo es obligatoria en Chile, Italia y Portugal. En 2013, de un total de 167 de los que se disponía información, 78 contaban con leyes relativas a la licencia para los padres. La licencia de paternidad es remunerada en 70 de los 78 países (89%) en donde hay derecho a ella.

En cuanto a la licencia parental la OIT deja a criterio de los países la determinación de la duración, la remuneración y demás aspectos pertinentes. Según el informe de Política de la OIT (2014) de acuerdo a la legislación de 66 países de los 169 de los que se disponía información se desprende que:

- Casi todas las economías desarrolladas (35 de 36) ofrecen un periodo de licencia parental.
- Todos los 16 países de Europa Oriental y Asia Central ofrecen un periodo de licencia parental.
- En África, solo Burkina Faso, Chad, Egipto, Guinea y Marruecos ofrecen un tipo de licencia parental de larga duración; en todos los casos sin remunerar. En Oriente Medio Bahrein, Iraq, Jordania, Kuwait y la República Árabe Siria ofrecen una licencia parental no remunerada, solo a la madre.
- Solo 3 de los 25 países de Asia estudiados (Filipinas, Mongolia y República de Corea (corea del sur)) prevén la licencia parental.
- De los 31 países de Latinoamérica y el Caribe estudiados, solo Chile y Cuba Proveen la licencia parental.
- La licencia parental es remunerada en más de la mitad de los países que se concede (36 de 66), todos los cuales son economías desarrolladas, o pertenecen a Europa Occidental y Asia Central, excepto Chile y Cuba. Solo 18 de ellos ofrecen prestaciones pecuniarias (suma de dinero entregada) equivalentes a dos tercios o más de las ganancias anteriores de la persona trabajadora.
 - Donde la licencia es remunerada, el financiamiento procede de los sistemas de seguridad social, o de la tributación general. (OIT, 2013, citado por OIT, 2014, p.3)

2.1.5. Protección de la maternidad en Chile.

En Chile en el año 2011 se inició un proyecto de ley para la creación del permiso postnatal parental. Según la Comisión de hacienda (2011), este proyecto de ley tiene como objetivo “garantizar el mejor cuidado de los hijos, permitir que más madres se beneficien con la protección de la maternidad y aumentar la corresponsabilidad del padre y madre en el cuidado de los hijos, facilitando una

mayor conciliación entre familia y trabajo, a través de la creación de un permiso postnatal parental...” (p.2).

Además, el proyecto de ley fundamenta la creación de esta a través de lo siguiente: “hace que sea conveniente que el estado establezca las herramientas necesarias para proteger el embarazo y cuidado de los niños, particularmente de los más vulnerables.” (Comisión de hacienda, 2011, p.2).

Agrega que es fundamental para el desarrollo de Chile que existan niños sanos, felices y capaces de enfrentar los desafíos que se les viene por delante. Ello sólo será posible si se enfocan los esfuerzos en darles un cuidado de calidad, particularmente en la primera infancia, ya que, como se sabe, nadie cuida mejor a sus hijos que sus propios padres. (Comisión de hacienda, 2011, p.3).

Destaca que una situación que preocupa como país es la disminución de la tasa de natalidad: hoy, las mujeres están teniendo 1,9 hijos, bastante por debajo de los 2,1 que son necesarios para renovar la población actual. Chile se hace viejo y las familias están optando por tener menos niños. Por esto, se les debe entregar a las madres y padres de nuestro país el mayor apoyo. La protección a la maternidad trae beneficios para toda la sociedad y es eso lo que la ley debe reconocer y proteger. (Comisión de hacienda, 2011, p.3).

Señala que para todas las mujeres es necesario contar con un periodo de recuperación posterior al parto. De acuerdo a antecedentes médicos, en promedio las mujeres necesitan de nueve semanas de reposo y cuidados, lo que incluye lograr la recuperación física de los órganos reproductivos, la adecuación psicosocial a su nueva condición de madre, y la identificación precoz de complicaciones derivadas del embarazo y parto. (Comisión de hacienda, 2011, p.3).

Debido a lo mencionado anteriormente es que se origina el Postnatal parental el cual consta de modalidad completa y parcial.

...doce semanas, seis de las cuales la madre puede traspasar al padre, el cual será fraccionado en 6 semanas para la madre y 6 semanas para el padre, siempre a elección de la madre, con goce del subsidio que le corresponde a ella. En caso de que lo tome el padre, deberán ser las últimas 6 semanas de este permiso (p. 15)

Según el Programa ChCC (s.f.), por muchos años los especialistas enfatizaron lo importante que era para un niño/a en sus primeros años de vida tener una relación cercana y segura con la madre. Sin embargo, desde un tiempo a esta parte esta mirada se ha ampliado, reconociendo que el padre es también una figura central para el desarrollo físico y emocional de un niño o niña tanto de forma directa como indirecta.

Según lo descrito por Márquez y Bertolozzi (2013),

“los lineamientos que propone la política tienen que ver con el bienestar materno y del niño/a y no con las necesidades que también puede tener el padre durante el período. Esta situación puede repercutir sobre los futuros padres, haciéndoles sentir más bien excluidos del proceso” (p.46), ahora bien, el alcance que hace la Ley N°20.545 en relación a la inclusión del padre en el proceso de crianza es de suma importancia.

Según el Programa de ChCC (s.f.), de forma directa los padres son los que más aportan en el desarrollo motor del niño, por el tipo de juegos que tienden a hacer con ellos; les ayudan a salir al mundo y en el proceso de “destete” de la mamá, y también son un modelo de identificación masculina para los niños, y un modelo de diferenciación para las niñas. De forma indirecta es el apoyo brindado hacia la mamá gestante, ya que, cuando una mujer se siente querida, cuidada, y acompañada puede estar en mejor disposición para la lactancia y el cuidado del hijo que resultan tareas a veces muy cansadoras.

Según Quaglia y Castro (2007)

De las influencias de la figura paterna en el desarrollo del niño, hay tres áreas del comportamiento infantil que resultan particularmente importantes. El padre tendería a desarrollar una mayor autonomía e independencia en el hijo, facilitando el proceso de separación-individuación de la madre el padre impulsaría la diferenciación y la tipificación sexual en los hijos; el padre promovería la adquisición de los valores sociales y, por consiguiente, el desarrollo moral. (p.171)

Según Márquez y Bertolozzi (2013),

“El conocimiento sobre el significado que tiene para los hombres el transformarse en padres por primera vez y su integración a la programación de los cuidados, provee un campo de acción autónomo, fortalece la clínica y permite realizar una práctica basada en la mirada integral del ser humano en la familia. Esta es una oportunidad para impulsar un cuidado innovador y

con resultados de gran impacto potencial para los niños/as y sus familias, lo que debe estar plenamente conjugado a las prácticas de enfermería” (2013, p. 47).

Según Superintendencia de Seguridad Social (2014) un análisis realizado mostró que desde noviembre de 2011 y hasta diciembre de 2014, el número de subsidios por permiso postnatal parental traspasados por la madre al padre del menor fue de 798. Este resultado representa el 0,26% del total de subsidios iniciados, lo que demuestra el poco uso de esta opción.

...todas las madres trabajadoras con derecho a postnatal también tendrán el derecho de trabajar parcialmente desde el tercer mes para completar la remuneración no cubierta por el subsidio, si así ellas lo quisieran, y sin perder el subsidio. (p.15) lo cual consiste en 18 semanas trabajando a media jornada, los cuales 12 se pueden traspasar al padre. (Ortega, sf, p.9)

Para poder optar a este beneficio las madres chilenas deben cumplir con

- Integrar un hogar perteneciente al 20% más pobre de la población
- Tener doce meses de afiliación previsional antes del embarazo
- Tener 8 o más cotizaciones, continuas o discontinuas, en los 24 meses anteriores al embarazo
- Que su última cotización haya sido en virtud de un contrato a plazo fijo, o por obra o faena, dentro de los cuales se entienden incorporadas las trabajadoras agrícolas de temporada (p.18).

Según la superintendencia de seguridad social, 2015 en los primeros tres años de la vigencia de la Ley N° 20.545 se otorgaron más de 310.000 subsidios por permiso postnatal parental. De éstos el 50,4% se concentró en las afiliadas a Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) no afiliadas a ISAPRE, el 26,4% en las afiliadas a ISAPRES y el restante 23,2% en las afiliadas a FONASA no afiliadas a CCA. (p.37)

Por otro lado, las mujeres afiliadas mensualmente 22.624 recibieron pagos del subsidio por permiso postnatal parental, para FONASA el monto del subsidio diario promedio es de \$8.202, para el caso de las afiliadas a FONASA afiliadas a CCA F, el monto es de \$11.033, y para las afiliadas a ISAPRES, el monto es de \$30.850. (p.30).

En base a lo descrito anteriormente, la evaluación de niños y niñas, debe tener un enfoque holístico considerando todas las aristas que estos poseen, “la teoría del autocuidado de Dorothea Orem asegura que todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida, la salud y el bienestar” (Guerrero, 2000, p.72), es por esto la importancia de esta teoría en la investigación, debido a que según esta “los infantes poseen limitadas capacidades para atender sus requisitos de autocuidado, lo cual obliga a los padres o sustitutos a asumir la satisfacción de los mismos”, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la Ley N°20.545, por medio de la evaluación de distintos requerimientos que según lo dicho por Guerrero (2000) el adecuado suministro de aire, agua y alimentos; procesos de eliminación y excreción; momentos de actividad y reposo, de soledad e interacción social; promoción de la salud, y prevención de accidentes, requisitos de autocuidado para el desarrollo y los requisitos del autocuidado en caso de desviación de salud.

CAPÍTULO III.

3.1 Variables

Objetivo	Variable	Subvariables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipos de variables
<p>Caracterizar a las madres trabajadoras durante el embarazo, parto y periodo post parto hasta 6 meses según perfil sociodemográfico, estado de salud, tipos de apoyo, tipo de postnatal parental y tipo de familia.</p>	<p>Perfil Sociodemográfico</p>	<p>Edad</p>	<p>RAE (2014): “Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”</p>	<p>Quinquenios de edad</p>	<p>De 15 a 19 años.</p>	<p>Variables transformadas categórica ordinal</p>
					<p>De 20 a 24 años.</p>	
	<p>De 25 a 29 años.</p>					
	<p>De 30 a 34 años.</p>					
	<p>De 35 a 39 años.</p>					
	<p>De 40 a 44 años.</p>					
	<p>De 45 a 49 años.</p>					
	<p>De 50 a 54 años.</p>					
	<p>De 55 a 59 años.</p>					
		<p>60 años o más</p>				
		<p>Estado civil</p>	<p>RAE (2014): “Condición de un a</p>	<p>Soltera</p>	<p>Si/No</p>	<p>Categórica nominal</p>

			persona			
--	--	--	---------	--	--	--

			Según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas”.	Casada	Si/No	
				Divorciada	Si/No	
				Viuda	Si/No	
				Conviviente civil	Si/No	
		Número de hijos	RAE (2014): “Persona o animal respecto de su padre o de su madre”	Primípara	Un hijo	Variable transformada: Categórica ordinal
				Múltipara	2 a 5 hijos	
				Gran múltipara	≥ 6 Hijos	
Nivel educacional	Según la OEHHA (Oficina de Evaluación de	Sin escolaridad	0 años cursados	Categórica ordinal		

			Peligros para la Salud Ambiental):	Básica incompleta	< 8 años cursados	
--	--	--	------------------------------------	-------------------	-------------------	--

			<p>“Nivel educacional es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado”.</p>	Básica completa	1° - 8° básico	
				Media incompleta	< 4 años de la media cursados	
				Media completa	1°- 4° medio cursados	
				Nivel superior incompleta	Carrera universitaria incompleta	
				Nivel superior completa	Carrera universitaria completa	
				Nivel técnico superior incompleta	Carrera técnica superior incompleta	
				Nivel técnico superior completa	Carrera técnica superior completa	
				Postgrado completo	Postgrado completo	
	Jornada laboral al momento en que la madre	RAE (2014):	Tipo de jornada.	Parcial	Categoría Nominal	
			Completo			

		optó por el subsidio postnatal parental	"Tiempo de duración del trabajo"	Horas semanales.	Entre 1 - 15 horas.	Variable transformada Categórica ordinales		
					16 - 30 Horas habituales.			
					31 - 44 Horas habituales.			
					45 horas habituales.			
					46 - 50 Horas habituales.			
					51 - 60 Horas habituales.			
					61 horas habituales y más.			
						Días semanales.	Un día	Variable numérica discreta
							Dos días	
							Tres días	
Cuatro días								
Cinco días								
Seis días								
Ingreso per cápita	Ministerio de Hacienda (s.f): "Ingreso por habitante. Es el resultado de la razón entre el producto total de un país en un determinado año y su número de	Ingreso salarial mensual por persona.	Menos de \$136.000.	Variable transformada Categoría ordinal				
			Entre \$137.000 y \$180.000.					
			Entre \$181.000 y \$250.000.					

			habitantes”.		Entre \$251.000 y \$450.000.	
--	--	--	--------------	--	------------------------------	--

					Entre \$451.000 y \$850.000.	
					\$851.000 y más.	
	Tipos de familia	Familia nuclear	Comisión nacional de la familia (s.f): “Familia la cual puede estar integrada por una pareja adulta, que puede o no tener hijos o uno de los miembros de la pareja y sus hijos, esta se puede subdividir en tres tipos: nuclear simple, la cual está formada por	Familia Nuclear simple.	Pareja sin hijos.	Categórica nominal.
				Familia Nuclear biparental.	Padres con uno o más hijos.	

			una pareja sin hijos, nuclear biparental la cual está formada por ambos padres con uno o más hijos, nuclear monoparental la cual está formada por uno de los padres con uno o más hijos”.	Familia Nuclear monoparental.	Uno de los padres con uno o más hijos.	
		Familia extensa	Comisión nacional de la familia (s.f): “Familia la cual está formada por la pareja o uno de sus miembros con o sin hijos más otros miembros que pueden ser o no parientes, esta se puede subdividir en 3 las cuales	Familia extensa simple.	Pareja sin hijos más otros miembros que puede ser o no familiar.	
				Familia extensa biparental	Pareja con Uno o más hijos más otros miembros que pueden ser o no familiar.	

			son: familia nuclear extensa simple, familia nuclear extensa biparental y familia extensa monoparental”.	Familia extensa monoparental.	Uno de los padres con uno o más hijos más otros miembros que pueden ser o no familiar.	
		Familia compuesta	Comisión nacional de la familia (s.f): “Tipo de familia extensa la cual está formada por dos parejas las cuales viven bajo el mismo techo generalmente ligada por lazos de consanguinidad”.	Familia compuesta.	Dos parejas con o sin lazos de consanguinidad	
		Familia unipersonal	Comisión nacional de la familia (s.f): “Familia la cual está formada por una sola persona”.	Familia unipersonal.	Persona sola.	

		Familia reconstituida	Comisión nacional de la familia (s.f): “Familia la cual el padre o la madre no pertenecía originalmente a esta, pudiendo agregar a sus hijos de la relación anterior”.	Familia reconstituida.	Padre o madre que no pertenecía originalmente a la familia con o sin los hijos de este.	
	Redes de apoyo	Apoyo social	Shumaker y Brownell (1984) citado por Aranda, C. & Pando, M. (2013) “intercambio entre al menos dos individuos, con el objetivo percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor”.	Si reciben o no apoyo social.	Si/No	Categórica nominal.

		Apoyo familiar	King, Mattimore, King & Adams (1995), citado por Riquelme, E., Rojas, A., Jiménez, A. señalan que “el apoyo familiar estaría constituido por conductas verbales y no verbales en las que se produce un intercambio, ya sea de tipo informativo o afectivo”	Si reciben o no apoyo familiar.	Si/No	
	Tipos de post-natal parental	Jornada completa	Superintendencia de Seguridad Social (2013): “autorización que tiene la madre trabajadora para ausentarse del trabajo para	<u>Completa:</u> 12 semanas tomadas por la madre.	Si/No	Categórica nominal.

			amamantar y cuidar del hijo en el período inmediatamente a continuación del reposo postnatal que consta de 84 días en jornada completa después de la extensión de postnatal”.	<u>Completa compartida:</u> 6 primeras semanas tomadas por la madre y 6 semanas posteriores tomadas por el padre.	Si/No	
		Media jornada	Superintendencia de Seguridad Social (2013): “autorización que tiene la madre trabajadora para ausentarse del trabajo para amamantar y cuidar del hijo en	<u>Media Jornada:</u> 18 semanas en media Jornada	Si/No	

			el período inmediatamente a continuación del reposo postnatal que consta de 126 días en jornada parcial después de la extensión de postnatal”.	<u>Media Jornada Compartida:</u> 6 semanas madre y 12 semanas el padre de media jornada	Si/No	
	Estado de salud	Salud Mental	Según la OMS (2013): “Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”	Sin antecedentes.	Sin patología diagnosticada	Categórica nominal.
				Con antecedentes.	Con patología diagnosticada	

		Salud Física	Según la OMS (s/f): "Bienestar del cuerpo y óptimo funcionamiento del organismo y órganos que los componen"	Con antecedentes de patología física.	Con patología diagnosticada .	
				Sin antecedentes de patología física.	Sin patología diagnosticada .	

Objetivo	Variable	Subvariables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Tipos de variables
Caracterizar a los hijos de las madres trabajadoras según perfil sociodemográfico, estado de salud, alimentación con lactancia materna exclusiva, tipo de sistema de salud, y nivel de educación parvularia.	Perfil sociodemográfico	Edad gestacional	The American College of Obstetricians and Gynecologists (2013): “Número de semanas transcurridas desde el primer día del último período menstrual normal y la fecha del parto”	Término temprano	37 semanas a 38 semanas	Categórica ordinal
				Término	39 semanas hasta 40semanas	
				Término tardío	41 semanas	
				Post-término	42 semanas y más	
	Etapa del ciclo vital	Según la OMS (2007), el ciclo vital son fases del ciclo de la vida de los humanos, desde la	Recién nacido	< 1 mes	Categórica ordinal	
			Lactante menor	≥ 1 mesa <7 meses		

			infancia hasta la vejez.	Lactante medio	≥ 7 meses a <12 meses	
				Lactante mayor	≥ 12 meses a < 2 años	
				Preescolar	≥ 2 años a < 5 años	
				Escolar	≥ 5 años a 9 años.	
	Estado de salud	Diagnóstico nutricional	Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud (2014): "resultando de diferentes variables y del balance que	Desnutrición	-2DE	Categoría ordinal
				Riesgo de desnutrición	-1DE	
				Eutrófico	Mediana	
				Sobrepeso	+1DE	

			se produce entre la ingesta y requerimiento de nutrientes”	Obesidad	+2DE	
		Desarrollo psicomotor	Según Chile Crece contigo (s.f) “se refiere a un proceso evolutivo, multidimensional e integral, en donde niños y niñas van adquiriendo un conjunto de habilidades en forma progresiva dependiendo de la maduración del sistema nervioso central (SNC) y la relación del niño(a) con su entorno”	EDDP <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Riesgo • Retraso TEPSI <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Riesgo • Retraso 	$\geq 0,85$ $\geq 0,70$ a $\leq 0,84$ $\leq 0,69$ ≥ 40 puntos ≥ 30 a ≤ 39 puntos ≤ 29 puntos.	Categorico ordinal
	Lactancia Materna	Tiempo de lactancia	Según la OMS (2001), la lactancia	Meses de lactancia	≤ 1 mes.	Variable transformada:

	Exclusiva	materna exclusiva	materna exclusiva significa que el niño recibe solamente	materna exclusiva		Categoría ordinal
--	-----------	-------------------	--	-------------------	--	-------------------

			leche materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) durante los primeros 6 meses		> 1 mes ≤ 2 meses	
			de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes.		> 2 meses ≤ 3 meses	
					> 3 meses ≤ 4 meses.	
					> 4 meses ≤ 5 meses	
					> 5 meses ≤ 6 meses	
		Lactancia materna más alimento	Según ChCC introducción de sólidos a los 6 meses de vida, y si su alimentación láctea es a través de	Meses y años en que niño consume LM y alimentos sólidos.	6 meses- 11 meses 29 días 1 año a 1 año 5 meses y 29	Variable transformada a categoría ordinal

		fórmulas puede comenzar a los 5 meses de vida.		días	
				1 año 6 meses a 1 año 11 meses y 29 día.	
				2 años a 2 años 5 meses y 29 días	
				2 años 6 meses a 2 años 11 meses y 29 días	
				3 años a 3 años 5 meses y 29 días	
				3 años 6 meses a 3 años 11 meses y 29 días	
				>= 4 años	
				Aun consume LM	
Sistema de salud	Público	Benavides, P., Castro, R. y Jones, I. (2013) En el sistema de salud chileno	FONASA	FONASA A	Categoría Nominal

			coexisten 2			
--	--	--	-------------	--	--	--

			subsistemas de salud, uno público y otro privado. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención a su población beneficiaria, la que alcanzó en 2011 aproximadamente al 81% de la población del país. El sistema privado está en manos de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) cuya población beneficiaria alcanzó el 17% de la población.”		FONASA B	
		Privado		ISAPRE	FONASA C FONASA D	
Educación	Niveles de	Alarcón, J., Castro,	Sala cuna	Asiste Si	Categoría	

	parvularia.	educación parvularia.	M., Frites, C. y Gajardo, C. (2015).	menor: 0 a 11 meses de edad	/No	ordinal
--	-------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------------------	-----	---------

			<p>“Corresponde al primer nivel de enseñanza reconocido constitucionalmente en virtud de la Ley N° 19.634/1999. Atiende, cuida y educa integralmente a los niños y niñas en los primeros años vida, parte desde el nacimiento hasta el ingreso al nivel de enseñanza básica.”</p>	<p>Sala cun a mayor: 1 año a 1 año 11 meses de edad</p>	<p>Asiste Si/No</p>	
				<p>Nivel medio menor: 2 años a 2 años 11 meses de edad.</p>	<p>Asiste Si/No</p>	
				<p>Nivel medio mayor: 3 años a 3 años 11 meses de edad.</p>	<p>Asiste Si/No</p>	
				<p>Primer nivel de transición: 4 años a 4 años 11 meses de edad.</p>	<p>Asiste Si/No</p>	
				<p>Segundo nivel de transición: 5 años a 5 años 11 meses de edad.</p>	<p>Asiste Si/No</p>	

3.2 Hipótesis

Con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación, mediante las variables propuestas se buscará comprobar la siguiente hipótesis:

Hipótesis 1:

H1: Hay relación entre el tiempo de postnatal parental y crecimiento y el desarrollo de los niños/as.

H0: No hay relación entre el tiempo de postnatal parental y el crecimiento y el desarrollo de los niños/as.

En relación a la jornada laboral de la madre y el tipo de familia “en las familias biparentales el desarrollo psicomotor de los niños no se ve afectado por el hecho de que las madres trabajen, ya sea en jornada parcial o completa, o no trabajen fuera del hogar”, mientras que cuando existe de manera simultánea la “monoparentalidad y jornada laboral completa de la madre podría constituir un factor de riesgo en el desarrollo psicomotor de los niños, no ocurre lo mismo en los casos donde existe monoparentalidad pero la madre trabaja media jornada.”(Santalices et al, 2015, párr.36).

Hipótesis 2:

H1: Existe relación entre el tiempo de postnatal parental con el tiempo de lactancia materna exclusiva.

H0: No existe relación entre el tiempo de postnatal parental con el tiempo de lactancia materna exclusiva.

Salazar, Schonhaut & Weisstaub en el año 2017 realizaron una investigación destinada a conocer si existe una asociación causal entre la lactancia materna exclusiva, el desarrollo psicomotor y la obesidad. Como resultado se destaca que la lactancia materna exclusiva es un factor protector de obesidad a largo plazo, debido a que esta tendría un efecto en el crecimiento y la adiposidad corporal en la infancia, existiría una autorregulación del apetito y la ingesta de energía, es decir, lactantes que se alimentan con lactancia materna exclusiva tendrán menor grasa corporal que los que se alimentan con fórmula, además se rescata que existiría una asociación lineal entre la duración de la lactancia materna exclusiva y el desarrollo psicomotor del niño (a), a mayor duración el niño se desarrollaría en el área psicomotora de mejor manera, debido a la cantidad de ácidos grasos poliinsaturados que contiene la leche materna serían un factor protector y estimulador psicomotor.

CAPÍTULO IV.

4.1 MARCO METODOLÓGICO.

4.1.1 Tipo de estudio y clasificación adecuada

4.1.1.1. Cuantitativo

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se puede “brincar” o eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, se puede redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.4).

De acuerdo a lo descrito anteriormente, en la investigación se obtuvieron datos los cuales fueron cuantificados y evaluados mediante un análisis estadístico; con los resultados, se relacionaron las diferentes variables abordadas en el estudio, dando respuesta a la pregunta de investigación y validando o rechazando las diferentes hipótesis establecidas.

4.1.1.2. Descriptivo

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, es decir únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. Esto es, su objetivo no es como se relacionan estas. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.80).

De acuerdo a lo dicho anteriormente, es que el estudio se enfoca en describir las características de madres trabajadoras e hijos de dichas madres posterior a la promulgación de la Ley N°20.545.

4.1.1.3. Correlacional

El objetivo de un estudio correlacional es “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.85).

De acuerdo a lo mencionado, el estudio busca entregar información explicando cómo las variables: perfil sociodemográfico, estado de salud, tipos de apoyo, tipo de postnatal parental y tipo de familia de las madres trabajadoras durante el embarazo, parto, y periodo post parto, como también, el perfil sociodemográfico, estado de salud, alimentación de lactancia materna exclusiva, tipo de sistema de salud, y nivel parvularia de los hijos de dichas madres se asocian entre sí.

4.1.1.4. Retrospectivo

Según Canales, Alvarado y Pineda (1994) los estudios retrospectivos “son aquellos en los que el investigador indaga sobre hechos ocurridos en el pasado” (p.81).

Desde lo mencionado anteriormente, esta investigación obtuvo los datos del pasado que expusieron las madres en el cuestionario auto-aplicado.

4.1.1.5. Transversal

“Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, et al, 2010, p.151).

Por lo mencionado anteriormente, el estudio será transversal, debido a que éste se enfocó en recolectar la información de madres e hijos en un momento determinado y específico.

4.1.2 Universo, muestra, tamaño, descripción de la muestra y técnica de muestreo.

4.1.2.1. Universo

Se define como “El conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (Canales, 2007, p. 145).

El universo del estudio estuvo constituido por las mujeres trabajadoras que son madres y se acogieron a la Ley N°20.545, cuyos hijos asisten a una determinada institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago. El Informe Nacional de Focalización 2011-2017 del Ministerio de Educación detalla que en el establecimiento público existen 850.463 inscritos, sin embargo, no se tiene conocimiento de cuántos de estos se encuentran adheridos a la Ley N° 20.545, por ende nuestro universo es desconocido.

4.1.2.2. Muestra

En el año 2010, Hernández, et al., definieron muestra como “un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población” (p.173).

En el presente estudio, la muestra se obtuvo a partir de las madres que se acogieron a la Ley N°20.545 y cuyos hijos asisten a las diferentes sedes de una determinada institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago.

4.1.2.3. Tamaño de la muestra

Según Fisher citado por Canales et. al, (2007)

“el tamaño de la muestra debe definirse partiendo de dos criterios: uno, los recursos disponibles, que fijan el tamaño máximo de la muestra; el otro, los requerimientos del plan de análisis que fija el tamaño mínimo de la muestra. Con relación al primer criterio la recomendación es siempre tomar la muestra mayor posible. En cuanto al segundo criterio, el tamaño de la muestra deberá ser suficiente para permitir un análisis confiable de los cruces de variables, para obtener el

grado de precisión requerido en la estimación de proporciones, y para probar si las diferencias entre proporciones son estadísticamente significativas. Esto significa que es necesario tener presente al momento de decidir el tamaño de la muestra el tipo de cuadros que se elaborarán y las técnicas estadísticas que se emplearán. Si se planea hacer cruces de variables se recomienda no tener menos de 20 ó 30 casos en cada una de las subcategorías de las variables independientes principales”. (p.112)

A partir de lo mencionado anteriormente la investigación se llevó a cabo mediante la obtención de una muestra que presente características similares y de fácil acceso, obteniendo un total de 117 mujeres acogidas a la Ley N° 20.545.

4.1.2.4. Técnica de muestreo

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (Hernández et al, 2010, p.176).

Basado en lo anterior, la presente investigación ocupó la técnica de muestreo por conveniencia, donde se tomó al azar entre 18 a 24 mujeres trabajadoras con hijos en sedes de una institución pública de educación parvularia en el segundo semestre del 2018 y que además cumplen con los criterios de inclusión para la investigación.

4.1.3 Procedimientos de selección de los sujetos de estudios. Criterios de inclusión y exclusión.

4.1.3.1 Criterios de inclusión

Según Burns & Grove (2004) “se entiende como las características que el sujeto debe poseer para formar parte de la población de cuestión” (Camilla et al., 2016, p. 46).

- Madres beneficiarias de la Ley N° 20.545
- Madres que acepten participar en la investigación.
- Madres cuyos hijos asisten a la institución de educación parvularia pública.
- Madres de niños sin antecedentes congénitos previos.

4.1.3.2 Criterios de exclusión

Según Burns & Grove (2004) "características de los sujetos que hacen que sea excluido de la población en cuestión". (Camilla et al., 2016, p. 46).

- Madres que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Madres de niños con antecedentes de restricción del crecimiento intrauterino.
- Madres de niños pequeños para la edad gestacional.
- Madres de niños con edad gestacional de pre-terminó.

4.1.4 Descripción de los métodos de recolección de datos.

El instrumento utilizado correspondió a un cuestionario auto-aplicado "Características de madres adheridas a la Ley N° 20.545 e hijos/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018", el cual midió el perfil sociodemográfico, estado de salud, tipos de apoyo, tipo de postnatal parental y tipo de familia de las madres trabajadoras durante el embarazo, parto, y periodo post parto hasta 6 meses; como también, el perfil sociodemográfico, estado de salud, alimentación de lactancia materna exclusiva, tipo de sistema de salud y nivel de educación parvularia de los hijos de dichas madres de la región Metropolitana, provincia de Santiago. Este cuestionario, fue el método a utilizar para determinar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.

Según Brace (2008) citado por Hernández et al., (2010), un cuestionario está formado por un grupo de preguntas relacionadas a la, o las diferentes variables que serán medidas en éste, debiendo ser coherente con el planteamiento del problema e hipótesis.

El cuestionario constó de 24 preguntas, divididas en dos ítems de 14 preguntas que caracterizan a la madre y 10 preguntas que caracterizan al hijo/a las cuales consistieron en preguntas cerradas de alternativas y preguntas abiertas de respuesta breve.

Este cuestionario fue creado por Paloma Arriagada, Constanza Cifuentes, Paloma Cisternas, Paloma Cortínez, Camila Flores, Fernanda Moraga, Macarena

Muñoz y Keylen Sáez, el cual fue sometido a evaluación por expertos en investigación, con el fin de disminuir errores de comprensión lectora, favoreciendo que el instrumento evaluara de la forma más oportuna los contenidos, disminuyendo al mínimo los sesgos.

4.1.5 Instrumento de recolección de datos.

La aplicación del instrumento se realizó mediante el apoyo de la educadora de párvulos del jardín público, la que fue previamente capacitada para el manejo del instrumento y consentimiento informado, los cuales fueron adjuntados en compañía de un sobre en la libreta de comunicaciones o semejante, con el objetivo de, que fuera respondido por la madre en el hogar, promoviendo la confidencialidad y privacidad de los datos, además de la comodidad e intimidad. Se comenzó con una pregunta relativa a los criterios de inclusión, según la cual se sugeriría no seguir respondiendo en caso de no cumplir con alguno de ellos. El plazo de entrega fue de tres días, para posterior recepción por educadora y entrega a investigadores.

Instrumento

Características de madres adheridas a la Ley N° 20.545 e hijos/as matriculados en una institución de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.

Fecha: Día___, Mes___, Año___.

Instructivo: El siguiente cuestionario se realiza con el fin de conocer el perfil sociodemográfico de madres e hijos/as que se hayan beneficiado con el nuevo postnatal (que tiene una duración de 6 meses después del nacimiento del hijo y que fue efectivo desde octubre del año 2011). Consta de 24 preguntas separadas en dos ítems, las cuales 14 caracterizan a la madre y 10 al hijo/a.

Para responder, marque con una X la opción según corresponda. Si usted es madre de 2 o más hijos que estén acogidos a la Ley N° 20.545 (nuevo postnatal), deben **responder 1 cuestionario por cada hijo**. Por otro lado, para datos relacionados con el **estado nutricional de su hijo/a, se sugiere utilizar carnet de control de niño sano**.

Si usted cumple con los criterios de ser madre beneficiaria de la Ley N° 20.545 (nuevo postnatal), tener un hijo/a que asiste a una institución parvularia pública, ser madre de hijos nacidos de término temprano, término, término tardío y posttérmino, puede completar el cuestionario.

Cabe destacar que, si su hijo nació menor a 37 semanas de embarazo y/o con una enfermedad grave o crónica, se sugiere firmar el consentimiento informado y entregar este cuestionario en blanco.

Ítem 1: Características de la madre.

1) ¿Entre qué rangos se encuentra su edad?

- De 15 a 19 años.
- De 20 a 24 años.
- De 25 a 29 años.
- De 30 a 34 años.
- De 35 a 39 años.
- De 40 a 44 años.
- De 45 a 49 años.
- De 50 a 54 años.
- De 55 a 59 años.
- 60 años o más.

2) ¿Entre qué rangos se encontraba su edad al momento del nacimiento de su hijo beneficiario del nuevo postnatal?

- De 15 a 19 años.
- De 20 a 24 años.
- De 25 a 29 años.
- De 30 a 34 años.
- De 35 a 39 años.
- De 40 a 44 años.
- De 45 a 49 años.
- De 50 a 54 años.
- De 55 a 59 años.
- 60 años o más.

3) ¿Cuál fue su estado civil al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (nuevo postnatal)?

- Soltera.
- Casada.
- Divorciada.
- Viuda.
- Conviviente civil. (Siendo este cuando se realiza un acuerdo de unión civil con un contrato el cual es de forma libre y espontánea por dos personas que comparten un hogar)

4) ¿Cuántos hijos nacidos vivos tenía, sin considerar al beneficiario de la ley, al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (nuevo postnatal)? Escriba en la línea a continuación la cantidad en números.

_____.

5) ¿Cuál era su nivel educacional al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (nuevo postnatal)?

- Sin escolaridad.
- Básica incompleta.
- Básica completa.
- Media incompleta.
- Media completa.
- Carrera técnica superior incompleta.
- Carrera técnica superior completa.
- Carrera universitaria incompleta.
- Carrera universitaria completa.
- Postgrados.

6) ¿Qué tipo de jornada tenía en su trabajo al momento de acogerse a la Ley N° 20.545?

Completa (Siendo estas 8 horas diarias sin contabilizar las horas de colación)

Parcial (Siendo está considerada medio día)

Otro. Especifique_____.

7) En relación a las horas semanales trabajadas al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 ¿En qué tramos de horas trabajaba habitualmente?

Entre 1 - 15 horas.

16 - 30 Horas habituales.

31 - 44 Horas habituales.

45 Horas habituales.

46 - 50 Horas habituales.

51 - 60 Horas habituales.

61 Horas habituales y más.

No tengo conocimiento del tema.

8) En relación a los días trabajados, ¿Cuántos días a la semana usted trabajaba?

1

2

3

4

5

6

7

9) ¿Cuál era el ingreso mensual por persona en su núcleo familiar (personas que viven en su hogar mayores de 18 años) al momento de acogerse a la Ley N°20.545?

Menos de \$136.000.

Entre \$137.000 - \$180.000.

\$181.000 - \$250.000.

\$251.000 - \$450.000.

\$451.000 - \$850.000.

\$851.000 y más.

No responde.

10) ¿Cómo estaba compuesto su núcleo familiar (personas que viven en su hogar e incluyéndose a usted misma) antes que naciera su hijo beneficiario del nuevo post natal?

Familia nuclear simple: Formada por una pareja sin hijos.

Familia nuclear: Formada por los padres y uno o más hijos.

Familia extensa: Formada por padres, abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

Familia monoparental: Formada por uno de los padres y uno o más hijos.

Familia reconstituida: Formada por uno de los padres, su pareja actual y uno o varios hijos de uniones anteriores.

Otros.

Especificar _____.

11) ¿Recibió usted apoyo social definiéndose este como beneficiarse económicamente y/o emocionalmente de una persona (no un familiar) con el fin de incrementar su bienestar, al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (nuevo postnatal)?

Si ¿De quién? _____
¿Cuál? _____.

No

12) ¿Recibió usted apoyo familiar definiéndose este como beneficiarse económicamente y/o emocionalmente de un familiar con el fin de incrementar su bienestar al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (nuevo postnatal)?

Si. ¿De quién? _____
¿Cuál? _____.

No

13) Desde la promulgación de la Ley N° 20.545, el cual extiende el postnatal ¿Qué modalidad de postnatal, adoptó?

Jornada completa (12 semanas en jornada completa).

Jornada completa compartida (6 primeras semanas tomadas por la madre y 6 semanas posteriores tomadas por el padre).

Media jornada (18 semanas en media jornada).

Media jornada compartida (6 semanas madre y 12 semanas el padre de media jornada)

14) Durante el embarazo y/o postnatal de su hijo beneficiario de la ley, ¿Usted presentó alguna enfermedad o condición especial que requiriera algún tipo de cuidados especiales?

Si
 No

Si su respuesta es sí, especifique cuál(es): _____

Ítem 2: Características de su hijo/a que generó la licencia postnatal.

1) ¿Cuántas semanas de embarazo tenía al momento del nacimiento de su hijo?

37-38 semanas de embarazo
 39- 40 semanas de embarazo
 41 semanas
 42 semanas o más

2) ¿Qué edad tiene su hijo/a actualmente?

Menos de 1 mes
 Entre 1 mes y menos de 7 meses
 Entre 7 meses y menos de 12 meses
 Entre 12 meses y menos de 2 años
 Entre 2 años y menos de 5 años
 Entre 5 y 9 años.

3) ¿Actualmente su hijo presenta alguna enfermedad o condición especial que requiera cuidados especiales?

Si
 No

Si su respuesta es sí, especifique cuál(es): _____.

4) De acuerdo al último control de salud de su hijo/a: ¿Cuál fue su diagnóstico nutricional?

- Desnutrido
- Riesgo de desnutrir
- Eutrófico (se refiere a un estado nutricional normal)
- Sobrepeso
- Obesidad

5) A lo largo del crecimiento de su hijo alguien como una enfermera, médico, educadora y/o personal capacitado ¿Le ha comentado algún tipo de alteración en el desarrollo en una o más de las siguientes áreas: motora, de coordinación, del lenguaje y/o social (desarrollo psicomotor)?

- Sí
- No

6) Si su respuesta anterior es sí ¿Cuáles fueron las medidas tomadas al respecto? (si su respuesta fue no, omita).

7) ¿Cuánto tiempo recibió lactancia materna exclusiva su hijo? (Definiéndose esta como alimentación de leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto medicamentos indicados por médico)

- Menos de 1 mes.
 - Entre 1 mes y menos de 2 meses.
 - Entre 2 meses y menos de 3 meses
 - Entre 3 meses y menos de 4 meses.
 - Entre 4 meses y menos de 5 meses.
 - Entre 5 meses y 6 meses.
 - No recibió lactancia materna exclusiva. ¿Por qué? _____
-

8) ¿Hasta qué edad su hijo recibió leche materna, acompañada de otros alimentos? Escriba en la línea a continuación especificando años y meses, según corresponda.

9) ¿A qué tipo de sistema de salud nacional se encontraba adherido su hijo/a al momento de acogerse al postnatal?

___Público:

___Fonasa A

___Fonasa B

___Fonasa C

___Fonasa D

___Privado:

___Isapre.

___Otros. Especifique: _____

10) ¿A qué nivel parvulario, de los descritos posteriormente, asiste su hijo?

___Sala cuna menor (0 a 11 meses de edad)

___Sala cuna mayor (1 año a 1 año 11 meses de edad)

___Nivel medio menor (2 años a 2 años 11 meses de edad)

___Nivel medio mayor (3 años a 3 años 11 meses de edad)

___Primer nivel de transición (4 años a 4 años 11 meses de edad)

___Segundo nivel de transición (5 años a 5 años 11 meses de edad)

4.1.6 Procedimientos de validación por expertos o datos de validación.

Según Hernández “la validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (2010. pág. 201).

El instrumento fue validado por:

- 4.1.6.1.1 María José Errazuriz Koppmann, enfermera universitaria especialista cuidados paliativos pediátricos (MG; Phd). Coordinadora de la Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Luis Calvo Mackenna.
- 4.1.6.1.2 Carolina Paz Cáceres Ruiz, enfermera universitaria de unidad de medicina del trabajo de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).
- 4.1.6.1.3 Alejandra Valdés, matrona. Magíster en Bioética, diplomado en administración Hospitalaria y en Bioética Clínica. Presidenta del comité de Ética Asistencial del Hospital Padre Hurtado e integrante del Comité de Ética de investigación de la Clínica Alemana.
- 4.1.6.1.4 Macarena Fuentes, enfermera universitaria. Magíster en Gestión de Calidad y Seguridad Asistencial.

4.1.7 Plan de análisis y tabulación de los datos.

El tipo de análisis que realizaremos será exploratorio, debido a que investigaremos una muestra que no ha sido analizada mediante estudios anteriormente. “En la actualidad se tiene gran cantidad de información georreferenciada, estos datos suelen ser tratados con herramientas del análisis de series temporales (o de corte transversal, no espacial), sin usar técnicas adecuadas para el análisis estadístico espacial.” (Acevedo y Velásquez, 2008, p.12).

Según Chasco citado por Acevedo y Velásquez (2008) agrega que “los métodos que permiten extraer dichas características de los datos georreferenciados se conocen con el nombre de análisis exploratorio de datos espaciales (AEDE) y se conciben como una disciplina dentro del análisis estadístico más general, diseñada para el tratamiento específico de los datos geográficos. El AEDE se utiliza para identificar relaciones sistemáticas entre variables, o dentro de una misma variable, cuando no existe un conocimiento claro sobre su distribución en el espacio geográfico”. (p.13)

La recolección y tabulación de datos obtenidos a través del cuestionario auto-aplicado “Características de madres adheridas a la Ley N°20.545 e hijos/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.” se realizó mediante el programa SPSS siendo en la actualidad uno de los paquetes estadísticos de empleo más extendido, estando disponible en gran variedad de soportes físicos (Ministerio de Planificación, 2003, p.2).

Para la tabulación de los datos cuantitativos obtenidos se obtendrán las medidas de tendencia central, además se harán tablas de frecuencia de cada variable en estudio donde posteriormente se representarán con gráficos barras y de torta.

Un gráfico de barras es una representación gráfica en un eje cartesiano de las frecuencias de una variable cualitativa o discreta. En uno de los ejes se posicionan las distintas categorías o modalidades de la variable cualitativa o discreta y en el otro el valor o frecuencia de cada categoría en una determinada escala. (INE, p.4)

Un gráfico de torta o sectores es una representación circular de las frecuencias relativas de una variable cualitativas discreta que permite, de una manera sencilla y rápida, su comparación. El círculo representa la totalidad que se quiere observar y cada porción, llamadas sectores, representan la proporción de cada categoría de la variable respecto el total. Suele expresarse en porcentajes. (INE, p.18). Son útiles cuando las categorías son pocas. Si el gráfico tuviera muchas variables, no aportaría casi información y sería prácticamente incomprendible. (INE, p.20)

Cabe destacar que, al ser un estudio correlacional, es de suma importancia realizar cruce de información entre las variables enfatizando cómo estas pueden o no afectar al desarrollo y crecimiento del niño mediante tablas de más de una variable en estudio.

Para el análisis de hipótesis correlacional se hará uso de la variable operacional Chi cuadrado prueba no paramétrica, la cual “es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p.327) permitiendo comprobar o rechazar lo que se desea estudiar.

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - ft)^2}{ft}$$

Por otro lado, para evaluar la correlación entre las distintas variables se hará uso de coeficiente de correlación de Spearman, se define como:

Spearman desarrolló el coeficiente de correlación ordinal que lleva su nombre, el cual permite correlacionar dos variables por rangos, en lugar de medir el rendimiento separado en cada una de ellas (Martínez Ortega et al., 2009, citado por Mondragón, M. 2014. pág. 98)

Por otro lado, puede puntuar desde -1.0 hasta +1.0, y se interpreta así: los valores cercanos a +1.0, indican que existe una fuerte asociación entre las clasificaciones, o sea que a medida que aumenta un rango el otro también aumenta; los valores cercanos a -1.0 señalan que hay una fuerte asociación negativa entre las clasificaciones, es decir que, al aumentar un rango, el otro decrece. Cuando el valor es 0.0, no hay correlación (Anderson et al., 1999 citado por Mondragón, M. 2014. pág. 100)

Tabla1. Grado de relación según coeficiente de correlación

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Elaboración propia, basada en Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

4.1.8 Limitaciones y alcances.

4.1.8.1. Limitaciones

4.1.8.1.1. Tamaño de la muestra:

Según Fisher (1994) citado por Pineda et al, el tamaño de la muestra debe definirse partiendo de dos criterios:

- Primer criterio: De los recursos disponibles y de los requerimientos que tenga el análisis de la investigación. Por tanto, una recomendación es tomar la muestra mayor posible, mientras más grande y representativa sea la muestra, menor será el error de la muestra. (p.112)

- Segundo criterio: La lógica que tiene el investigador para seleccionar la muestra "por ejemplo si se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 30% para no tener menos de 30 casos, que es lo mínimo recomendado para no caer en la categoría de muestra pequeña. Pero si la población fuese 50.000 individuos una muestra del 30 % representará 15.000; 10% serán 5.000 y el 1% dará una muestra de 500. En este caso es evidente que una muestra de 1% o menos será la adecuada para cualquier tipo de análisis que se debe realizar". (p.112)

En el caso de la presente investigación, el universo es amplio, por lo que será requerido obtener una muestra significativa mediante la variable operacional de tamaño. Al ser un universo amplio, se considerará un número considerable de participantes 384, el cual será representativo para que la significancia del estudio no se vea afectada.

4.1.8.1.2. La muestra analizada no sea homogénea:

Según Arias, Villasis & Miranda (2016) que una población sea homogénea se refiere a que todos los miembros de la población tienen las mismas características según las variables que se habrán de estudiar, ya que si no se asegura que la población sea homogénea puede conducir a elaborar conclusiones equivocadas durante el análisis, ya que por la mezcla de subpoblaciones (heterogéneas) no se obtendrá una representación clara de las variables en estudio.

En el estudio la muestra será homogénea, ya que considerará los criterios de inclusión para medir las variables definidas en madres con un perfil determinado.

4.1.8.1.3. Instrumento creado por investigadores

Debido a que el instrumento, para ser aplicado, debe estar validado por expertos, se vio la necesidad de crear un instrumento idóneo para obtener la información precisa que se desea recabar, para ello los investigadores deben buscar las personas expertas para validar el instrumento, considerando para la edición del mismo la retroalimentación dada por el validador, teniendo en cuenta que se ocupa el recurso tiempo el cual es fundamental en la realización del estudio.

4.1.8.2. Alcances

Desarrollar la investigación en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, obteniendo la información requerida para este estudio a partir de las madres que formen parte de éste, las que, a través de un documento que detalla las características de este estudio den su consentimiento para ser parte de esta investigación.

A través de esta muestra pretendemos obtener la información necesaria para determinar el cumplimiento de la ley y cómo se relaciona con el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

CAPÍTULO V.

5.1. ASPECTOS ÉTICOS.

Según Emmanuel (2003) existen siete requisitos éticos que proporcionan un marco sistemático y racional para determinar si la investigación clínica es ética o no. Estos guían el desarrollo y la ejecución de los protocolos y su revisión. Los requisitos de esta investigación se encuentran descritos a continuación.

Los requisitos de esta investigación se encuentran descritos a continuación.

1. Valor: La importancia de la investigación, es relacionar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y el desarrollo y crecimiento de niños matriculados en una institución pública de educación parvularia, aportando en la información existente y promoviendo futuros estudios sobre el tema.
Por otro lado, permitirá, identificar el impacto de la ley en el crecimiento y desarrollo del niño/a y la repercusión que tiene en la duración de la lactancia materna exclusiva. Contribuyendo en mejorar la salud de la población y disminuir las inequidades en salud, siendo estos objetivos sanitarios de la década 2011 al 2020.

Por lo cual la hipótesis de investigación es si existe o no relación entre el tiempo de toma de Ley postnatal N° 20.545 y el crecimiento y desarrollo de los hijos de madres beneficiarias de la ley.

2. Validez científica: Los métodos y prácticas efectuados serán realizados a través de una metodología de investigación en la cual se recopilarán datos mediante un cuestionario auto-aplicado el cual será aceptado y validado por expertos y Comité de ética de la Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud de la Universidad San Sebastián.
El análisis de datos será a través del programa IBM SPSS Statistics, con el fin de generar conocimiento científico a través de la relación entre las variables, tabulando y graficando mediante gráficos de barra y/o torta. Por otro lado, para la medición de hipótesis se utilizará la variable operacional no paramétrica Chi cuadrado y el test de Spearman.
3. Selección equitativa del sujeto: Se les ofrece a todos los sujetos que cumplen con los criterios de inclusión la oportunidad de participar en la investigación. Se considera un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4. Proporción favorable de riesgos y beneficios: En la investigación se asegura la no maleficencia, ya que, no se causará ningún daño al sujeto de estudio durante la investigación y la beneficencia, puesto que, se busca generar conocimiento científico con los resultados de la investigación generando así conciencia del nuevo postnatal en la salud de los niños.
5. Evaluación independiente: No se presentan conflictos de interés por parte de los investigadores. El proyecto fue revisado y autorizado por el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad San Sebastián.
6. Consentimiento informado: Garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, posibles riesgos y que puede dejar de participar de la investigación en el momento que él lo desee sin perjuicio para él. Además, garantiza el anonimato y autonomía. En caso de dudas y preguntas pueden contactar a la presidenta del comité de ética María Soledad Kappes Ramirez, al correo maria.kappes@uss.cl.
7. Respeto a los sujetos inscritos: La persona o sujeto de muestra puede cambiar de opinión en cualquier momento de la investigación y dejar de participar sin perjuicio para ella, se protegerá a lo largo de la investigación la confidencialidad y anonimato.

Al término de la investigación se publicarán los resultados mediante un poster ubicado en la Universidad San Sebastián y las distintas sedes de la institución de educación parvularia, con el fin de que los sujetos los conozcan, además por correo electrónico en caso de interés para más información sobre la investigación o para hacer preguntas y aclarar dudas. Además, serán entregados al comité de ética de la Universidad San Sebastián los cuales estará disponible entre enero del 2019 y marzo del 2019.

Consentimiento Informado



Santiago, ____ de ____ del
2018

Cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.

Estimada:

Junto con saludar, nos dirigimos a usted, quién es madre que se benefició del postnatal parental, invitándole a participar en un estudio realizado por estudiantes de 4° año de la carrera de Enfermería de la Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, denominado “Cumplimiento de la Ley N°20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.”, por Paloma Arriagada, Constanza Cifuentes, Paloma Cisternas, Paloma Cortínez, Camila Flores, Fernanda Moraga, Macarena Muñoz y Keylen Sáez guiado por la EM. Mg. Ingrid Toro Avendaño. El beneficio de la investigación es contribuir a la información que se tiene sobre la Ley N°20.545 desde su promulgación.

El objetivo de la investigación es Determinar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018.

Con la finalidad de cuantificar las madres adheridas a cada modalidad de postnatal parental, identificando el impacto de la ley en el crecimiento y desarrollo del niño/a y la repercusión que tiene en la duración de la lactancia materna exclusiva. Contribuyendo en mejorar la salud de la población y disminuir las inequidades en salud, siendo estos objetivos sanitarios de la década 2011 al 2020.

La participación consiste en responder un cuestionario auto-aplicado que consta de dos ítems con un total de 24 preguntas, las cuales abordan temas del embarazo, parto y periodo post parto hasta 6 meses según perfil sociodemográfico, estado de salud, tipos de apoyo, tipo de postnatal parental y tipo de familia; y a los hijos de dichas madres trabajadoras según perfil sociodemográfico, estado de salud, recibimiento de lactancia materna exclusiva, tipo de sistema de salud, y asistencia a la educación parvularia.

Usted va a demorar 30 minutos aproximadamente para realizar el cuestionario, incluyendo la lectura del consentimiento informado, teniendo un plazo de entrega máximo de tres días.

Se le hará entrega de dos consentimientos informados, de los cuales, uno de ellos es de su propiedad, mientras que el otro, debe ser firmado y devuelto junto con la encuesta.

El presente consentimiento, junto con la encuesta, serán enviados de

manera física en un sobre. Pedimos que, al momento de terminar la encuesta, inserte ésta y el consentimiento ya firmado dentro del sobre y lo selle, de manera que sea sólo el equipo de investigación quien tengan acceso a la información que éste contiene.

Todos los datos obtenidos en este estudio se mantendrán anónimos, respetando la confidencialidad en todo momento.

Se le invita a participar de forma voluntaria, no implicando ningún riesgo, ni un pago monetario y/o incentivo. Usted es libre de negarse a participar y de retirarse en cualquier momento que encuentre pertinente, sin tener consecuencias negativas.

Se le contactará solo una vez y no se le volverá a contactar posteriormente, a menos que exista algún cambio que requiera el estudio en donde se le informará oportunamente.

Los resultados de la investigación serán utilizados con fines académicos y dados a conocer mediante correo electrónico y posters ubicados en cada institución participante y en la Universidad San Sebastián, sede los Leones. Además, serán entregados al comité de ética de la Universidad San Sebastián. El resultado estará disponible entre enero y marzo del 2019.

El estudio podría ser expuesto en eventos académicos y/o publicados en revistas científicas.

En caso de que usted desee conocer más sobre el estudio, se adjuntan datos de contacto de los investigadores al final del documento. Y si sus dudas son en base a los aspectos Éticos y Derechos en la participación se debe dirigir a la presidenta del comité de ética, María Soledad Kappes Ramírez al correo maria.kappes@uss.cl.

He leído la información del presente documento o me ha sido leída y estoy de acuerdo con las condiciones del estudio por lo que consiento voluntariamente participar en la investigación.

Estoy en conocimiento de que debo firmar dos copias del consentimiento, dejando una para mí y la otra para el equipo de investigación.

En caso de no querer participar marcar NO y entregar documento en blanco.

SI _____ NO _____

Rut sin código verificador del Participante: _____ - X

Firma del Participante: _____

Email: _____ Datos de contacto:

Investigadoras de referencia: Paloma Cisternas E., fono: 972110218, email: pcisternase@correo.uss.cl & Keylen Sáez N., fono: 979074003, email: ksaezn@correo.uss.cl

Docente Guía de la Investigación: Ingrid Toro A., email: ingrid.toro@uss.cl

Presidenta del comité de ética: María Soledad Kappes Ramírez.

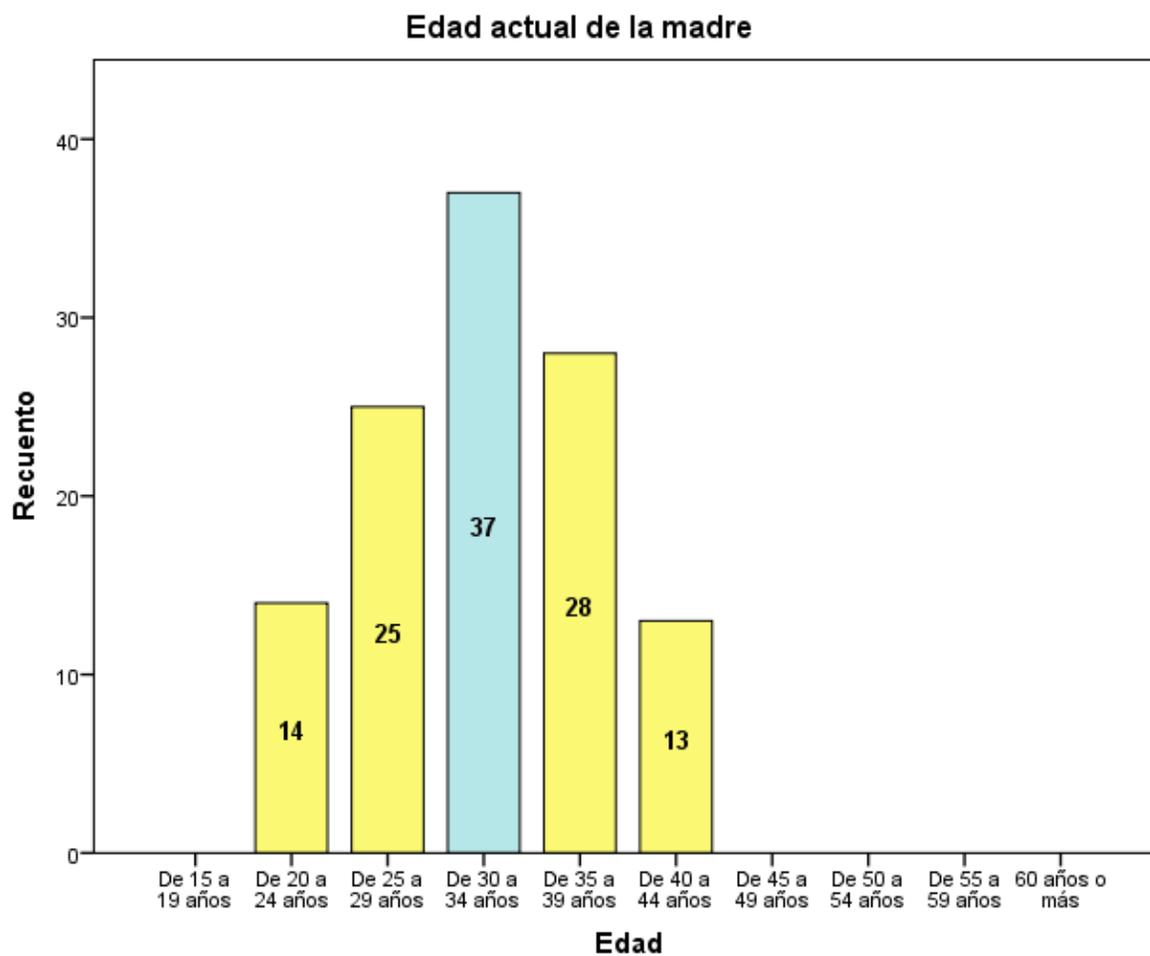
Email: maria.kappes@uss.cl

CAPITULO VI.

6.1 Análisis de los resultados.

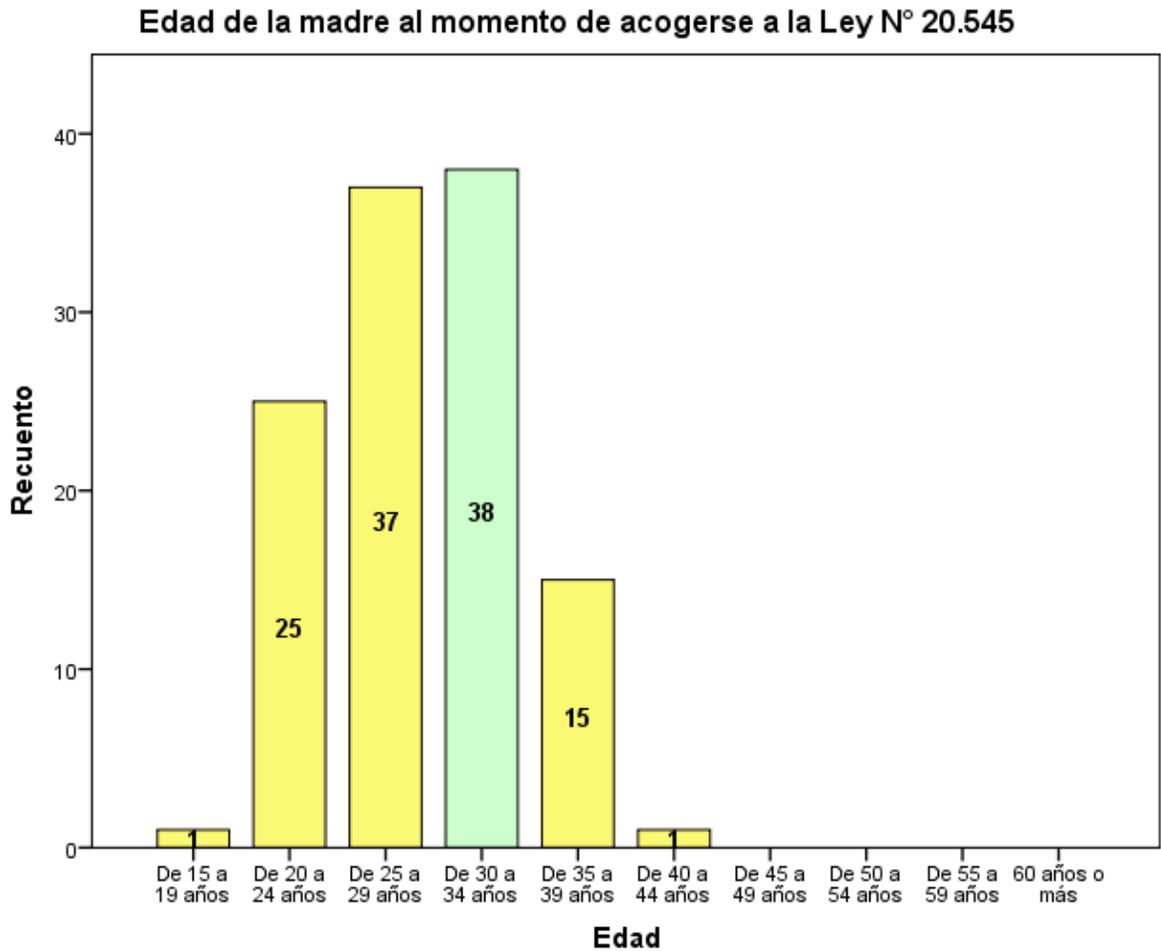
6.1.1 Objetivo N°1: Características de las madres trabajadoras.

Gráfico N°1: Edad actual de la madre.



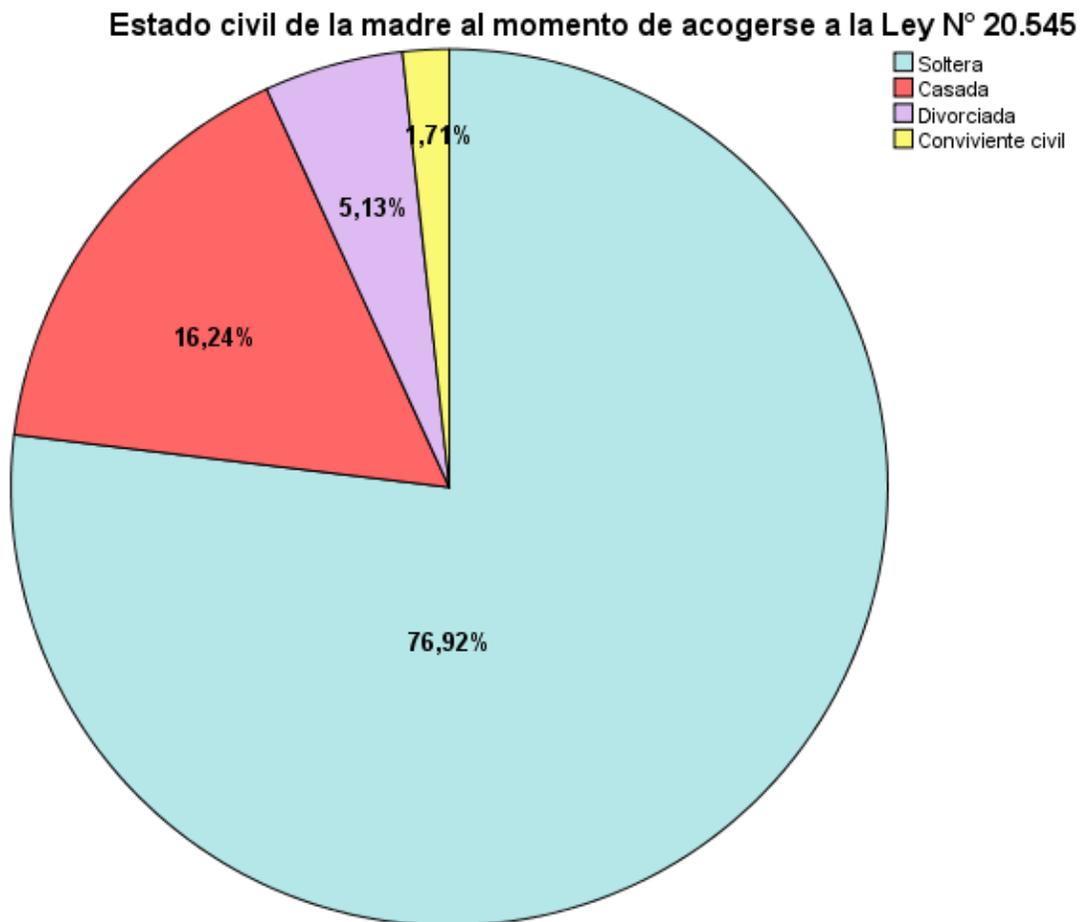
Del gráfico, podemos destacar que la edad que más se repite con 37 casos es el tramo entre 30 y 34 años.

Gráfico N°2: Edad de la madre al momento de acogerse a la Ley.



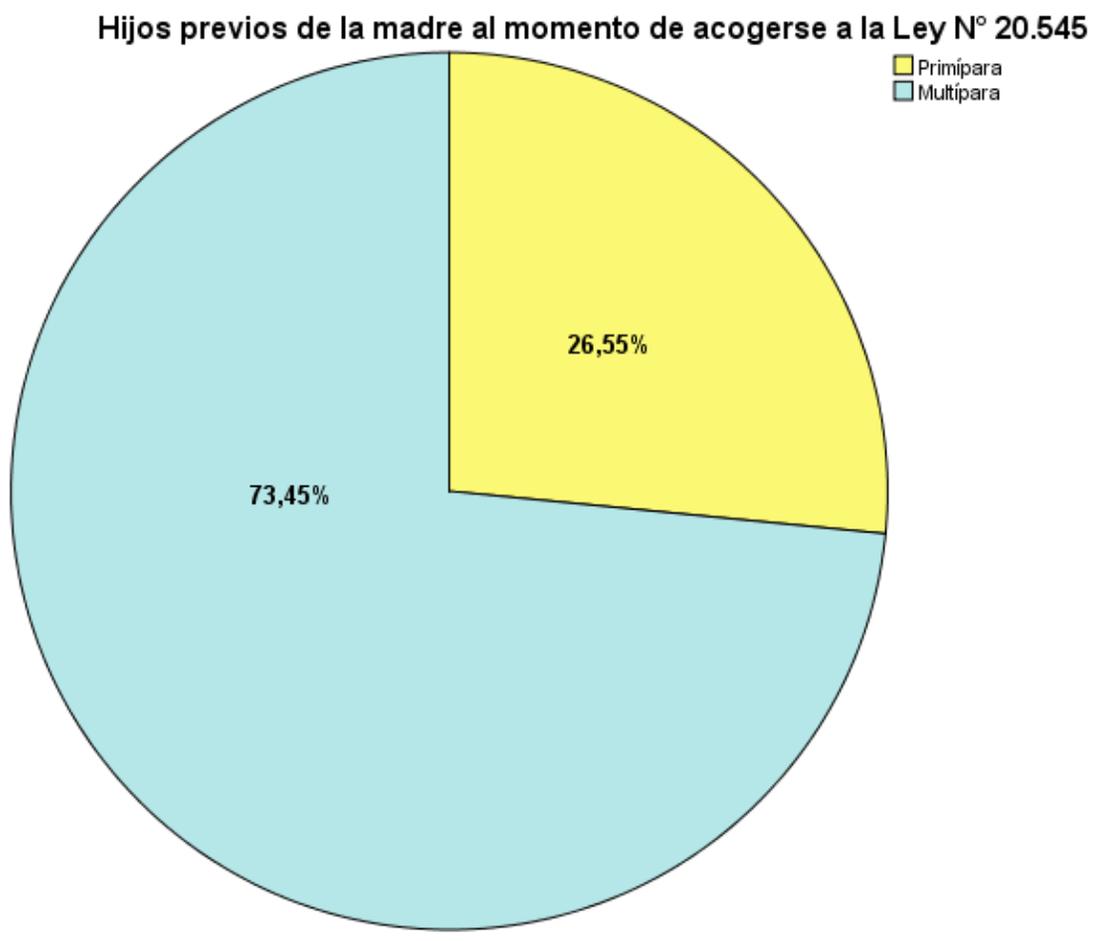
En el gráfico podemos ver que la edad que tenía la madre al momento de acogerse a la Ley era, en la mayoría de los casos, entre 25 y 34 años (n=75).

Gráfico N°3: Estado civil de la madre al momento de acogerse a la Ley.



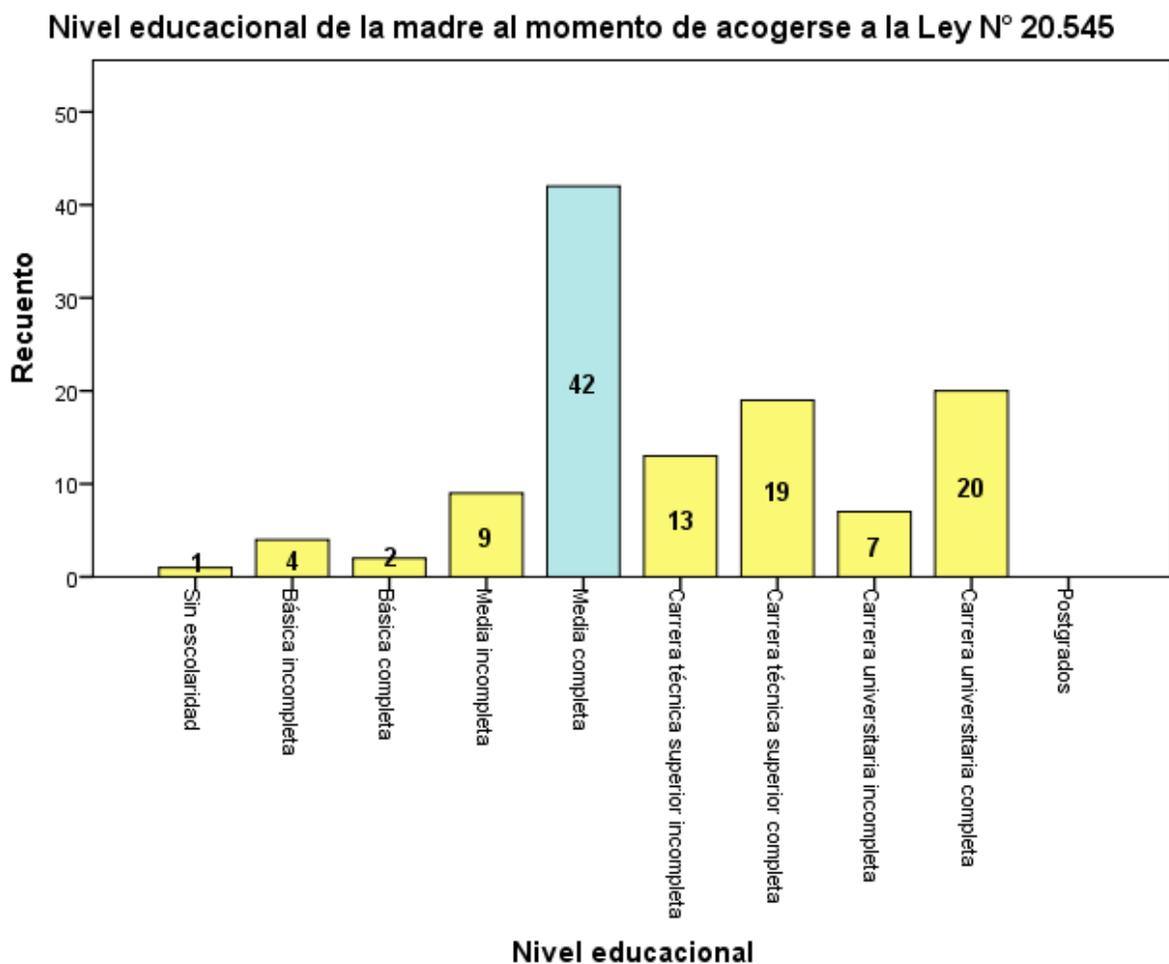
Se puede ver en el gráfico del estado civil de la madre al momento de acogerse a la Ley, que la mayoría de las mujeres se encontraban solteras (76,9%).

Gráfico N°4: Hijos previos de la madre al momento de acogerse a la Ley.



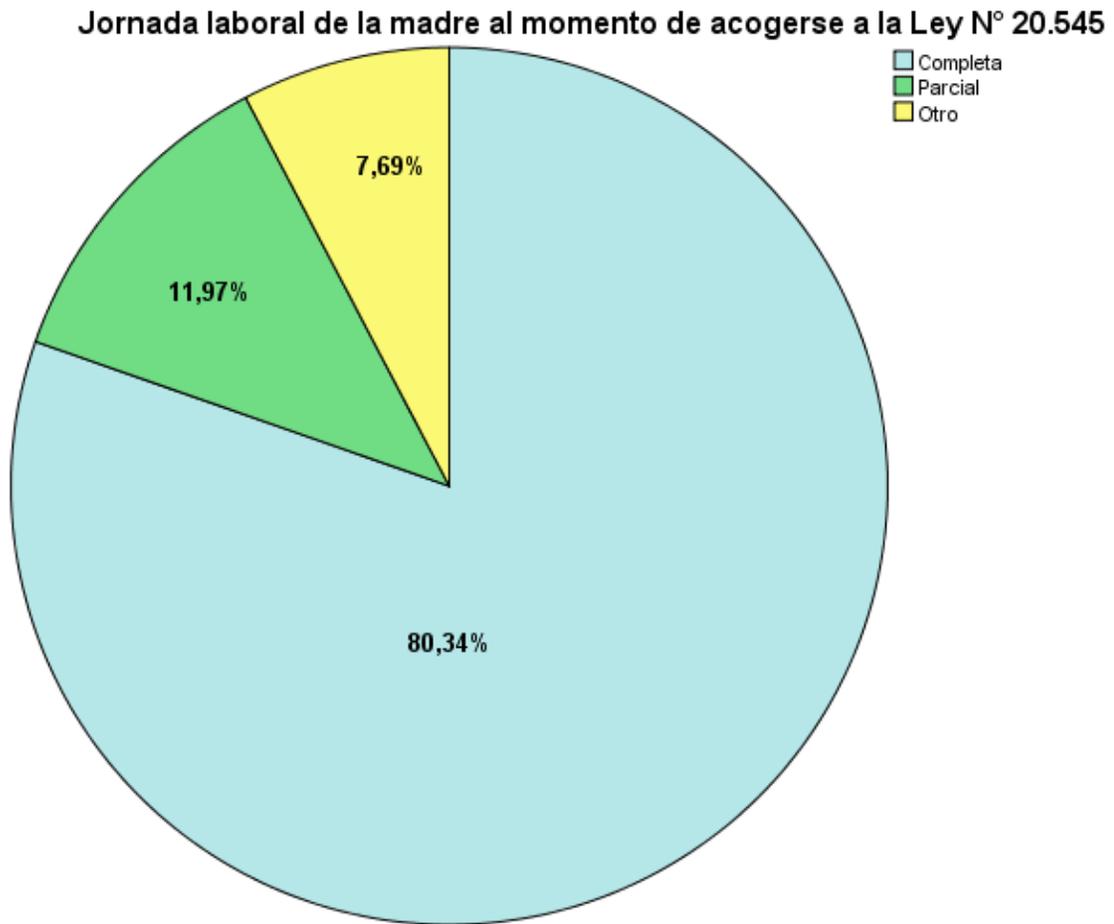
En el gráfico podemos ver que la mayoría de las madres, ya tenía hijos antes de acogerse a la Ley (73,45%).

Gráfico N°5: Nivel educacional al momento de acogerse a la Ley.



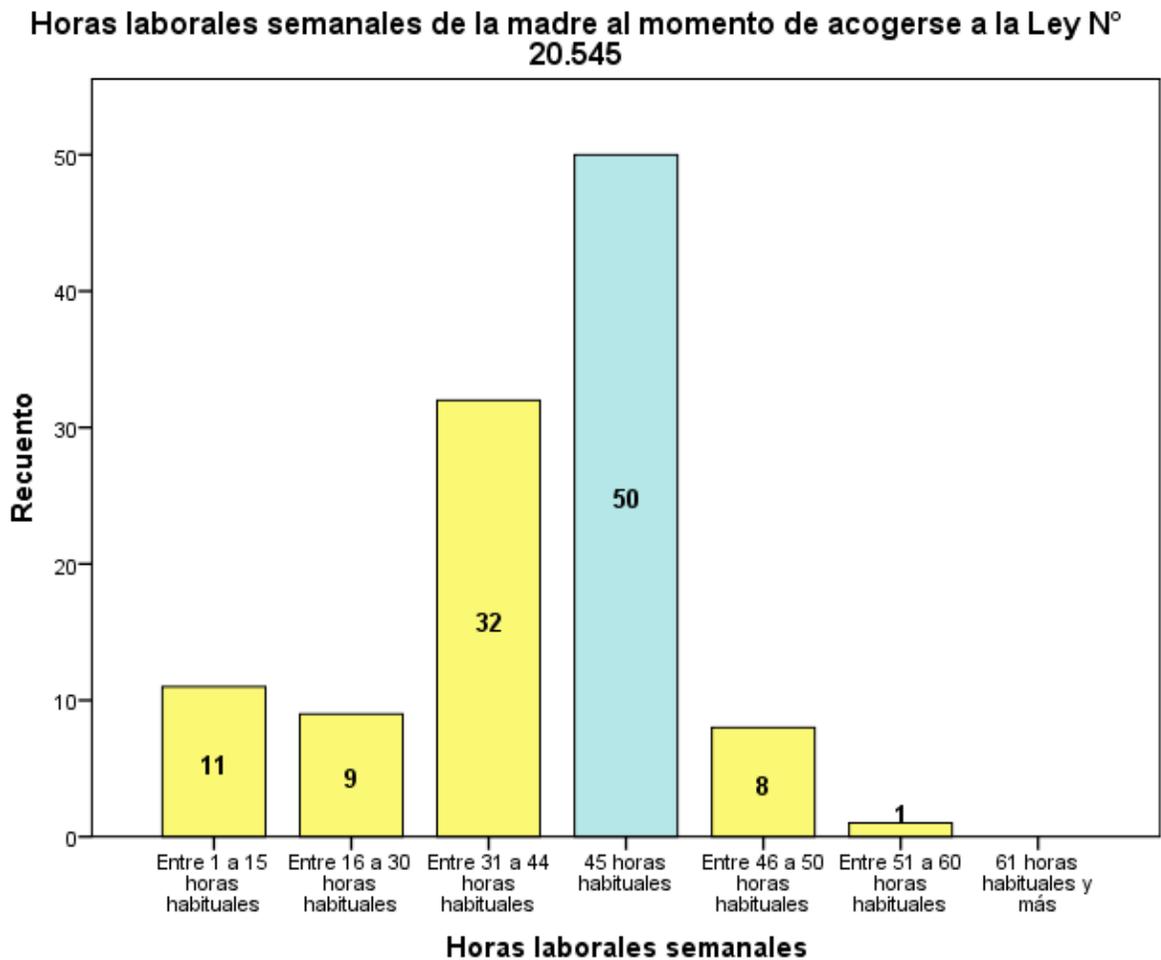
En relación al nivel educacional, podemos ver que el nivel que más se repite es enseñanza media completa (n=42).

Gráfico N°6: Jornada laboral al momento de acogerse a la Ley.



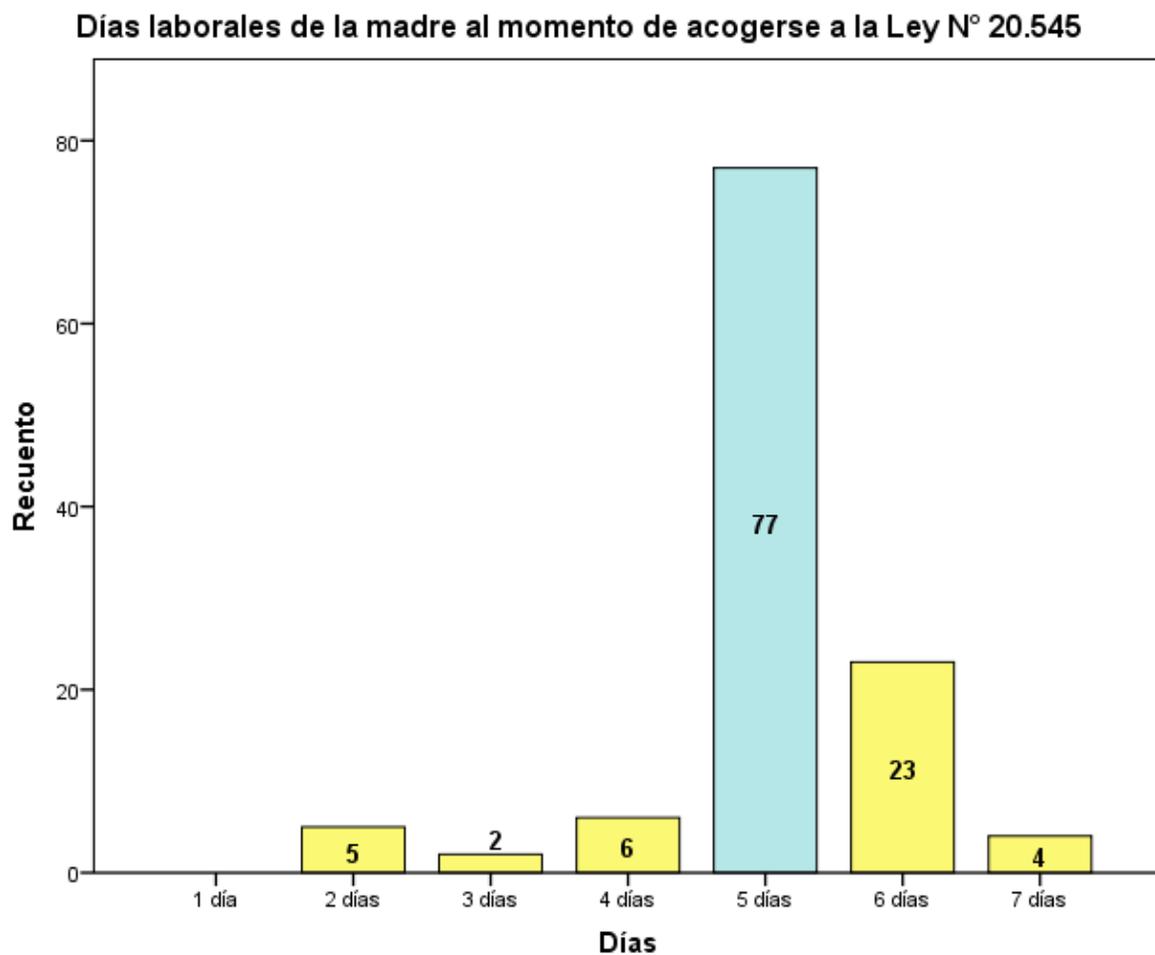
Podemos ver en el gráfico que la mayor parte de las madres estaba trabajando en jornada completa (80,34%) al momento de acogerse a la Ley.

Gráfico N°7: Horas semanales laborales de la madre al momento de acogerse a la Ley.



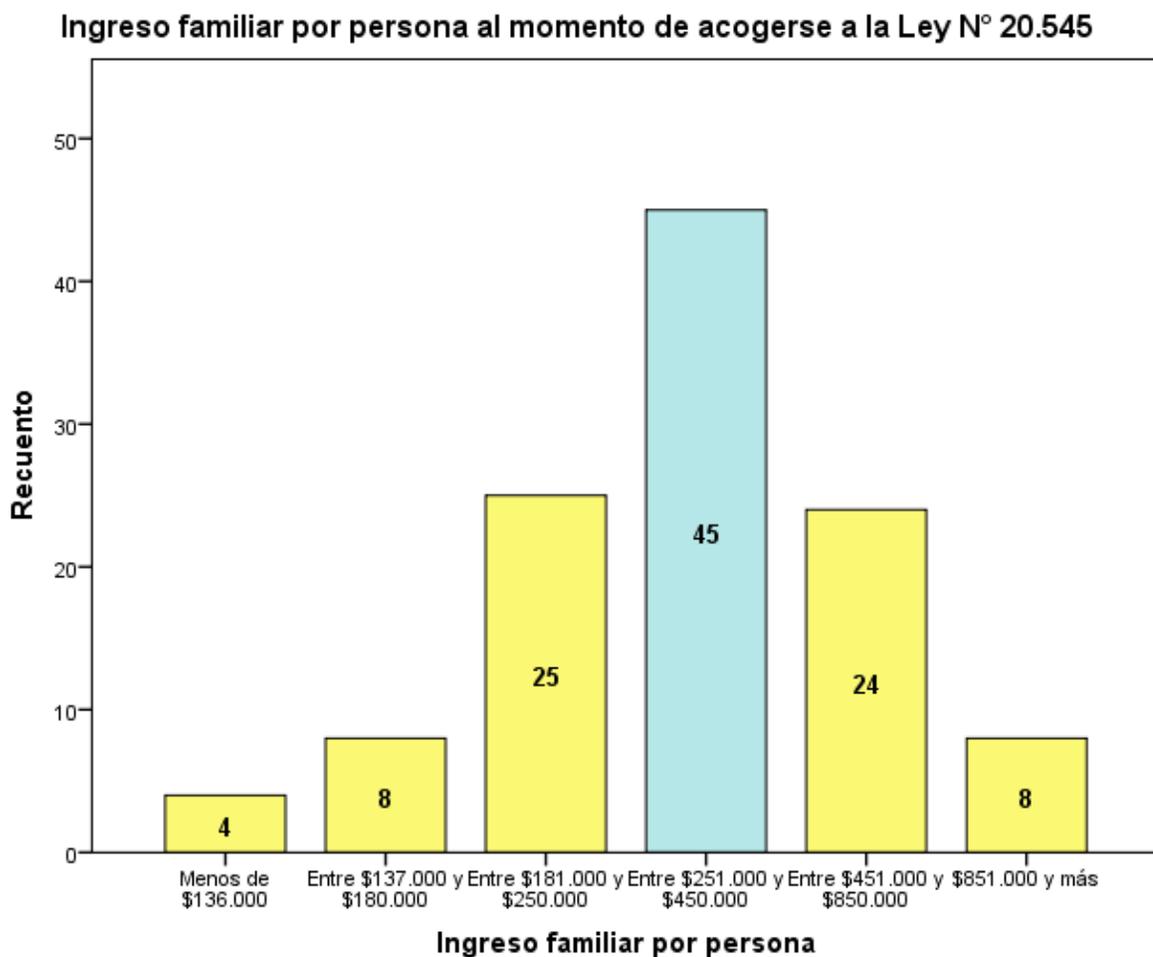
En el gráfico se muestra que las horas trabajadas por parte de la madre al momento de acogerse a Ley, en su mayoría son 45 horas habituales (n=50).

Gráfico N°8: Días laborales al momento de acogerse a la ley.



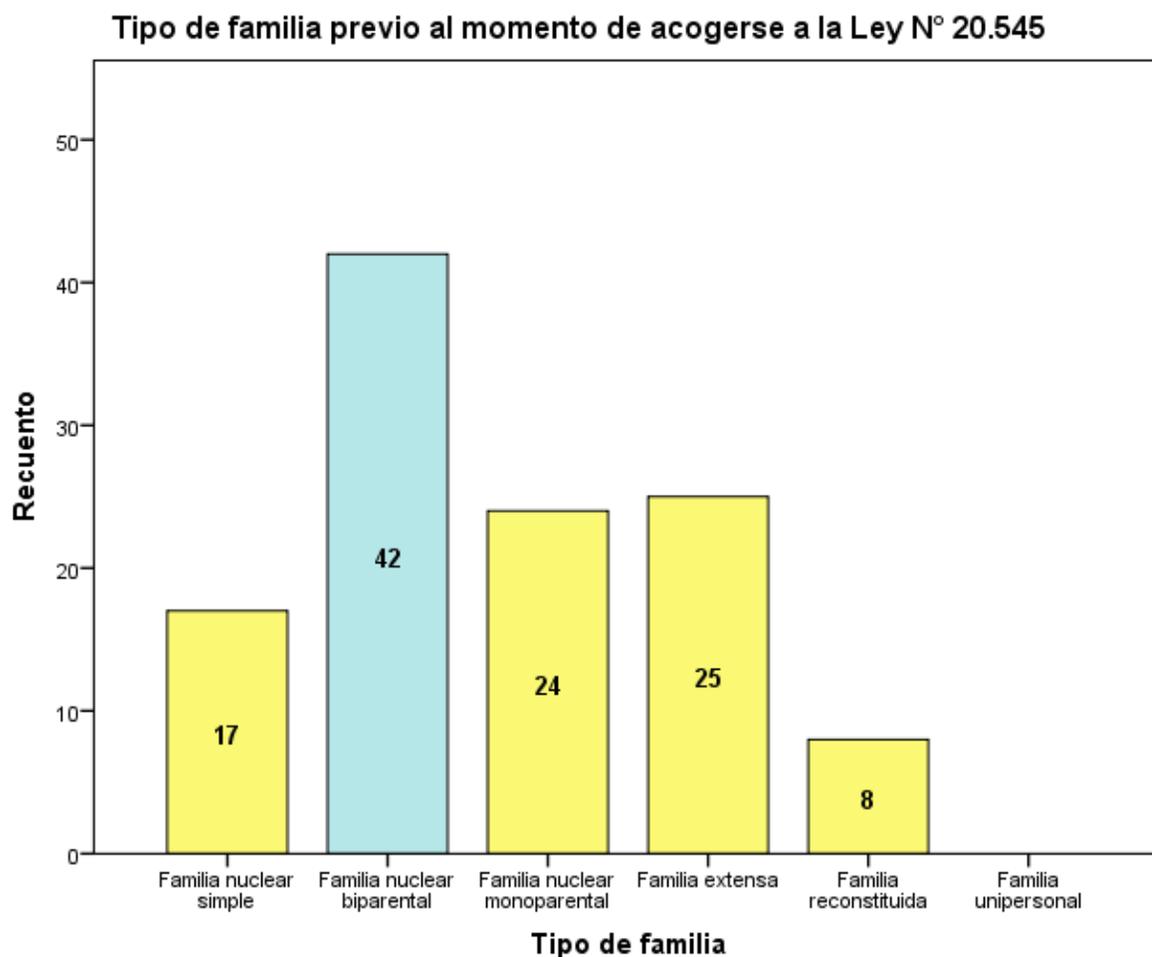
En el gráfico se muestra los días trabajados por parte de la madre al momento de acogerse a la Ley, donde predomina la opción 5 días a la semana (n=77).

Gráfico N°9: Ingreso familiar per cápita al momento de acogerse a la Ley.



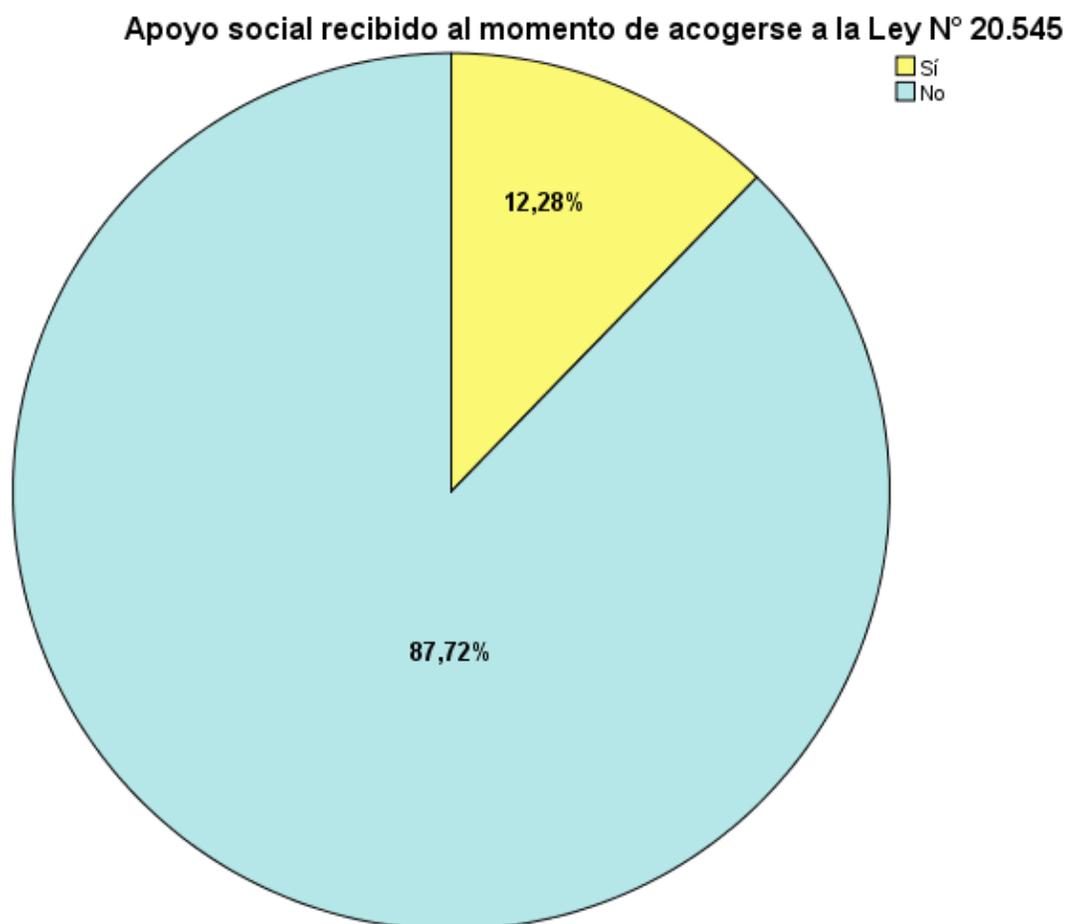
En relación al ingreso familiar per cápita al momento de acogerse a la Ley, en la mayoría de las madres encuestadas fue entre \$251.000 y \$450.000 (n=45).

Gráfico N°10: Tipo de familia previo al momento de acogerse a la Ley.



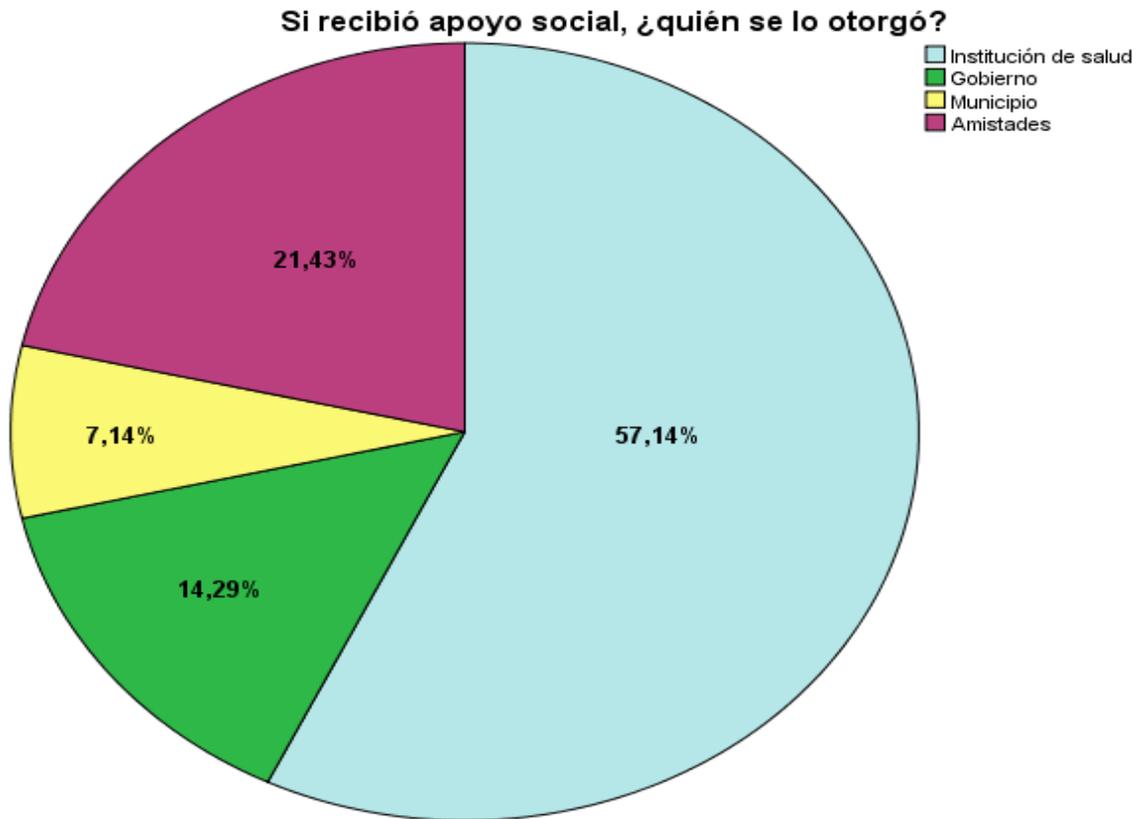
En el gráfico podemos ver que el tipo de familia de la madre al momento de acogerse a la Ley, predominantemente era la familia nuclear biparental (n=42).

Gráfico N°11: Apoyo social recibido al momento de acogerse a la Ley.



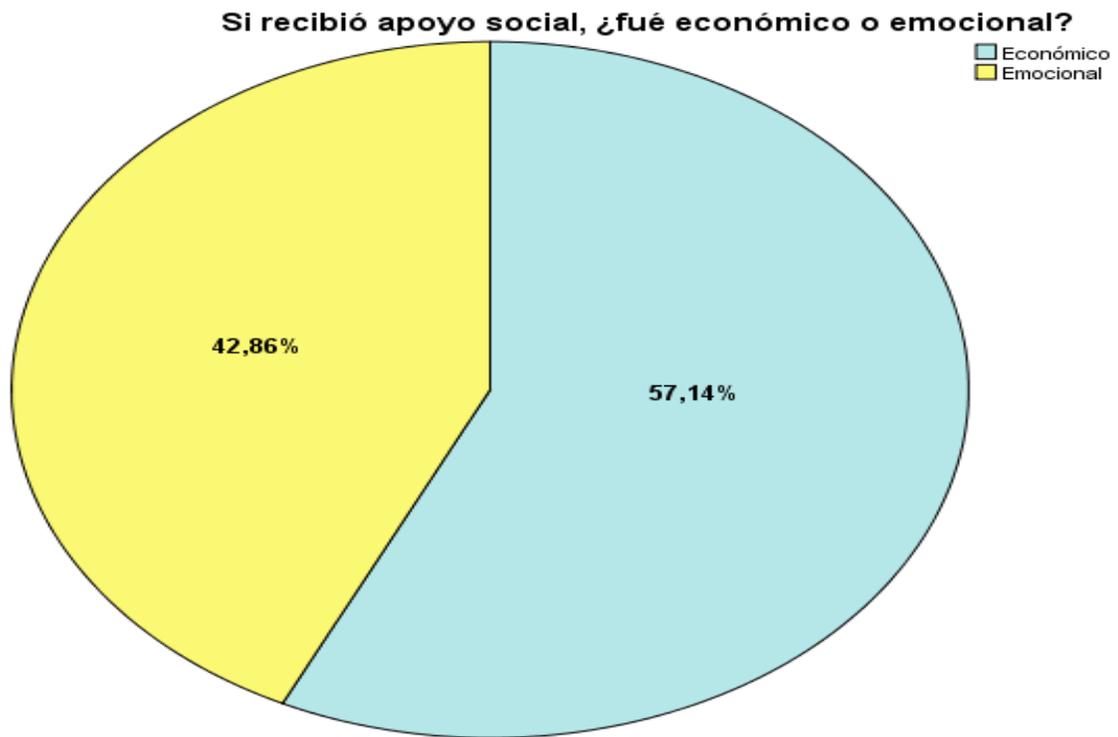
En el gráfico se aprecia si la madre recibió o no apoyo social al momento de acogerse a la Ley, en donde la mayoría de las madres refirió no haber recibido apoyo social (87,72%).

Gráfico N°12: Quien otorgó el apoyo social al momento de acogerse a la Ley.



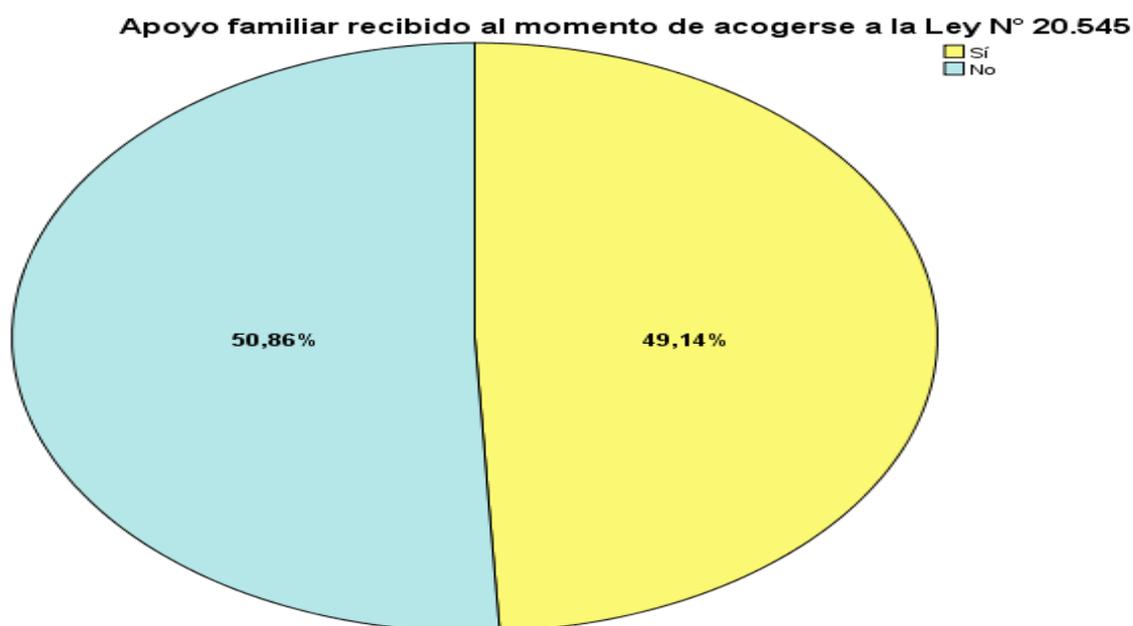
En el gráfico se puede apreciar el tipo de apoyo social recibido por la madre. Donde la mayoría de ellas refirió haber recibido ayuda por parte de una institución de salud (57,14%).

Gráfico N°13: Tipo de apoyo social recibido al momento de acogerse a la Ley.



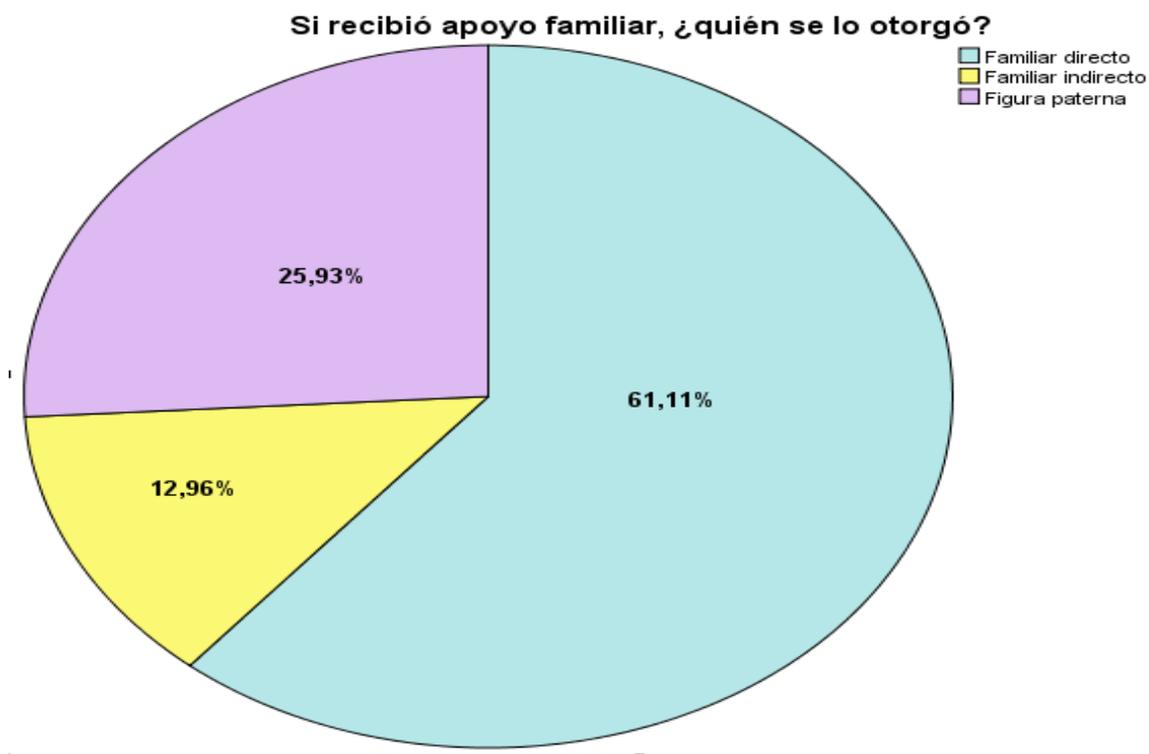
En el gráfico se puede apreciar el tipo de apoyo social recibido por la madre. Donde la mayoría de las madres refirió recibir apoyo social de tipo económico (57,14%).

Gráfico N°14: Apoyo familiar recibido al momento de acogerse a la Ley.



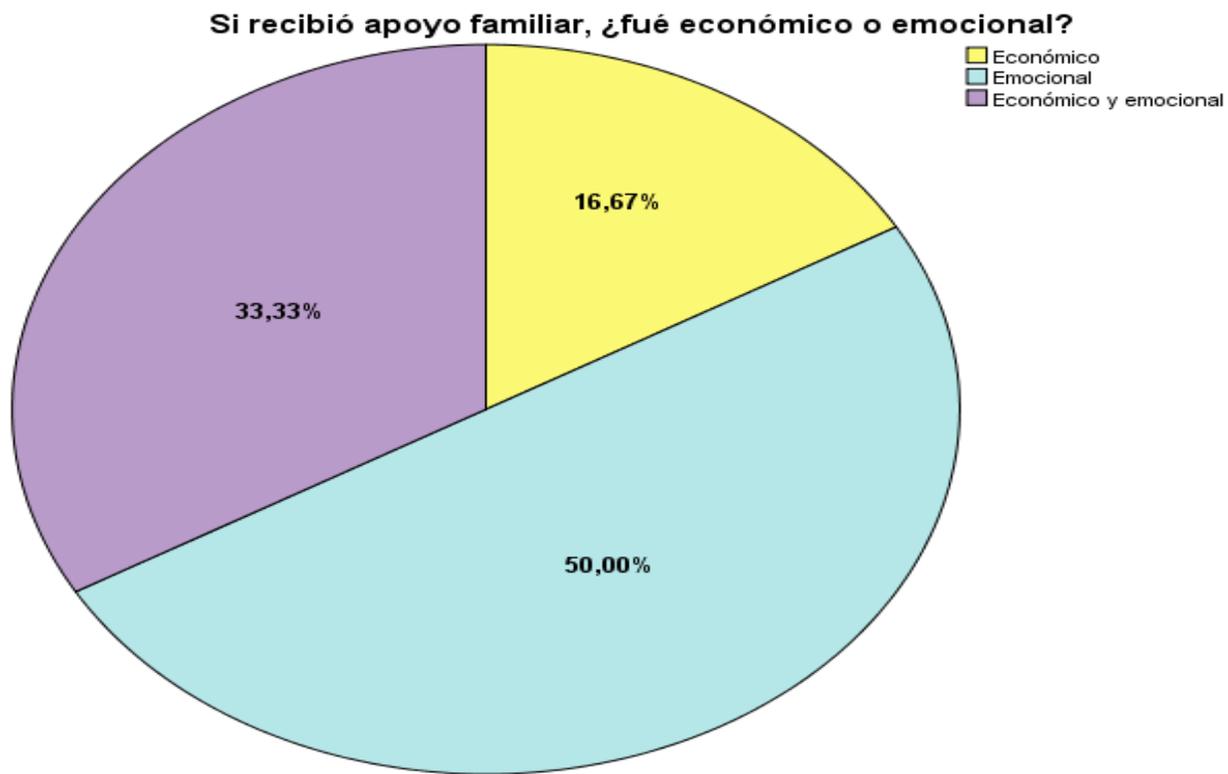
En el gráfico se puede apreciar la presencia de apoyo familiar recibido por la madre, donde la mitad de las madres reconoció haber recibido apoyo familiar al momento de acogerse a la ley (50,86%).

Gráfico N°15: Quien otorgó el apoyo familiar al momento de acogerse a la Ley.



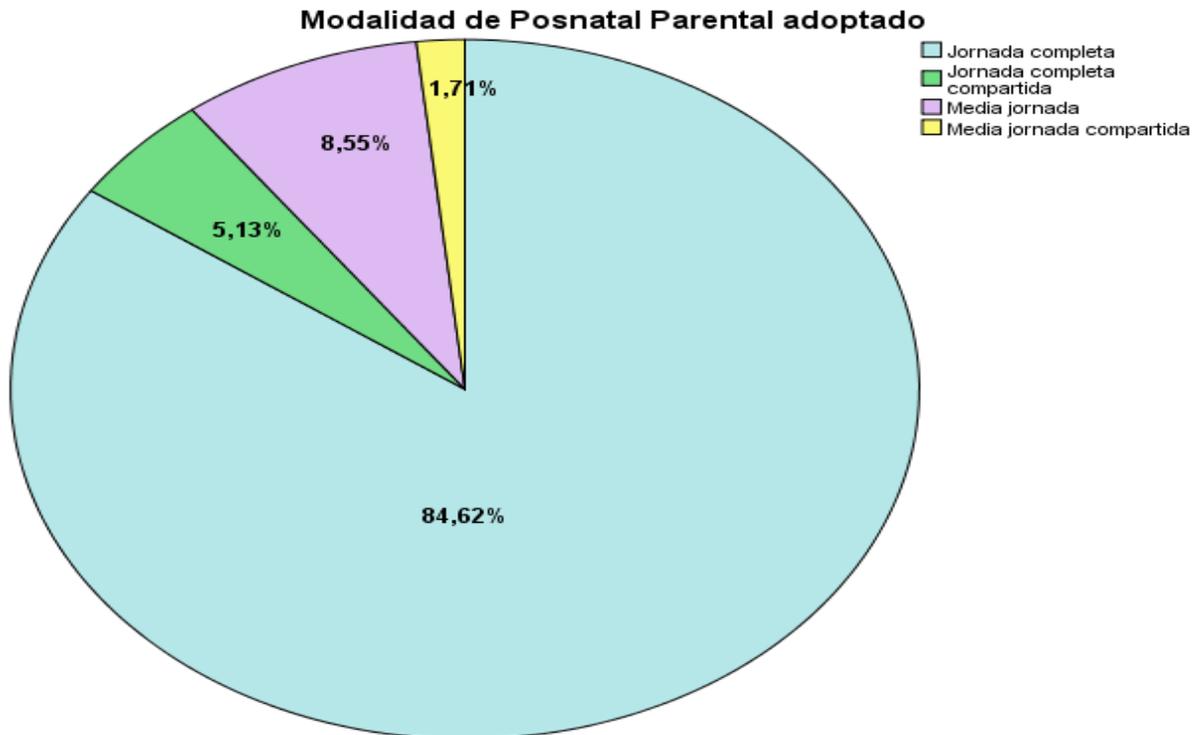
En el gráfico se puede apreciar quien otorgó el apoyo familiar a la madre al momento de acogerse a la ley, donde predomina el apoyo de algún familiar directo (61,11%).

Gráfico N°16: Tipo de apoyo familiar recibido al momento de acogerse a la Ley.



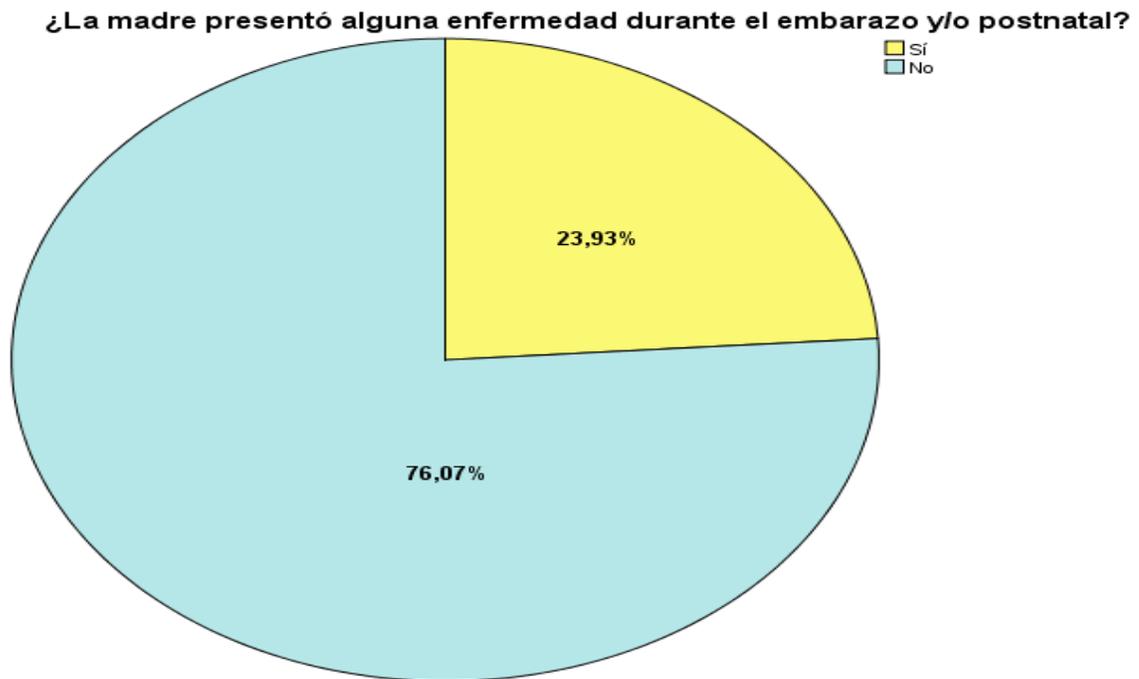
En el gráfico se puede observar que en el caso de las madres que sí recibieron apoyo familiar, predomina el apoyo emocional (50%).

Gráfico N°17: Modalidad de postnatal adoptado.



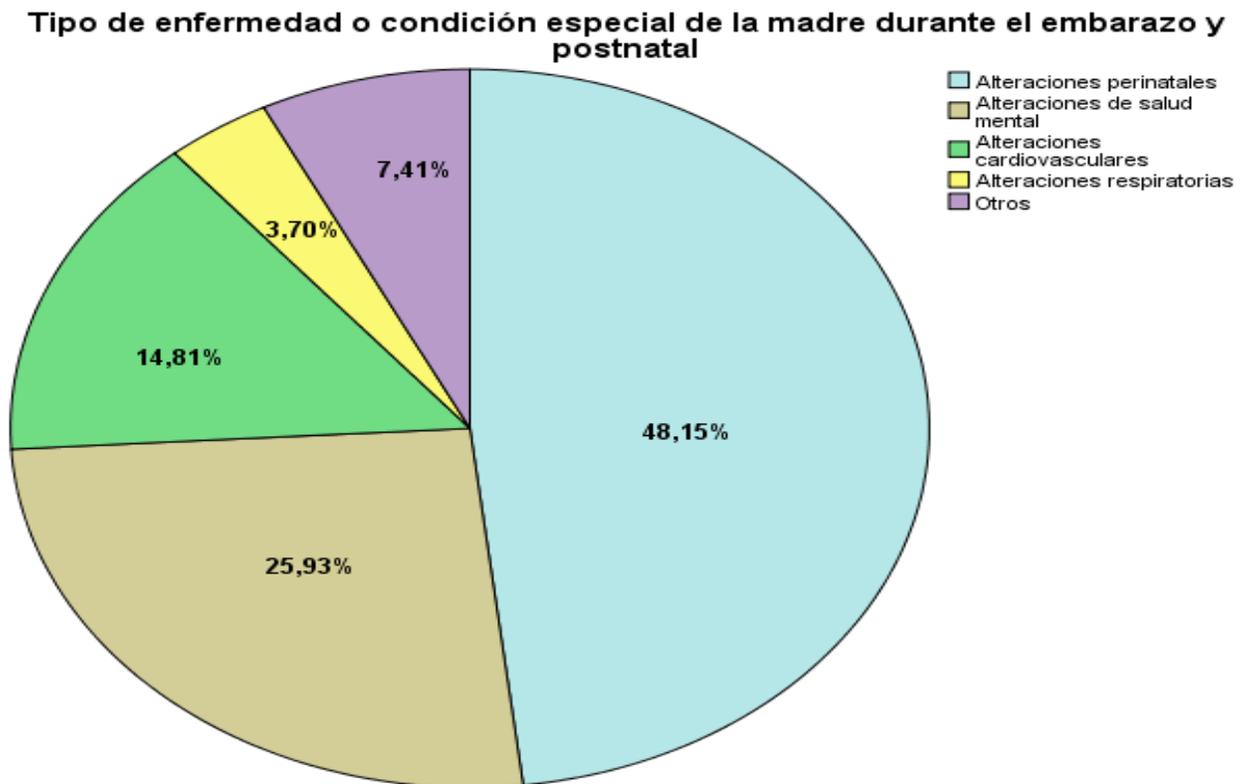
En el gráfico se aprecia el tipo de modalidad postnatal adoptado por las madres, donde predomina la modalidad jornada completa (84,62%).

Gráfico N°18: ¿Presentó alguna enfermedad la madre y/o condición durante el embarazo y/o postnatal?



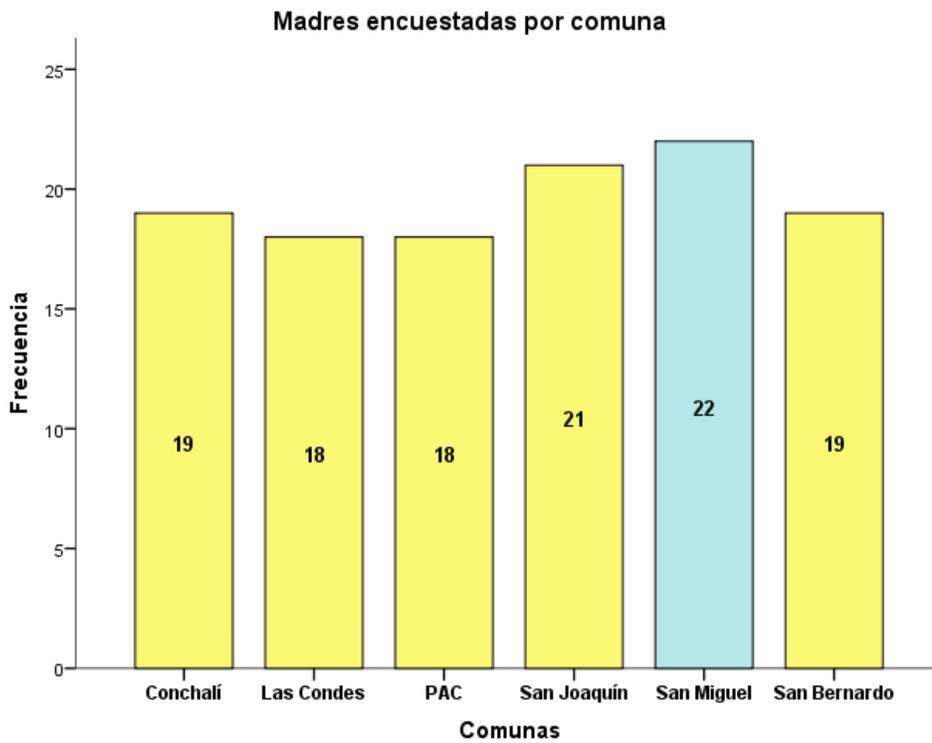
En el gráfico se muestran las madres que presentó alguna enfermedad y/o condición durante el embarazo y/o postnatal, donde se observa que un 23, 93% presenta alguna patología.

Gráfico N°19: Tipo de enfermedad o condición especial de la madre en el embarazo y postnatal.



En el gráfico se puede observar el tipo de enfermedad que padeció la madre durante el embarazo y postnatal, donde la mayoría presentó alteraciones perinatales (48%).

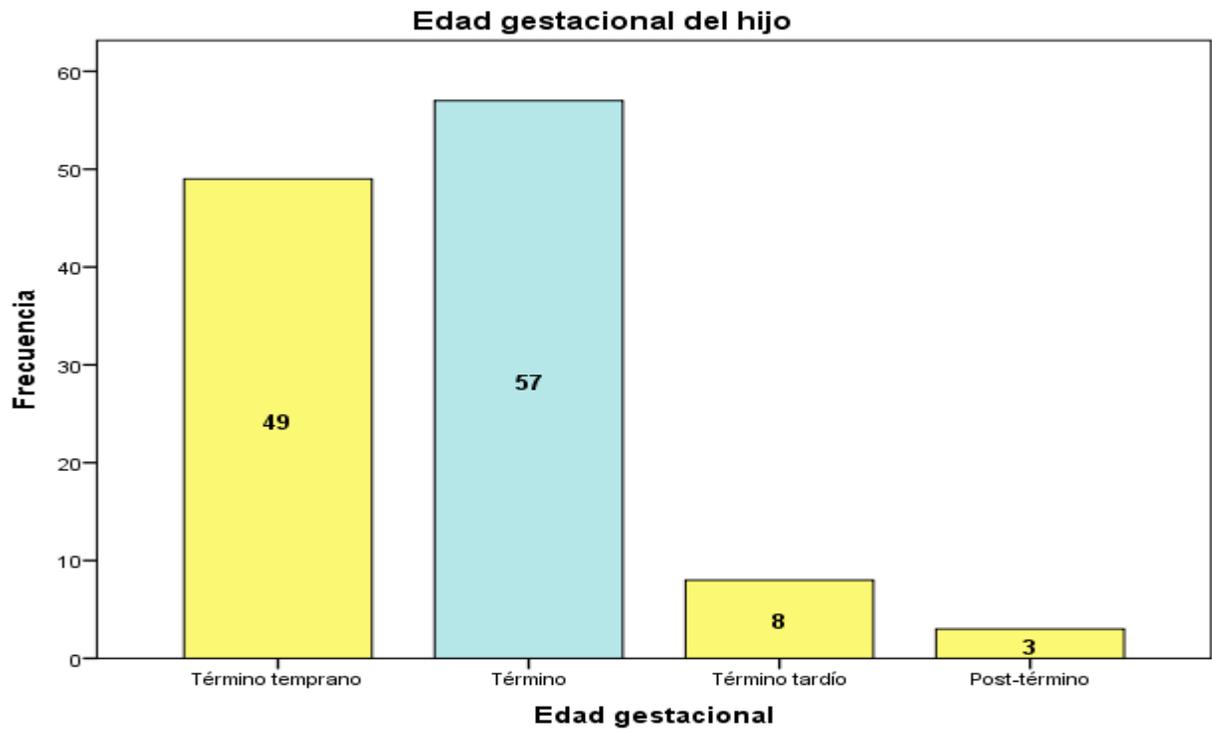
Gráfico N°20: Comuna Jardín Público.



En el gráfico muestra la cantidad de madres encuestadas por comuna.

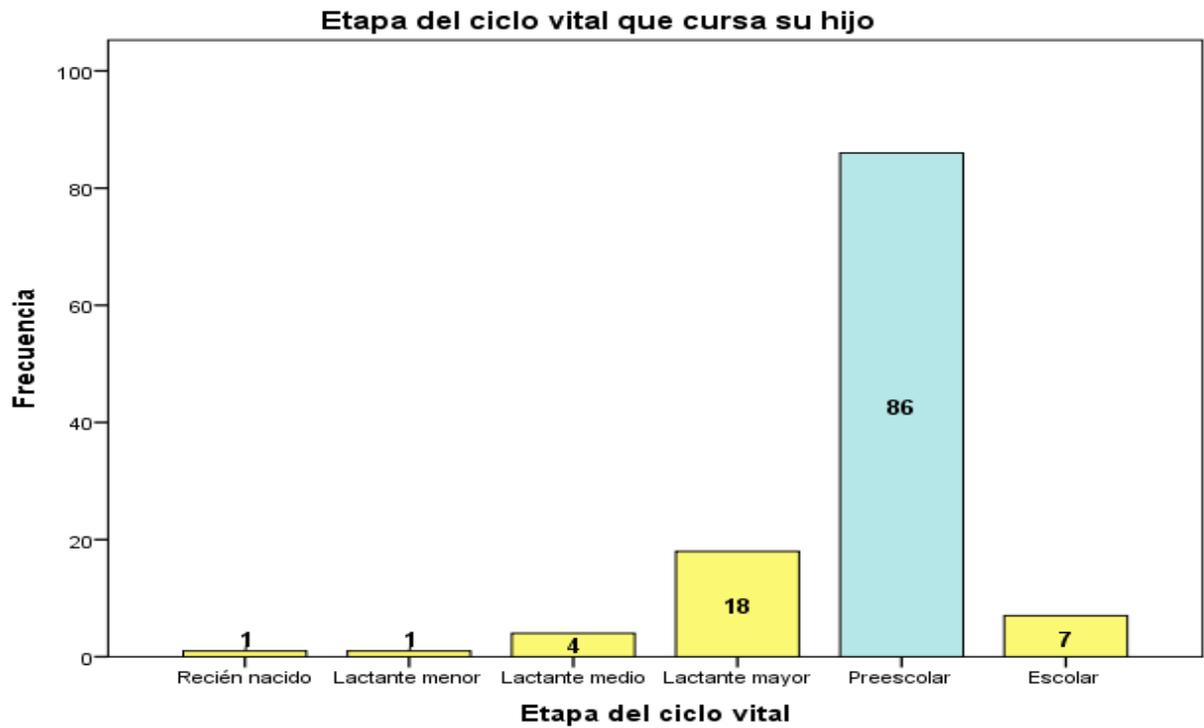
6.1.2 Objetivo N°2: Características de los hijos de madres trabajadoras.

Gráfico N°21: Edad Gestacional del hijo.



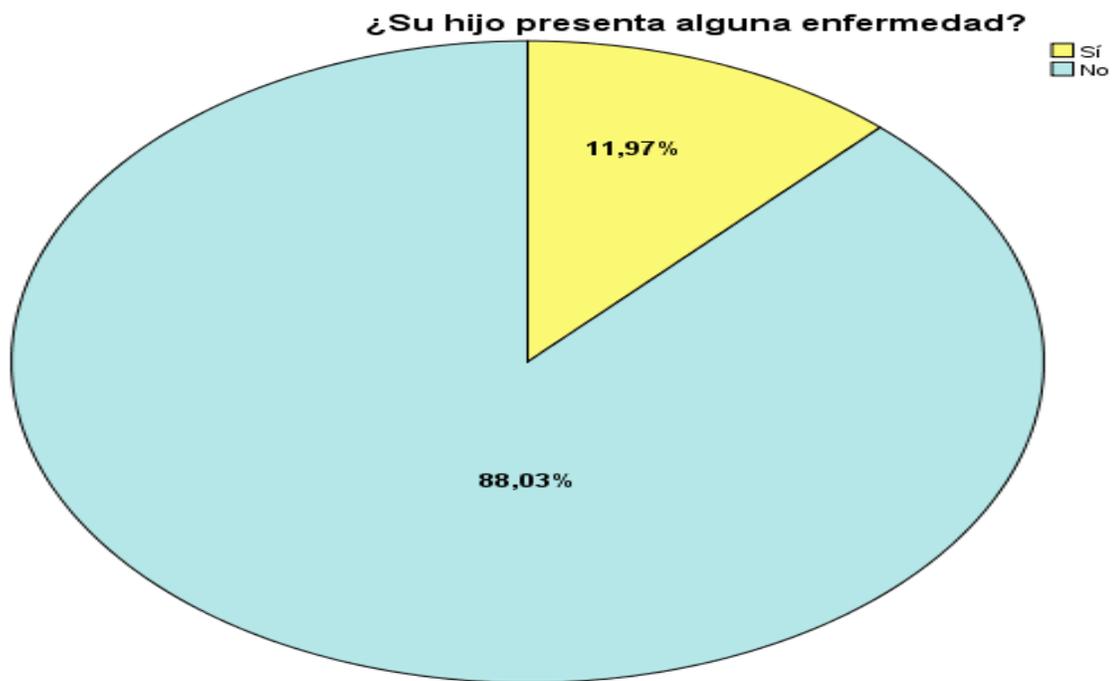
En el gráfico se muestra la edad gestacional del hijo, en el cual muestra que su mayoría son de Término (n=57).

Gráfico N°22: Etapa del ciclo vital del hijo.



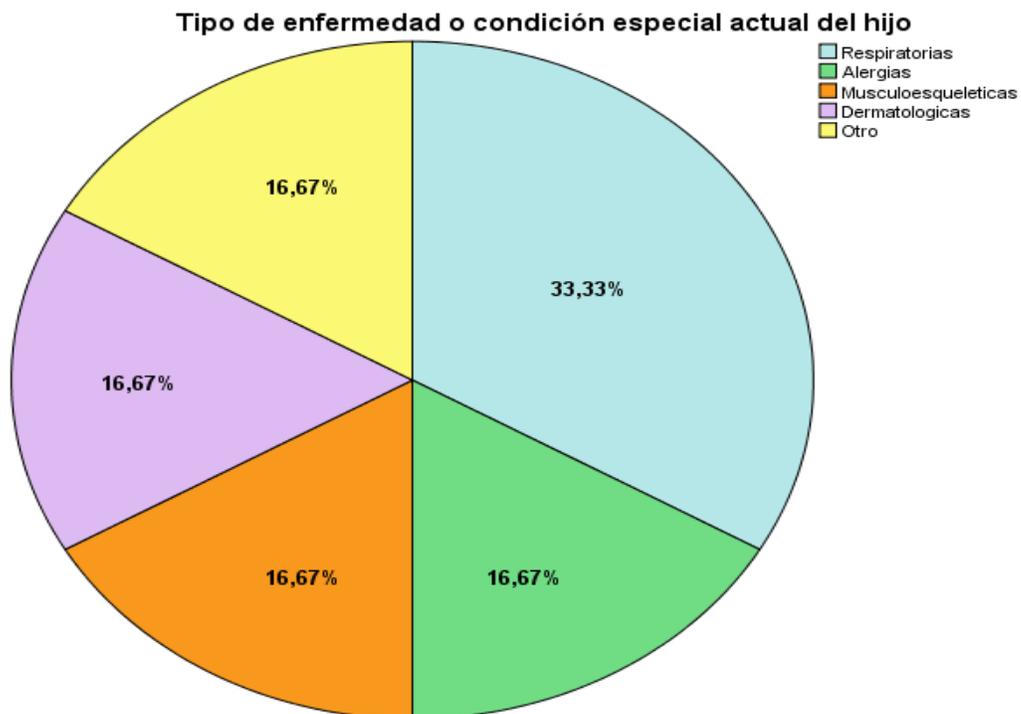
En el gráfico se muestra la etapa del ciclo vital que cursan los hijos de las madres encuestadas, en el cual su mayoría se encuentran en la etapa de preescolar (n=86).

Gráfico N°23: ¿Su hijo presenta alguna enfermedad?



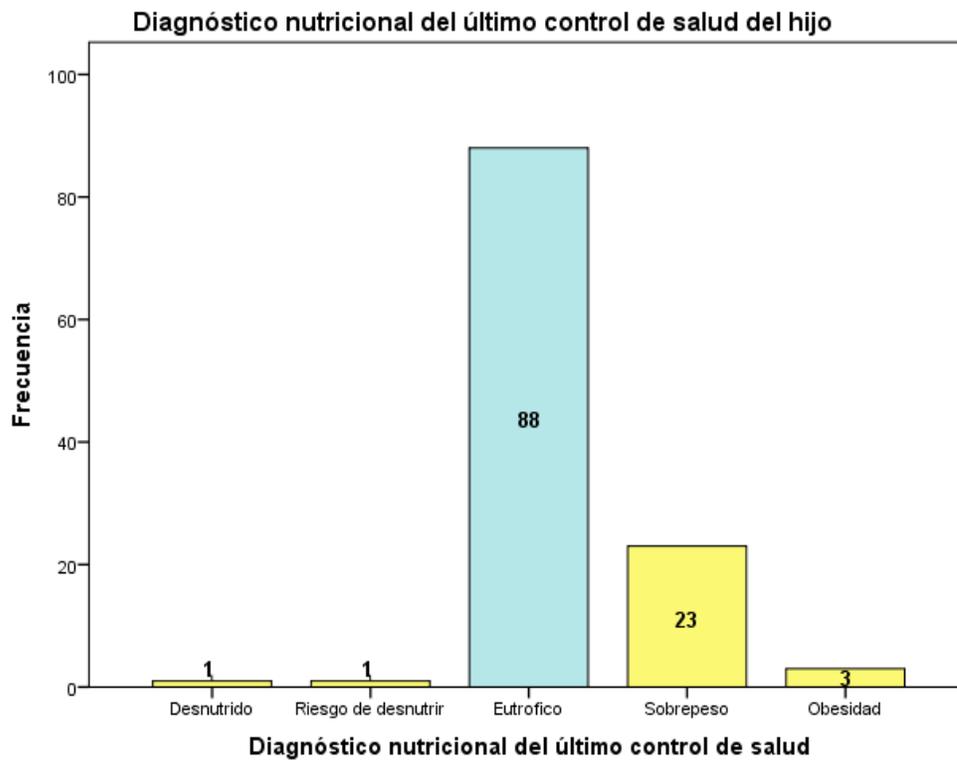
El gráfico muestra si los hijos de las madres que se acogieron a la Ley 20.545 presentaron alguna enfermedad, donde destaca el 88,03% (n=103) respondió que su hijo no presentó alguna enfermedad.

Gráfico N°24: Tipo de enfermedad o condición especial actual del hijo.



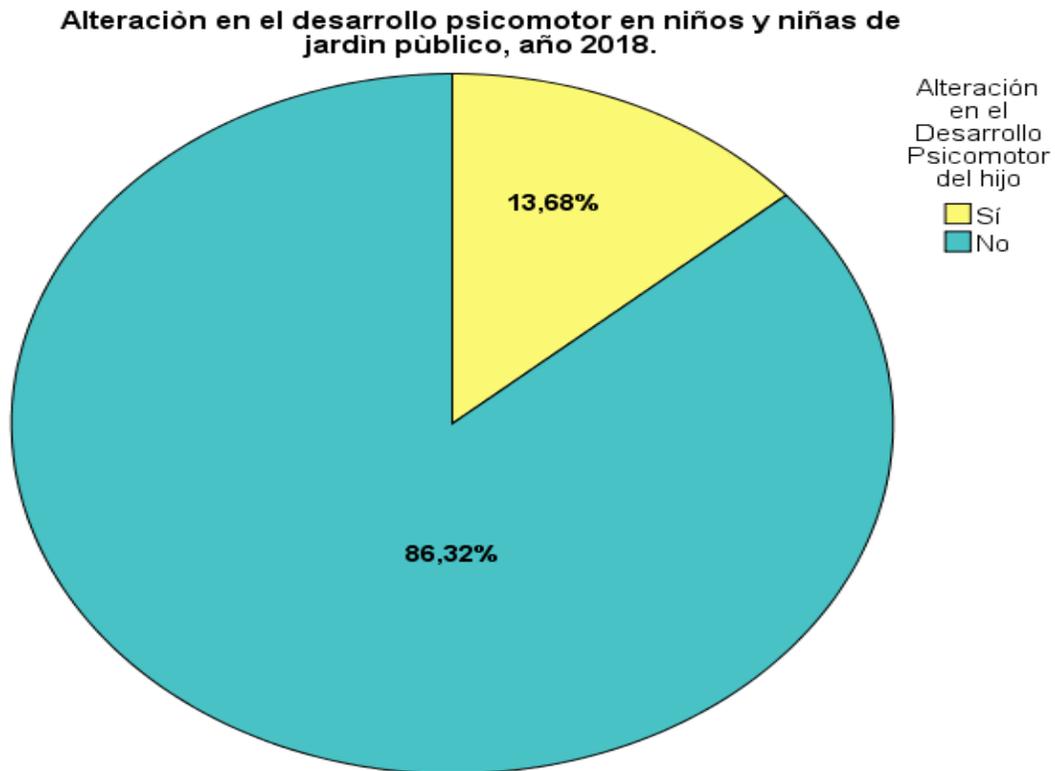
En el gráfico se aprecia el tipo de enfermedad o condición actual del hijo, en donde un 33,3% (n=4) de las madres encuestadas respondió que sus hijos padecían de alguna patología de tipo respiratoria.

Gráfico N°25: Diagnóstico nutricional del último control de salud del hijo.



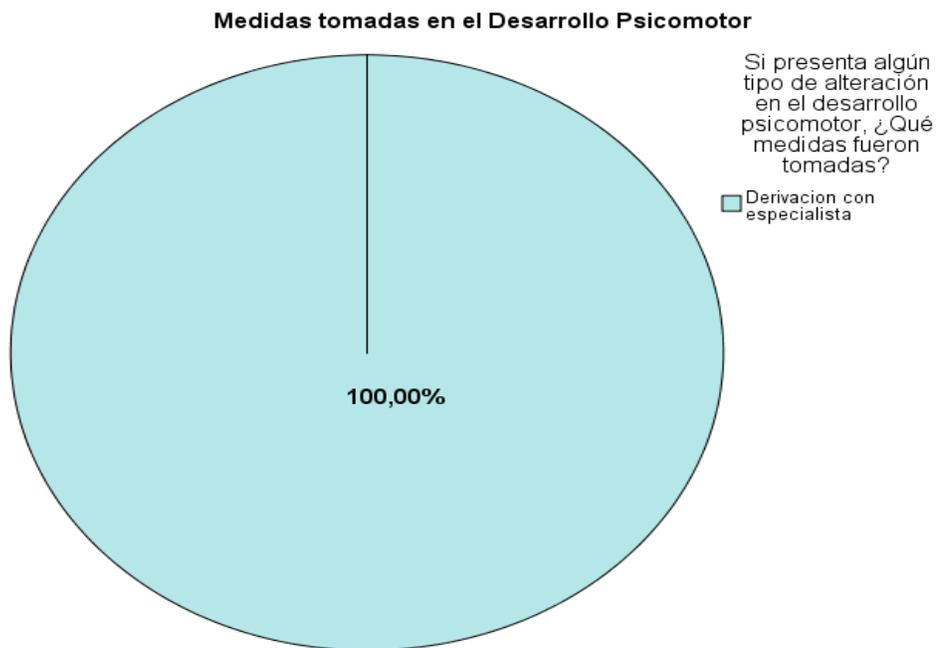
En el gráfico se puede apreciar el diagnóstico nutricional de los hijos de las madres encuestadas, en donde destaca que el 75,8% de las madres encuestadas respondieron que sus hijos estaban eutróficos respecto a su diagnóstico nutricional.

Gráfico N°26: Alteración del desarrollo psicomotor.



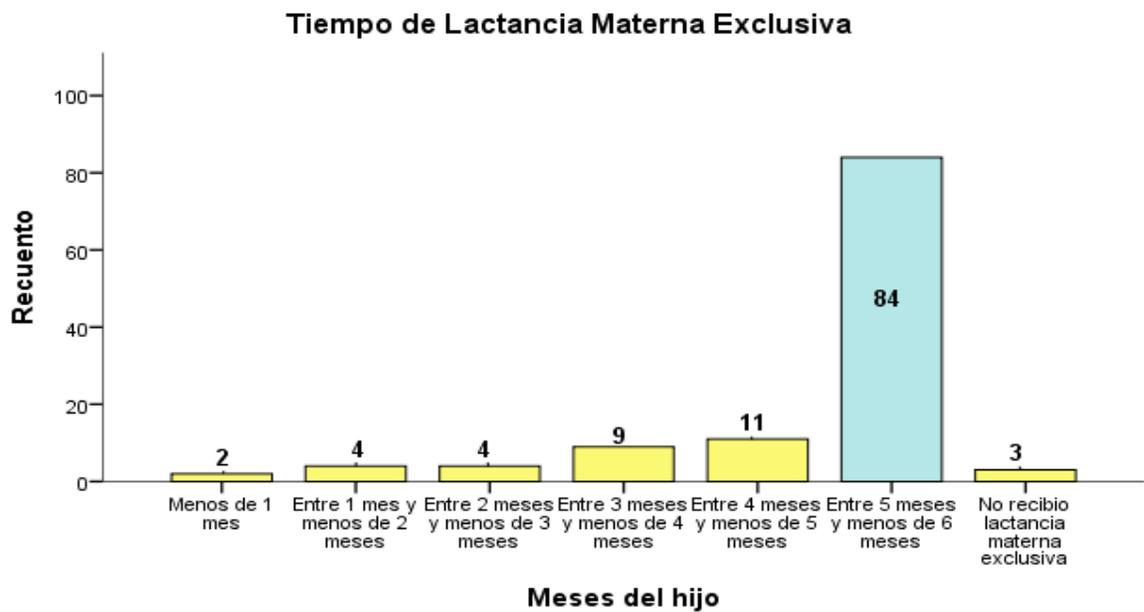
El gráfico muestra si los hijos de las madres que se acogieron a la Ley 20.545 presentaron alguna alteración en el desarrollo psicomotor, donde la mayoría de las madres respondió que su hijo no presentó alteraciones en el desarrollo psicomotor (86,32).

Gráfico N°27: Medidas tomadas debido a alteración del desarrollo psicomotor.



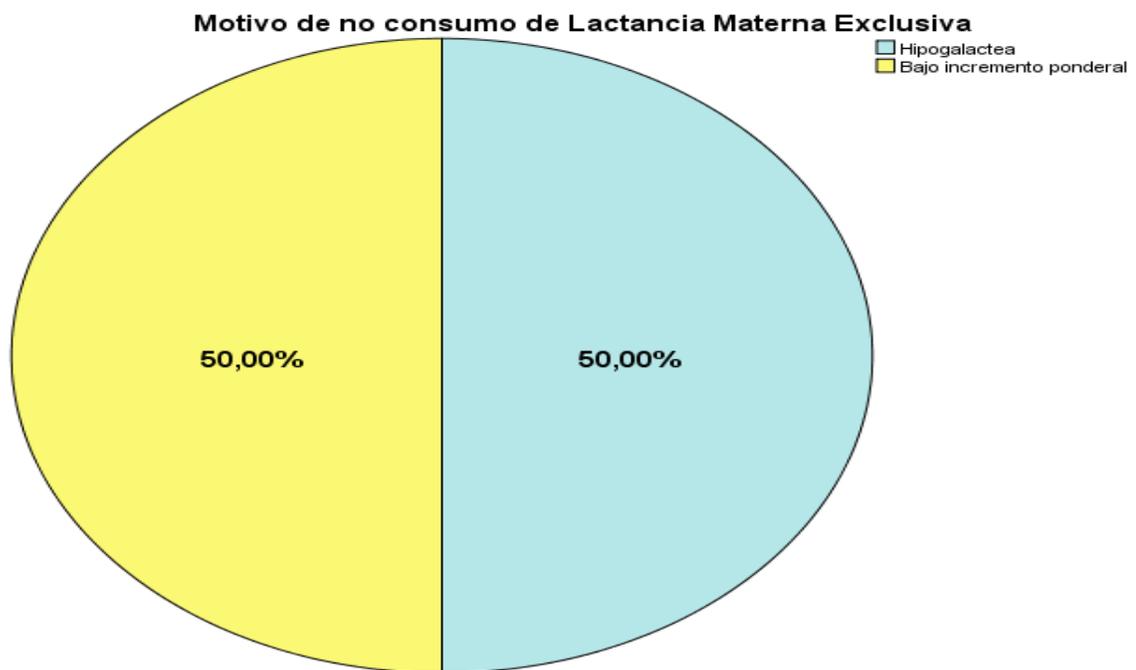
En el gráfico se puede apreciar las medidas tomadas respecto a la alteración del desarrollo psicomotor en los hijos de las madres encuestadas, en donde se concluye que un 100% de las madres encuestadas reconoció que su hijo al presentar algún tipo de alteración del desarrollo psicomotor fue derivado con algún tipo de especialista.

Gráfico N°28: Tiempo de lactancia materna exclusiva.



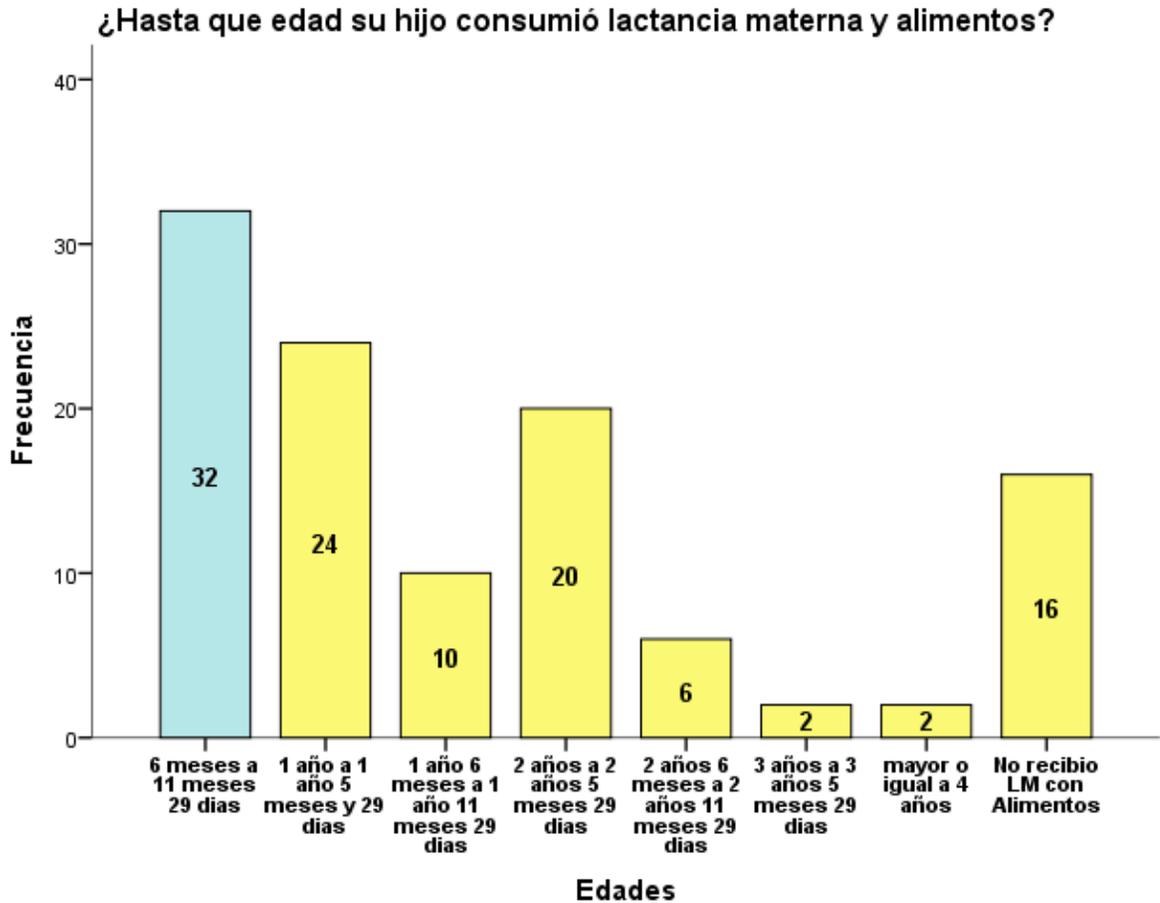
En el gráfico, muestra respecto al tiempo de lactancia materna exclusiva, se destaca que la mayoría de las madres encuestadas respondieron haber brindado lactancia materna exclusiva entre más de 5 meses y menos de 6 meses (n=84).

Gráfico N°29: Motivo de no consumo de lactancia materna exclusiva.



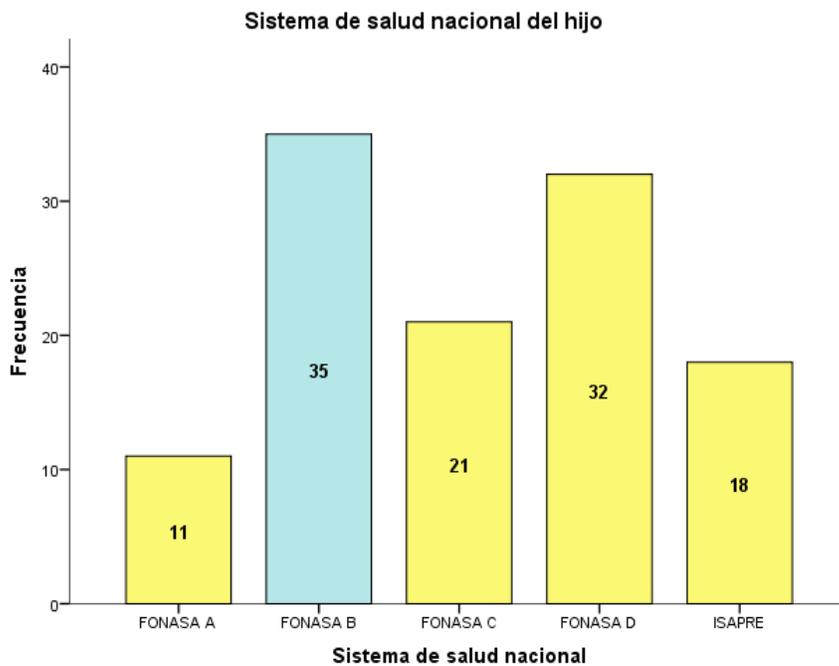
En el gráfico se observa los motivos manifestados por las madres que refirieron no haber otorgado lactancia materna exclusiva, siendo la hipogalactia la razón referida en un 50% (n=1) y en un 50% (n=1) se encuentra el bajo incremento ponderal.

Gráfico N°30: ¿Hasta que edad su hijo consumió lactancia materna y alimentos?.



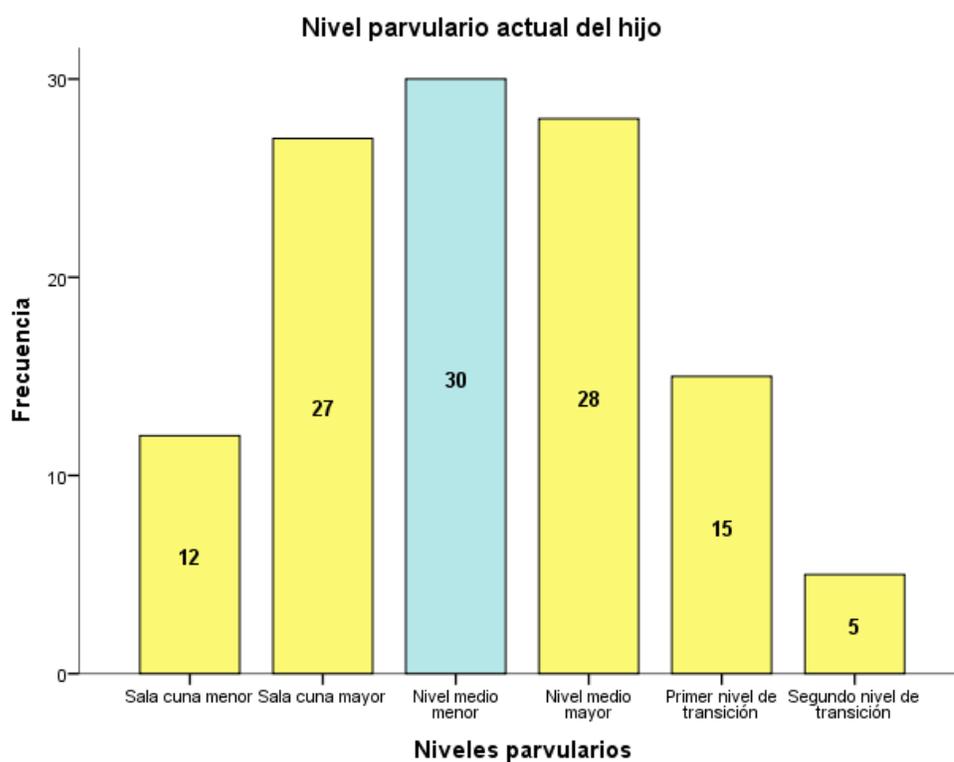
En el gráfico se aprecia la edad en meses hasta la cual los hijos de las madres encuestadas recibieron lactancia materna en conjunto con alimentos, en donde destacan 32 de las madres encuestadas respondió que sus hijos recibieron lactancia materna hasta los 6 meses y 11 meses y 29 días.

Gráfico N°31: Sistema de Salud del hijo.



En el gráfico se aprecia el tipo de previsión de salud del hijo que generó la ley posnatal a la madre, se destacan 35 madres pertenecientes a FONASA B.

Gráfico N°32: Nivel parvulario actual del hijo.



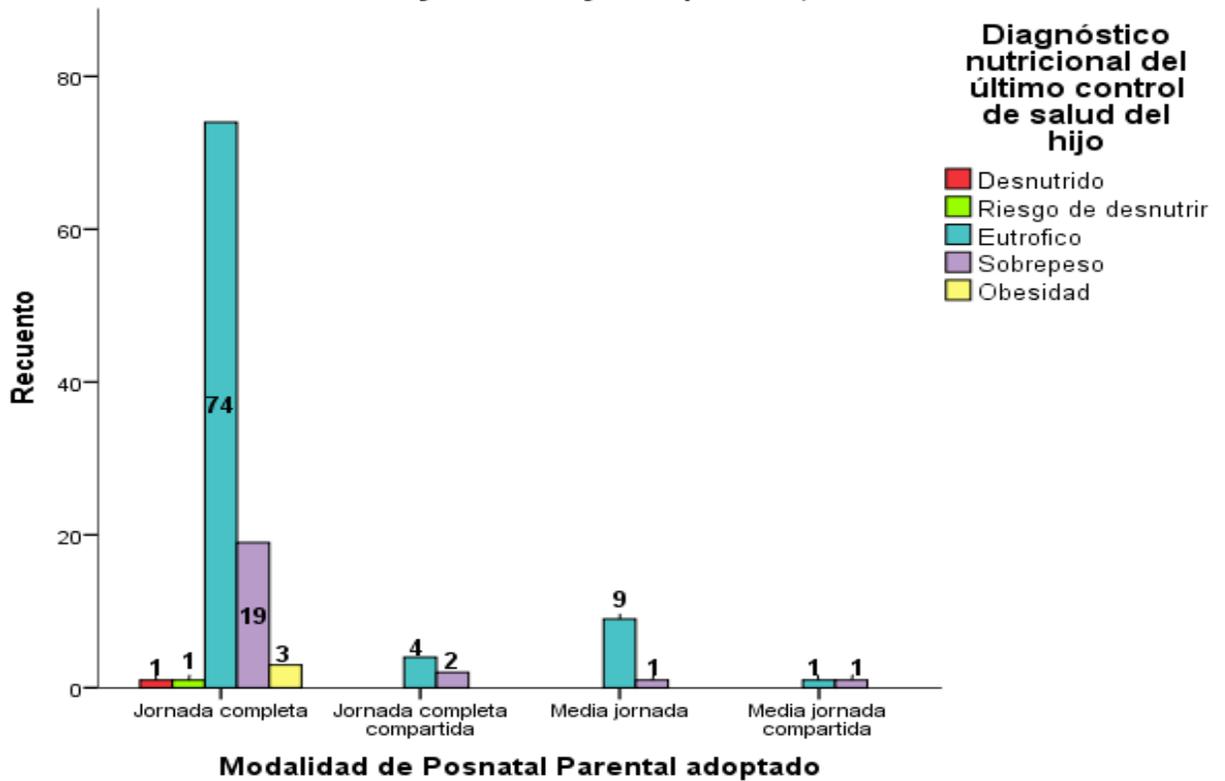
En el gráfico se aprecia el nivel parvulario de niños acogidos a la Ley N° 20.545, en donde destacan 30 niños/as asisten al nivel medio menor.

6.1.3 Objetivo N°3: Relación del cumplimiento de la Ley N° 20.545 con el desarrollo y crecimiento de los hijos de madres beneficiarias de la ley.

Para dar una respuesta al objetivo número tres, se realizó un análisis estadístico mediante el test de Chi-cuadrado y correlación de Spearman.

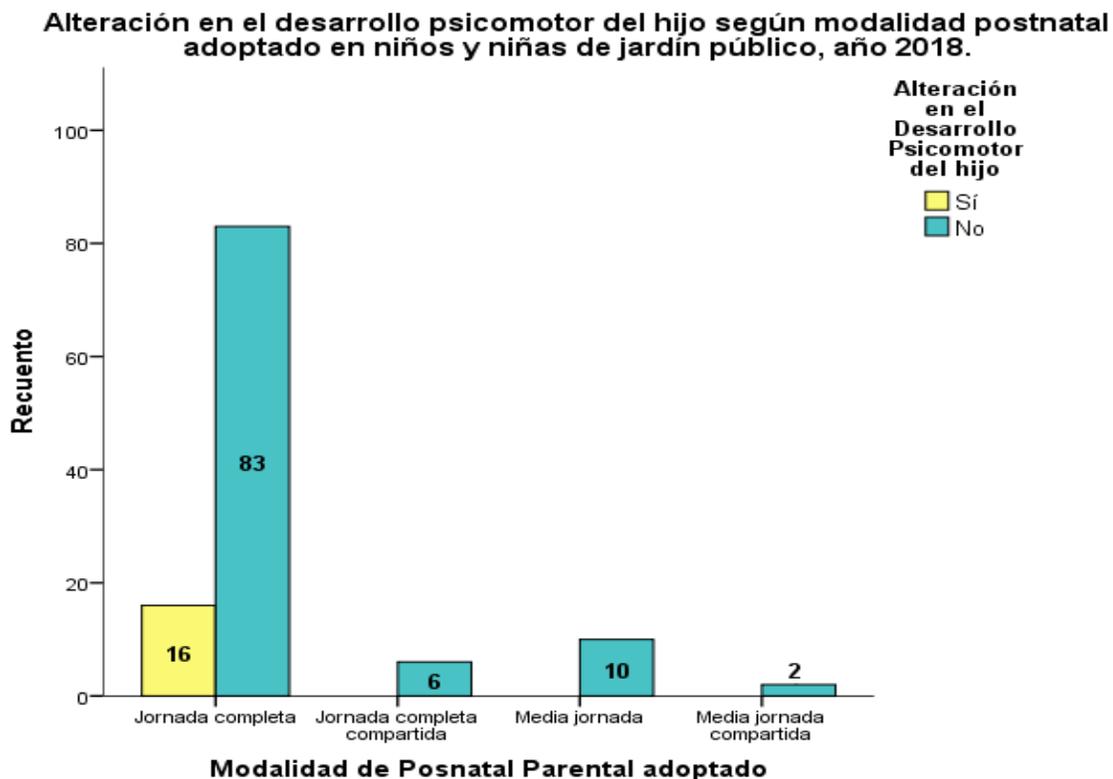
Gráfico N°33: Modalidad del postnatal adoptado y el diagnóstico nutricional del hijo.

Diagnóstico nutricional del último control según modalidad postnatal adoptado en niños y niñas de jardín público, año 2018.



En el gráfico se muestra el análisis de Chi-cuadrado entre las distintas modalidades y el diagnóstico nutricional del último control, arrojando un valor alfa de 0,992 siendo este mayor a $p=0,05$, no existiendo diferencia entre las distribuciones.

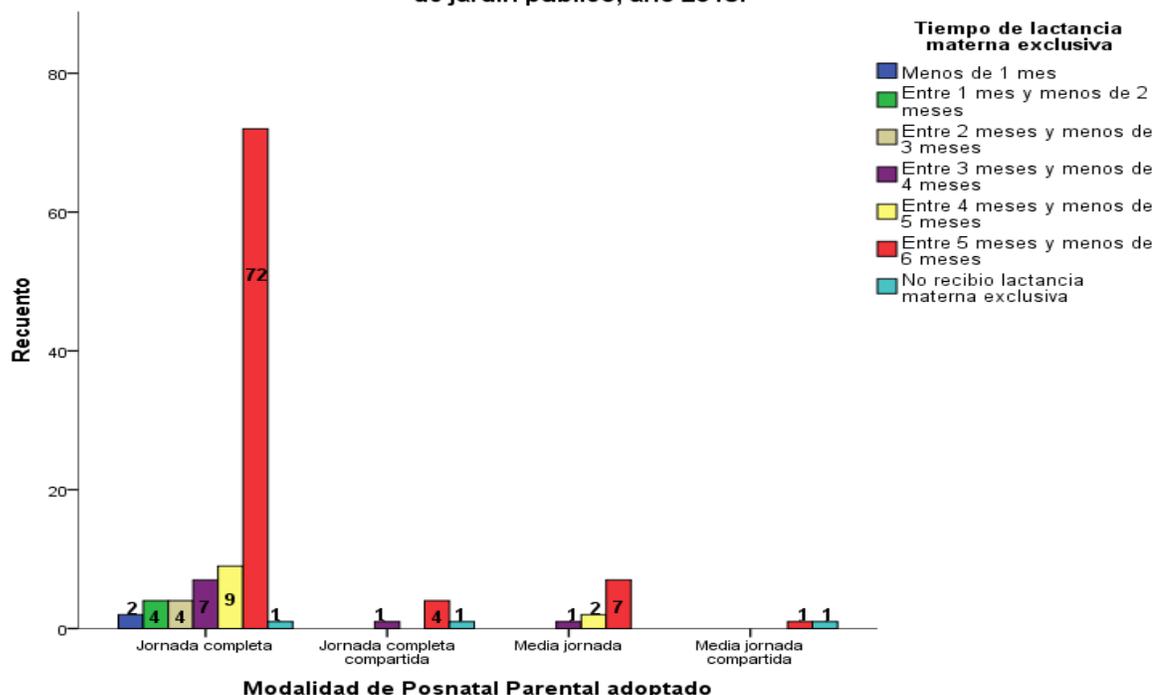
Gráfico N°34: Modalidad de postnatal adoptado y el desarrollo psicomotor del hijo.



En el gráfico se aprecia el análisis de Chi-cuadrado entre el desarrollo psicomotor y las distintas modalidades de postnatal parental, arrojando un valor alfa de 0.338, siendo mayor de $p=0,05$, no existiendo diferencia entre las distribuciones.

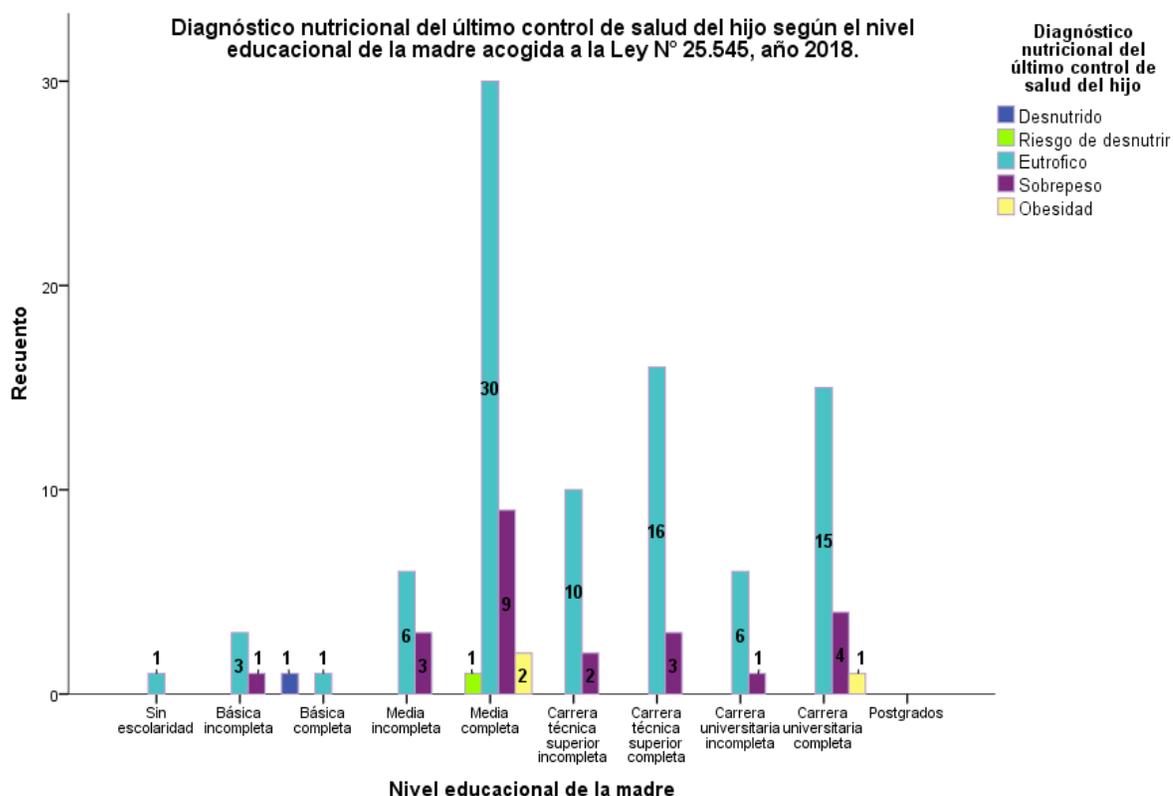
Gráfico N°35: Modalidad de postnatal adoptado y el tiempo de lactancia materna exclusiva.

Tiempo de lactancia materna exclusiva según modalidad postnatal adoptado en niños y niñas de jardín público, año 2018.



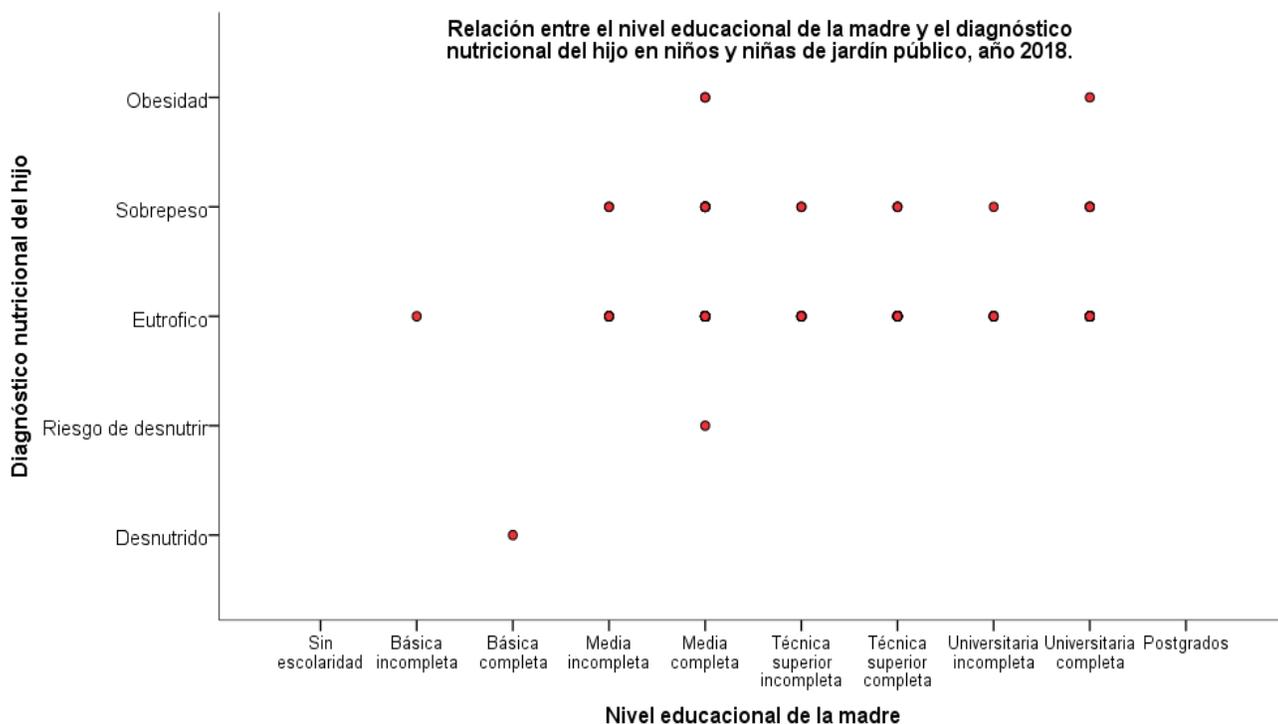
En el gráfico se aprecia el análisis de Chi-cuadrado entre las modalidades de postnatal parental y el tiempo de lactancia materna, arrojando un valor alfa de 0,058, siendo mayor a $p=0,05$, no existiendo diferencia entre las distribuciones.

Gráfico N°36: El nivel educacional de la madre y el diagnóstico nutricional del hijo.



En el gráfico se muestra el análisis de Chi-cuadrado entre el nivel educacional de la madre y el diagnóstico nutricional del hijo, arrojando un valor alfa igual a 0,001, el que es menor a $p=0,05$, existiendo diferencia entre las distribuciones.

Gráfico N° 37: Relación entre el nivel educacional de la madre acogida a la Ley 20.545 y el diagnóstico nutricional del hijo.



Se aplicó el test de Spearman para la correlación entre el nivel educacional de la madre y el ultimo diagnostico nutricional del hijo, arrojando un coeficiente de correlación de -0,006, por lo cual se concluye que al estar muy cercana a 0, no existe correlación entre el nivel educacional de la madre y el diagnóstico nutricional del hijo.

CAPITULO VII.

7.1 Discusión de resultados

Discusión

Tras el desarrollo del estudio realizado durante el periodo del segundo semestre del año 2018, se muestran los resultados obtenidos a partir de un instrumento diseñado para conocer las características sociodemográficas de las madres e hijos beneficiarios de la ley N° 20.545. Este instrumento, se validó por tres expertos, con el fin de conseguir la información requerida.

La pregunta de investigación fue ¿Cuál es el cumplimiento de la ley 20.545 en madres de niños y niñas nacidos entre octubre del 2011 y marzo del 2018 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los hijos de dichas madres, en la Región Metropolitana?

Para responder la pregunta de investigación se planteó como objetivo general “Determinar el nivel de cumplimiento de la ley en madres de niños y niñas nacidos entre octubre del 2011 y marzo del 2018 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los hijos de dichas madres, en la región metropolitana”, el cual se desarrolló a partir de tres objetivos específicos.

Objetivo 1: Caracterizar a las madres trabajadoras durante el embarazo, parto y periodo post parto hasta 6 meses según perfil sociodemográfico, estado de salud, tipos de apoyo, tipo de postnatal parental y tipo de familia.

Al caracterizar a las madres acogidas a la Ley N° 20.545 según perfil sociodemográfico, podemos decir que predominó el rango de edad entre los 30 y 34 años, seguido del rango de 25-29 años (Gráfico N° 2), estos datos se pueden corroborar según datos INE en el 2017, en el cual se describe que la edad promedio al primer parto es 24,7 años en Chile, la cual no es una edad avanzada para la maternidad, pero se debe tener en cuenta que en Chile, hay aún una alta tasa de embarazo adolescente, la que hace descender este promedio, sumado a que no todas las madres eran primíparas.

Además, el año 2010, Fuentes et al. realizó un estudio, donde se describe que “al ajustar los datos por el fenómeno embarazo adolescente el promedio de edad de las primíparas sube de casi 22 años a 25”. (párr. 21)

Por otra parte, el estado civil de las madres al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 evidencio que un 76,92% eran madres solteras (Gráfico N° 3) estos resultados se pueden ver reflejados en la disminución del matrimonio en Chile. Destacada por los datos proporcionados por el INE en 2017 los que demuestran que:

En 2015 se registraron 61.744 matrimonios en el país con un promedio de 169 enlaces diarios, cifra que representa una disminución de 4,8% respecto al año anterior. En tanto, la tasa bruta de nupcialidad, que corresponde al número de matrimonios por mil personas, se situó en 3,4 en 2015, menor al nivel de 3,6 exhibido en 2014, además de que la edad media al contraer el primer matrimonio se incrementó en 2015 respecto a 2014, llegando a 32,2 años en el caso de los hombres y a 30,9 años en el de las mujeres. (pág. 3)

Al contrastar estos datos con la edad de las madres encuestadas, es esperable encontrar un porcentaje mucho mayor de madres solteras, ya que, éstas se encontraban distribuidas entre los 25 y 34 años. Sin embargo, es importante recalcar que el significado de soltera no considera el tener o no pareja.

También se logra apreciar que predominan madres primíparas, versus las madres con hijos previos al momento acogerse a la Ley N° 20.545, en donde las primeras representan a un 73,45% de la muestra (Gráfico N° 4). Esto se puede relacionar, con que las madres encuestadas se encuentran dentro del rango de edad en que comienzan a tener hijos por primera vez (24,7 años), por el INE en 2017.

En otra de las variables, se observa que el nivel educacional de la madre al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (Gráfico N° 5), predomina el nivel medio completo (n=42). Esto refleja lo descrito por El Informe de Desarrollo Social en 2017.

Según información de CASEN 2015, la escolaridad promedio en la población de 15 años o más alcanzó los 11,0 años de estudio, lo que representa un aumento estadísticamente significativo en comparación con el año 2013. Asimismo, si se toma en cuenta la serie de datos desde 1990 a 2015, con un aumento promedio de dos años de estudio en la población de 15 años o más. (pág. 25).

La jornada laboral de las madres al momento de acogerse a la Ley 20.545 (Gráfico N° 6), evidencia que el 80,34% de las madres se encontraban en funciones laborales de manera completa, y en donde la mayoría de la muestra (n=50) refieren trabajar “45 horas semanales” (Gráfico N° 7). Además, 77 madres encuestadas respondieron trabajar 5 días laborales a la semana lo que concuerda con el ranking de horas trabajadas al año de los países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) del año 2017, donde refiere que Chile trabaja en promedio 1987,5 horas al año, lo que se traduciría en aproximadamente 38 horas semanales. Por ende, se espera encontrar una distribución de las madres en rangos entre 31-44 y 45 horas semanales, para el cumplimiento de la jornada completa laboral. Según la Dirección del trabajo en 2018:

La jornada ordinaria de trabajo se encuentra sujeta a los siguientes límites: a) no puede exceder de 45 horas semanales; b) el máximo legal, esto es, las 45 horas, debe ser distribuido en la semana en no menos de cinco ni en más de seis días, y c) no puede exceder de 10 horas diarias.

(pág. 67)

Esperándose así, que los que tienen mayor concentración en la muestra al trabajar 5 días a la semana en jornada completa logren alcanzar las horas trabajadas por semana.

Respecto al ingreso familiar per cápita al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (Gráfico N° 9), destaca que 45 del total de las mujeres encuestadas tenían ingresos mensuales entre los valores de \$251.000 y \$450.000.

Durante el año 2017, el ingreso medio (promedio) proveniente del trabajo principal de la población ocupada en el país se ubicó en \$554.493 neto (monto bruto menos los descuentos legales) mensual, mientras que el ingreso mediano -el que recibe un individuo representativo de la mitad de la población- llegó a \$379.673 neto mensual. Es decir, 50% de los trabajadores percibió ingresos menores o iguales que este último monto. (INE, 2018, párr. 1)

Es importante destacar que durante ese año los ingresos medio y mediano de los hombres se ubicaron en \$636.981 y \$402.355, respectivamente, mientras que en las mujeres alcanzaron \$450.287 y \$319.725, en cada caso. Lo anterior implicó brechas de género de -29,3% en el ingreso medio (2,4 puntos porcentuales (pp.) menos que en 2016) y -20,5% en el mediano (4,4 pp. menos que en 2016), ambas en desmedro de las mujeres.

Tal como se observa en el tipo de familia previo al momento de acogerse a la Ley N° 20.545 (Gráfico N° 10), donde 42 del total de las mujeres encuestadas respondieron pertenecer a una familia nuclear biparental.

Según la síntesis del Censo 2017 en donde se censaron 5.651.637 hogares. Si bien el número de hogares creció en comparación con el 2020, el tamaño promedio de estos disminuyó en el tiempo, ya que la cantidad de personas por hogares pasó de 4,4 a 3,1 entre 1982 y 2017. Todo esto se explica en el contexto de la transición demográfica que ha experimentado el país, donde además de la disminución de la fecundidad y la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y los cambios en las causas de muerte de la población, se ha reducido la nupcialidad (número de matrimonios sobre el tamaño de la población) y se han diversificado las modalidades de estructura familiar. (INE, 2018, p. 24)

Por otra parte, la cantidad de madres que recibieron apoyo social (Gráfico N° 11) al momento de acogerse a la ley N° 20.545, un 87,72% respondieron no haber recibido algún tipo de apoyo social.

Kaplan (1974) decía que el sistema de apoyo implica un patrón duradero de vínculo sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de

la persona al promover un dominio emocional, proporcionar orientación y consejo, proveer ayuda y recursos materiales y proporcionar feedback acerca de la propia identidad y desempeño. (Citado por Casas, 2014)

En la procedencia del apoyo social de aquellas madres que respondieron sí haber recibido este apoyo, un 57.14% reconoció haber recibido apoyo social de parte de alguna institución de salud.

Cassel (1974) y Cobb (1976), tras una recopilación de los estudios existentes sobre los efectos en la salud, de la exposición a estímulos estresantes en aislamiento o en compañía, propusieron que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias físicas o psicológicas negativas, así como de los sucesos vitales estresantes, dando origen a la idea de que el apoyo social juega un papel central, en el mantenimiento de la salud de los individuos (Citado por Casas, 2014).

En el ámbito de apoyo familiar (Gráfico N° 14) se determina que, del total de madres encuestadas, un 50,86% declaró que no recibió apoyo familiar.

El “entorno social y familiar de la madre es trascendental para el éxito de la lactancia materna” (Marcos, I. y Torras de alba, E. 2008), ya que es una influencia cultural y una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo. De este modo, se pretende diferenciar los entornos facilitadores o no de la lactancia, al reconocer las redes de apoyo como “las relaciones interpersonales que vinculan a las personas con otras de su entorno y les permiten mantener o mejorar su bienestar” (Montes, V. 2003), y dentro de las cuales se encuentran el ámbito laboral, familiar, académico y social de la persona; asimismo si se consideran los conocimientos que tiene la madre al respecto, como creencias sociales adquiridas, altamente influenciadas por ellos (Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. y Bermúdez, L. 2015).

En cuanto a la procedencia del apoyo familiar (Gráfico N° 15) se observa que fue otorgado principalmente por familiares directos, representados con un 61.11%, seguido por el apoyo otorgado por la figura paterna del hijo o hija de dichas madres con un 25,93%.

De esta forma, las relaciones familiares adquieren especial importancia en el desarrollo de sentimientos de pertenencia a un determinado ambiente, así como en la movilización de recursos físicos y psicológicos para lidiar con los desafíos que allí se generan (Fuhrer & Stansfeld, 2002). El apoyo familiar se define como algo que ocurre en dos ejes centrales: el emocional y el instrumental. El primero se asocia al apoyo recibido, expresado por la disponibilidad afectiva, o el enfrentamiento de los problemas como una oportunidad para conversar y aclarar dudas,

mientras que el apoyo instrumental se caracteriza por dar ayuda brindando recursos, como por ejemplo las ayudas financieras o la ayuda en el desempeño de tareas (Dallas, 2004).

Respecto a la modalidad del postnatal parental (Gráfico N° 17) se obtiene que la modalidad de postnatal parental adoptado por las madres encuestadas, es de un 84,62% adoptó la modalidad de jornada completa. Se refleja en los datos presentados por la Superintendencia de Seguridad Social en el año 2016 un 98,49% de las madres eligió la modalidad jornada completa, frente a un 1,5% que escogió tomarlo en Jornada parcial (pág. 27).

Al consultar con las madres, si alguna presenta alguna enfermedad y/o condición especial durante el embarazo y/o postnatal (Gráfico N° 18), se reflejó que el 76,07% de las madres no presentó una condición especial o enfermedad durante el embarazo y/o postnatal, siendo un 23,93% las que sí presentaron una condición o enfermedad durante el embarazo y/o postnatal. Según datos de un documento del MINSAL en el año 2015, un 20% de los embarazos presentan patologías de alto riesgo y pueden llegar a comprometer la vida de la mujer y/o producto de la gestación. Concordando con los datos obtenidos.

Por consiguiente, las alteraciones perinatales son las enfermedades o condiciones especiales más frecuentes en las madres durante el embarazo y postnatal (Gráfico N° 19), representadas con un 48,15%. Las alteraciones de salud mental ocupan el segundo lugar con un 25,93%. Según lo definido por el MINSAL (s.f.), del total de mujeres que ingresaron a control perinatal en el sistema público en el año 2009, un 40.3% fueron referidas a alto riesgo obstétrico en la atención secundaria. Las patologías por las que ingresaron fueron diabetes mellitus, preeclampsia, parto prematuro previo, restricción del crecimiento intrauterino, sífilis entre otras. Esta información corrobora los datos obtenidos de la muestra, dejando ver la concordancia de los datos obtenidos con los datos nacionales.

Objetivo 2: Caracterizar a los hijos de las madres trabajadoras según perfil sociodemográfico, estado de salud, alimentación con lactancia materna exclusiva, tipo de sistema de salud, y nivel de educación parvularia.

La mayoría de los hijos de madres trabajadoras nacieron en etapa de término siendo 57 niños y término temprana siendo 49 niños. (Gráfico N° 21). Según lo referido por Tormos (s.f.), el tiempo de duración del embarazo desde su inicio hasta el parto es variable y se estima en 267 días (38 semanas) tras la fecundación o 280 días (40 semanas) tras la fecha de la última menstruación. Siendo estas mismas las con mayor prevalencia dentro del estudio.

La etapa del ciclo vital actual de los hijos de las madres que fueron encuestadas en la investigación (Gráfico N° 22), destaca que, en su mayoría, se encuentran en la etapa de preescolar con un total de 86 casos debido a que según la Constitución de Chile desde el año 2013 es obligatorio hacer kinder, sin embargo, no se ha modificado en la Ley de educación general.

Respecto a los hijos de madres acogidas a la Ley N° 20.545 (Gráfico N° 23) el 88,03% respondió que su hijo no presentó alguna enfermedad y el 11,97% de las madres encuestadas manifestó que su hijo si presenta alguna patología. Y respecto a quienes afirmaron que sus hijos tenían alguna enfermedad (Gráfico N° 24) se destaca que 33,3% de sus hijos padecían de alguna patología de tipo respiratoria; un 16,67% padecía de alguna patología de tipo alérgica; el mismo porcentaje de madres 16,67% padecía de alguna enfermedad de tipo musculoesquelética. Tras los resultados obtenidos, las patologías de tipo respiratoria son las que las madres en mayor porcentaje declararon que sus hijos padecían. Según el Programa Nacional de Salud de la Infancia con enfoque integral (2013) las enfermedades respiratorias crónicas son las que tienen una mayor prevalencia frente a todas las enfermedades declaradas por el cuidador principal, obteniendo un 15,4% en niños entre 0 y 5 años. (pág. 32)

Por otra parte, en 2017, Brahm y Valdés, en un estudio mencionan los beneficios que tiene la lactancia materna en el desarrollo de diversas enfermedades, en él hacen mención de que:

La lactancia materna exclusiva (LME), definida como la alimentación del lactante sólo con leche materna sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales. Cualquier volumen de lactancia materna (LM) es protectora, ésta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia. (pág. 8)

Este mismo estudio destaca que:

El riesgo de hospitalización por infección respiratoria baja durante el primer año de vida disminuye un 72% en niños alimentados con LME por al menos 4 meses. La severidad de bronquiolitis por virus sincicial es un

74% menor en aquellos niños con LME por al menos 4 meses comparado con aquellos niños alimentados con lactancia parcial o fórmula exclusiva. Por otra parte, los niños alimentados con cualquier volumen de leche materna tienen 23% menos riesgo de presentar otitis media aguda, y la LME por al menos tres meses disminuye el riesgo de ésta en un 50%, este riesgo es de 63% si se prolonga hasta los seis meses. (Brahm y Valdés, 2017, pág. 8).

En conclusión, Brahm y Valdés (2017), a partir de su estudio establecieron que la lactancia materna exclusiva es la alimentación que resguarda a los niños de desarrollar diferentes enfermedades, gastrointestinales, respiratorias, alergias alimentarias, entre otras.

El diagnóstico nutricional de los hijos de las madres encuestadas (Gráfico N° 25) destaca que el 75,8% son eutróficos respecto a su diagnóstico nutricional, seguido de un 19,82% en sobrepeso. Chile actualmente se encuentra en el 6° lugar en obesidad infantil a nivel mundial y en el primer puesto en América Latina. Así lo demostró un estudio recientemente publicado en la revista del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), en el que advierte que en Chile el 70% de los niños va a ser obeso en el corto plazo. Además, las estadísticas destacan que en Chile el 22,3% de los niños de pre kínder, el 23,6% de kínder y el 25,3% de primero básico son obesos. Esto se debe a que el consumo de algunos alimentos en Chile incrementó.

La prevalencia de sobrepeso en los niños menores de 5 años ha aumentado entre 1990 y 2014, del 4,8% al 6,1%. (IPSUSS, 2016, párr. 1) (Álvarez, 2016). Contrastando los datos anteriores con los de la muestra obtenida en la presente investigación, se observa que hubo menor porcentaje de obesidad y mayor porcentaje de sobrepeso que en el estudio de Álvarez.

Al consultar por el desarrollo psicomotor de los hijos de las madres que se acogieron a la Ley 20.545 (Gráfico N° 26) donde el 86,32% de las madres no presentaron un hijo con alteración del desarrollo psicomotor y el 13,8% de las madres sí presentó un hijo con alteración del desarrollo psicomotor. De este 13,8% de hijos de madres que se acogieron a la Ley 20.545, el 100% refirió que las medidas tomadas respecto a la alteración del desarrollo psicomotor fueron derivadas con algún tipo de especialista. (Gráfico N° 27).

Según lo expuesto anteriormente, en Chile, según el Programa Nacional de Salud de la Infancia (2013), “cerca de un 25% de los niños y niñas no alcanzaba todos los hitos del desarrollo esperables para su edad, lo cual se denomina Rezago y un 11% no alcanzaba los hitos del desarrollo esperables para el tramo etario anterior, Retraso” (pág. 37). Este programa nacional también hace referencia que para la siguiente década está propuesto como objetivo sanitario el que se reduzca el rezago en los niños, para así, obtener mejor desarrollo a largo plazo.

El tiempo de lactancia materna exclusiva recibida por hijos de madres beneficiarias de la Ley N° 20.545 (Gráfico N° 28), fue mayoritariamente del rango entre más de 5 meses y menos de 6 meses por 84 de las madres, el cual representa el 71,79% de la muestra.

Según el Ministerio de Salud (2017), en la semana de la lactancia materna hace mención a que en Chile:

La prevalencia de Lactancia Materna al sexto mes durante los últimos 30 años ha incrementado en más de un 40% y en los últimos 10 años ha aumentado más de un 10%, siendo actualmente un 57%, posicionándonos como uno del país con indicadores destacados a nivel internacional. La Estrategia Nacional de Salud establece como meta al 2020 alcanzar el 60% de LME al sexto mes. (párr. 6).

Estos datos, demuestran que el porcentaje de madres que participan de la muestra y se adhirió a la Ley, está por sobre el porcentaje Nacional en relación a aquellos hijos que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Con respecto a los motivos manifestados por las madres que refirieron no haber dado lactancia materna exclusiva (Gráfico N° 29) se observa la hipogalactia como una de las razones referidas, la cual está representada por un 50% (n=1) y el restante 50% (n=1) representa al bajo incremento ponderal.

Esto es observado de igual forma en un estudio realizado por González et al. (2017), en donde la primera causa de abandono de la lactancia materna exclusiva se debe a la hipogalactia en un 47,1%. Sin embargo, Valenzuela, Vásquez y Gálvez (2016), detallan que del total de madres chilenas que refieren como causa del abandono de la LME la hipogalactia, sólo se presenta de manera real entre el 4% y 10% de aquellas mujeres.

Al abordar el tiempo de duración de la lactancia materna más alimentos (Gráfico N° 30) se destaca que sólo 30 de los hijos de madres encuestadas, siendo representado por un 26,9%, recibieron lactancia materna en conjunto con alimentos hasta los 2 años o más. Lo cual es preocupante debido a que los datos obtenidos están bajo lo recomendado por la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2018, la cual establece que, para un crecimiento y desarrollo saludable, es favorable el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Ayudando lo descrito anteriormente es que en el año 2007 se promulga la Ley 20.166, en donde se les concede a las madres trabajadoras el derecho de disponer, a lo menos, de una hora al día, para dar alimento a sus hijos menores de dos años.

Al consultar por el tipo de previsión del hijo que generó la ley postnatal a la madre (Gráfico N° 31), podemos ver que 99 de los hijos de madres adheridas a la Ley, siendo representados por el 84,6%, pertenecen a algún tramo de FONASA.

Estos datos concuerdan con lo detallado por el Ministerio de Desarrollo Social, en base a la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) realizada en el año 2012, en donde se puede observar que la cobertura previsional de salud, en niños de 0 a 5 años de edad es en un 84,8% perteneciente a FONASA.

En el (gráfico N° 32) se puede apreciar el nivel parvulario actual del niño/a que generó el postnatal parental, en donde 30 niños/as asisten al nivel medio menor, 28 niños/as asisten a nivel medio mayor, 27 niños/as asisten a sala cuna mayor, 15 niños/as asisten a primer nivel de transición, 12 niños/as asisten a sala cuna menor y finalmente 5 niños/as asisten a segundo nivel de transición. Teniendo una dispersión de los niños en diferentes niveles parvularios, dispersa, ya que, la recolección de datos fue por conveniencia, aplicando el instrumento a las madres que cumplieran con los criterios de inclusión, siendo uno de éstos el aceptar ser parte del estudio por lo cual, no se pudo tener el control de madres encuestadas por nivel.

Objetivo 3: Relacionar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 con el desarrollo y crecimiento de los hijos de madres beneficiarias de la ley matriculados en una institución pública de educación parvularia.

En el análisis estadístico para evaluar la diferencia de distribución de las variables se usó el test Chi-cuadrado, el cual responderá si existe diferencia o semejanza en las distribuciones de las variables en estudio.

A Partir del gráfico N°33, se logró establecer que no existe diferencia entre las distribuciones de las distintas modalidades de postnatal con el diagnóstico nutricional en el último control del hijo.

Según Díaz, Gómez, García & Ruiz (2006) citado por Peral (2015, p.5) el hecho de que la obesidad sea una problemática que atañe más a los países desarrollados, revela que los factores ambientales y las formas de vida, favorecen la expresión de la predisposición genética de los individuos. Uno de los factores que afecta a esta situación es la incorporación de la mujer al mundo laboral. La organización familiar se ve afectada por el aumento de alimentos precocinados en el hogar. Los alimentos preparados pueden ser pobres en minerales, vitaminas y fibra, por el contrario, pueden contener grasas añadidas, calorías, edulcorantes y sodio.

Respecto al análisis entre la modalidad de postnatal adoptado y el desarrollo psicomotor del hijo (Gráfico N°34), se determinó que no existe diferencia en las distribuciones entre las diferentes modalidades de postnatal con el desarrollo psicomotor del hijo. Según la encargada del área de desarrollo infantil temprano de ChCC, Francisca Morales:

los padres son los que aportan más en el desarrollo motor del niño, por el tipo de juegos que tienden a hacer con ellos; les ayudan a salir al mundo y en el proceso de “destete” de la mamá, y también son un modelo de identificación masculina para los niños, y un modelo de diferenciación para las niñas”. (s.f.)

Gibbons et al. (2001) citado por Suárez y Herrera (2010), encontraron que los niños eran más claros en sus señales y respondían más a los acercamientos de los padres que a los de sus madres, aunque las madres eran más sensibles a las señales de sus hijos. Kazura (2000) reporta que, aunque los padres no estaban tan involucrados como las madres en el cuidado de los niños, estos desarrollaban mejores interacciones lúdicas con sus hijos. (párr. 11)

Es por los datos anteriormente descritos que se espera entre estas variables, un mejor desarrollo psicomotor del hijo en los postnatales compartidos con el padre.

En cuanto a la modalidad de postnatal adoptado y el tiempo de lactancia materna exclusiva (Gráfico N°35), se establece que no existe diferencia en la distribución entre la modalidad postnatal adoptado y el tiempo de lactancia materna exclusiva.

Según Baeza, et al. (2016), la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta el

sexto mes de edad en Chile no supera el 60%, a pesar de la promulgación de la Ley de Descanso Postnatal Parental el año 2011, la cual permite a las madres permanecer con el recién nacido hasta las veinticuatro semanas de vida. Sin embargo, la mantención de la LME o su abandono precoz depende no sólo de la extensión del descanso postnatal, sino también de otras dimensiones tales como la estructura y dinámica familiar, redes de apoyo, características socioeconómicas, planificación del retorno al trabajo, condiciones laborales, entre otras (párr. 4).

A Partir de lo mencionado anteriormente, no necesariamente existirá una semejanza entre el postnatal adoptado y el tiempo de lactancia materna exclusiva, ya que, pueden influir otras variables dentro del entorno en que se desenvuelve el niño.

En relación al análisis entre el nivel educacional de la madre y el diagnóstico nutricional del hijo (Gráfico N°36), se observa que existe diferencia en la distribución de las variables.

Un estudio desarrollado en Madrid por González, Aguilar y García. (2012) concluye que existe una asociación significativa entre el nivel de estudios de los padres y el estado nutricional de sus hijos. (p.180).

Otros autores como Álvarez (2012) citado por Vallejo, Castro y Cerezo (2016), también han estudiado la relación entre el nivel socioeconómico, el nivel educativo y la obesidad encontrando diferencias de acuerdo con las condiciones socioeconómicas al interior de municipios, como es el caso de Medellín, donde se encontró mayor porcentaje de población con obesidad en los estratos medio y bajo, así como mayor prevalencia en las personas con menor nivel educativo y en quienes provienen de familias cuyos ingresos son menores a dos salarios mínimos. (Pág. 120).

Por último, respecto a la correlación entre variables, la cual se define como “La correspondencia o relación recíproca entre dos o más cosas” (RAE 2018).

Al recoger los datos del instrumento aplicado a madres beneficiarias de la Ley N° 20.545, se observó que el 84,62 % de las madres tomaron la modalidad postnatal de jornada completa, generando que la distribución de la muestra no fuera homogénea. Es por esto que, aunque podrían establecerse correlaciones, esta muestra no mantiene una distribución coherente para la herramienta estadística utilizada para que estas se pudieran obtener. Por lo anterior, se establecieron correlaciones con la población adherida al postnatal de jornada completa, utilizando las siguientes variables: Nivel educacional de la madre; Tiempo de lactancia materna exclusiva; Diagnóstico nutricional del hijo; Horas semanales trabajadas. Estableciendo que no hay correlación significativa en ninguna de ellas. (Anexo 3).

CAPITULO VIII.

Conclusión

Durante el año 2011 se promulgó la Ley 20.545, Ley postnatal, que, a través de sus diferentes modalidades, tiene como objetivo principal garantizar el mejor cuidado de los hijos y permitir que más madres se beneficiaran con la protección a la maternidad. Al ser esta una Ley reciente, es escasa la literatura que refleje el efecto de la ley en el crecimiento y desarrollo de los hijos de las madres beneficiadas por esta norma, es debido a esto que se planteó durante el desarrollo de la presente pregunta de investigación “¿Cuál es el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018?”.

Para contestar la pregunta se plantea un objetivo general, el cual es determinar el cumplimiento de la Ley N° 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de los niños/as matriculados en una institución pública de educación parvularia de la región Metropolitana, provincia de Santiago, en el año 2018, con la finalidad de generar un aporte al área de investigación, debido a que existe un alto déficit de información a nivel país sobre las consecuencias que ha generado la implementación de la Ley N° 20.545. Para dar cumplimiento al objetivo general, es que se caracterizó a las madres trabajadoras durante el embarazo, parto y periodo post parto hasta 6 meses según perfil sociodemográfico, estado de salud, tipos de apoyo, tipo de postnatal parental y tipo de familia. Se caracterizó también a los hijos de las madres trabajadoras según perfil sociodemográfico, estado de salud, alimentación con lactancia materna exclusiva, tipo de sistema de salud, y nivel de educación parvularia y finalmente se relaciona el cumplimiento de la Ley N° 20.545 con el desarrollo y crecimiento de los hijos de madres beneficiarias de la Ley matriculados en una institución pública de educación parvularia.

Al detallar cada una de las modalidades de postnatal incluidas en la Ley N° 20.545 se observa que la mayoría de las mujeres se tomaron modalidad postnatal de jornada completa obteniendo un 84,62%, superando a las otras modalidades con creces. Por lo mencionado anteriormente no fue posible realizar correlaciones según la modalidad de postnatal, ya que, en la media jornada compartida se logró obtener una muestra de sólo 2 madres, y aunque podrían establecerse correlaciones, esta muestra no mantiene una distribución coherente para la herramienta estadística utilizada para obtener correlaciones. (Hernández, 2014).

Se cree fundamental conocer, como estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería, las actualizaciones que el gobierno realiza en las leyes promulgadas, y más aún si estas tienen alguna influencia en la salud de la población, dando paso a investigar sobre las consecuencias positivas o negativas que pueda traer su implementación. En particular la presente investigación, al querer abordar la relación que tiene la Ley N° 20.545 con el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas matriculados en una institución pública, genera bastante conocimiento con respecto

a las características de una población en específico, permitiendo abordar de forma más integral los cuidados de dicha población al momento de prevenir las alteraciones en salud y promover una vida saludable y de calidad.

Es por esto que se crea la necesidad de investigar y generar nuevos conocimientos para el área de salud, permitiendo que, en este caso, los resultados sean utilizados en beneficio de los hijos de las madres beneficiarias de la Ley, además de ser una base para futuros estudios, que puedan colaborar a la mejora de las normas establecidas por dicha ley.

En base a la investigación de la Ley N° 20.545 , la cual apunta a la extensión del postnatal ,a las madres trabajadoras, quienes tienen derecho a optar por cuatro diferentes modalidades de dicho beneficio e incluir al padre como agente activo del apoyo y crecimiento de su hijo/a, es que se obtienen diversos resultados, entre los cuales destaca que la mayoría de las madres tienen entre 30 a 34 años, se encuentran solteras, lo cual concuerda con lo dicho por el INE, en el año 2018, que destaca la transición demográfica que ha experimentado el país, donde además de la disminución de la fecundidad y la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y los cambios en las causas de muerte de la población, se ha reducido la nupcialidad (número de matrimonios sobre el tamaño de la población) y se han diversificado las modalidades de estructura familiar.

Solo un 26,55% de ellas era primípara al momento de acogerse a la Ley, sólo 42 de las 117 cuentan con enseñanza media completa, teniendo en un 80,34% jornada completa, siendo la moda el trabajar 45 horas habituales y 5 días a la semana, ganando en su mayoría entre \$251.00 y \$450.000. Un 35,89% dijo formar parte de una familia nuclear biparental. Uno de los datos que resalta es que las madres describieron en un 87,72% que no recibieron ningún tipo de apoyo social, y en cuanto al apoyo familiar solo el 49,14% afirmó haberlo recibido, de las cuales solo el 25,93% fue de parte de una figura paterna para el hijo. El tipo de modalidad postnatal adoptado fue en un 84,62% de tipo jornada completa, lo cual se refleja en los datos presentados por la Superintendencia de Seguridad Social en el año 2016 en donde el 98,49% de las madres eligió la modalidad jornada completa, frente a un 1,5% que escogió tomarlo en Jornada parcial (pág. 27).

En cuanto a los hijos cabe destacar que un 73,50% es preescolar, de los cuales un 25,64% asiste a nivel medio menor. Se resalta también que solamente un 13,68% de las madres tuvieron niños con algún tipo de alteración en el desarrollo psicomotor, siendo la totalidad de estos derivados a algún tipo de especialista, lo cual al contrastarlo con lo expuesto por el Programa Nacional de Salud de la Infancia (2013), quien refiere que “cerca de un 25% de los niños y niñas no alcanzaba todos los hitos del desarrollo esperables para su edad, lo cual se denomina Rezago y un 11% no alcanzaba los hitos del desarrollo esperables para el tramo etario anterior, Retraso”(pág. 37). Es por esto que podemos decir que los hijos de madres adheridas a la Ley presentan menor porcentaje de alteración en su desarrollo psicomotor que lo expuesto por el Programa Nacional de Salud de la Infancia.

En base al tiempo de lactancia materna exclusiva un 71,79% de las madres amamantaron a sus hijos entre 5 y 6 meses, y solo un 26,9%, extendieron la lactancia materna en conjunto con alimentos hasta los 2 años o más. Lo cual es preocupante debido a que los datos obtenidos están bajo lo recomendado por la Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2018, la cual, establece que para un crecimiento y desarrollo saludable, es favorable el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

En el ámbito de la nutrición, destaca que según un estudio la prevalencia de sobrepeso en los niños menores de 5 años ha aumentado entre 1990 y 2014, del 4,8% al 6,1%. (IPSUSS,2016, párr. 1) (Alvarez, 2016), y la muestra abordada presenta un 19,82% de sobrepeso, lo cual es preocupante, ya que supera en gran número a lo establecido por Álvarez.

Dentro de los resultados que abordan al tercer objetivo, destaca que al comparar las distintas modalidades de postnatal con el desarrollo psicomotor del hijo, no existe diferencia entre las distribuciones.

Lo cual se contrasta con lo referido por Morales (s.f) quién establece que los padres son los que aportan más en el desarrollo psicomotor del hijo, por el tipo de juegos que tienden a tener. Concluyendo que sí pudiese existir una diferencia en las modalidades de postnatal compartidos con el padre.

En cuanto a la modalidad de postnatal adoptado y su relación con el tiempo de lactancia materna exclusiva, se obtiene que existe una semejanza en sus distribuciones. Y según lo descrito por Baeza, et al. (2016) la LME hasta el sexto mes en Chile no supera 60%, pese a la promulgación de la Ley 20.545, puesto que la mantención de la LME o su abandono precoz depende no solo de la extensión del postnatal, sino de otras dimensiones como la estructura y dinámica familiar, redes de apoyo, entre otras.

También se destaca la existencia de diferencias entre las distribuciones del nivel educacional de la madre y el DNI del hijo, lo cual concuerda con lo establecido por González, Aguilar y García (2012), quien en su estudio concluye que existe asociación entre el nivel de estudios de los padres y el estado nutricional de sus hijos.

En base a los resultados obtenidos, es fundamental recalcar la importancia que tienen estos para el área de salud, y en especial para la enfermería, en donde se nos brinda el conocimiento para poder abordar holística e integralmente a la población, manteniéndonos actualizados, y pudiendo actuar en base a los resultados detallados en los párrafos anteriores, en conjunto con la evidencia científica que vaya surgiendo a través del tiempo.

Finalmente, y ya considerando la evidencia detallada a lo largo de la investigación en conjunto con los resultados obtenidos, es que se enfatiza en la importancia de proseguir con futuros estudios respecto al tema, ya que en la presente investigación se encontraron escasos estudios que aborden el cómo la Ley

N° 20.545 se puede ver relacionada con el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, y cuáles fueron los resultados de su implementación. También hay que tener en cuenta que es una ley que solo tiene siete años de promulgación, lo cual podría ser una variable que no fue considerada en este estudio y este afectando en que la mayor parte de la muestra se haya adherido a la modalidad de tipo jornada completa, en conjunto con otras variables, las cuales podrían estar generando un sesgo al momento de relacionar la Ley N° 20.545 y el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

Esta investigación, se deja a disposición para que pueda ser tomada en estudios posteriores, en donde se propone investigar sobre cómo la Ley 20.545 ha ido involucrando año a año al padre en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de la población chilena; se invita a investigar si se cumplió para el año 2020 la meta del 60% de niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva y la influencia de la Ley 20.545 en esta. Además de retomar esta investigación incorporando en próximos estudios una muestra representativa de las cuatro modalidades, para poder establecer una correlación entre estas y el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.

REFERENCIAS

- Acevedo, I. & Velásquez, E. (2008). Algunos conceptos de la econometría espacial y el análisis exploratorio de datos espaciales. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Ecos de Economía*, 12 (27), 9-34. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3290/329027263007.pdf>
- Alarcón, J., Castro, M., Frites, C., & Gajardo, C. (2015). Desafíos de la educación preescolar en Chile: Ampliar la cobertura, mejorar la calidad y evitar el acoplamiento. *Revista Estudios Pedagógicos*, 41(2), 287-303. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052015000200017>
- Ander, E. (1986). *Diccionario de trabajo social* (8° ed.). México: Ateneo.
- Andraca, I., Pino, P., de La Parra, A., Rivera, F., & Castillo, M. (1998). Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en nacidos en condiciones biológicas. *Revista de Salud Pública*, 32(2), 138-147. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000200006>.
- Aranda, C. & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Recuperado de revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/download/181/273
- Atalah, E., Cordero, M., Guerra, M., Quezada, S., Carrasco, X., & Romo, M. (2014). Monitoreo de los indicadores del Programa "Chile Crece Contigo" 2008- 2011. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(5), 569-577. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000500007>
- Baeza, B., Henríquez, F., & Prieto, R. (2016). Descanso postnatal parental: experiencia en lactancia materna de madres trabajadoras usuarias del sistema público de salud en la Región de la Araucanía, de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 43(2), 131- 137. doi: [129](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-</p></div><div data-bbox=)

75182016000200004

- Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D., & Bermúdez, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217-227. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. y Bermúdez, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la facultad de medicina*. Vol.63(2):217 doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051
- Behrman, J., Bravo, D., & Urzúa, S. (2010). *ENCUESTA LONGITUDINAL DE LA PRIMERA INFANCIA: ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PRIMEROS RESULTADOS*. Recuperado de http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/03/documento_metodologico.pdf
- Benavides, P., Castro, R., & Jones, I. (2013). *Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales 2013-2015*. Recuperado de http://www.dipres.gob.cl/598/articles-117505_doc_pdf.pdf
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2011). *Historia de la Ley N° 20.545 Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso del Postnatal Parental*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/4514/>
- Brahm, P., Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, ;88(1):7-14. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001.
- Cabero, L., Saldivar, D. y Cabrillo, E. (2007) *Obstetricia y Medicina Materno-Fetal* Recuperado de <https://books.google.cl/books?isbn=8498350417>
- California Office of Environmental Health Hazard Assessment.(2011). *Nivel educativo*. Recuperado de <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>
- Camilla, N., Curiche, P., Utruriaga, F., Lara, V., Oliva, A., Prado, M, Yañez, V. (2016).

Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería del área pediátrica sobre el tratamiento no farmacológico para prevenir el dolor en el recién nacido en la región metropolitana, segundo semestre del 2016 (Tesis de Grado académico de licenciado en enfermería). Universidad San Sebastián, Santiago Chile.

Canales, F., Alvarado, E., & Pineda., E. (2007). *Metodología de investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud* (2° ed.). México: Limusa.

Cardenas, M., Montes, E., Varon, M., Arenas, N., & Reina, R. (2010). Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enfermería global*, 9(3), 1-10. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110821/105171>

Canales, F., Pineda E., & Alvarado, E. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud.* Recuperado de <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

Casas, M. (2014) *Red de apoyo de la mujer en gestación y postparto: diferencias culturales.* Unidad de La Rioja. Recuperado de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001053.pdf

Chile Crece Contigo. (s.f.). *La importancia del padre en la crianza de hijos e hijas.* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/la-importancia-del-padre-en-la-crianza-de-hijos-e-hijas/>

Chile Crece Contigo (s.f.). *¿Qué es el Test de EDDP?* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/faqs/que-es-el-test-eedp/>

Comisión de hacienda. (2011). *INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY QUE CREA EL PERMISO PARENTAL E INTRODUCE DIVERSAS MODIFICACIONES AL CÓDIGO DEL TRABAJO EN MATERIA DE DESCANSO POSTNATAL.* Recuperado de: <https://www.camara.cl/pley/pdfpley.aspx?prmID=14462&prmTIPO=INFORME PLEY>

Del Schiro, E. y García, C (2011). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n1/v30n1a06.pdf>

Dirección del trabajo (2018) *Código de trabajo*. Chile, Santiago. Recuperado de: http://www.dt.gob.cl/portal/1626/articles-95516_recurso_2.pdf

El parto es nuestro. (2018). La importancia del apoyo familiar y social. Recuperado de <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lactancia/la-importancia-del-apoyo-familiar-y-social>

Emanuel, E. (2003). *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas*. Recuperado de <http://www.libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page84.html>

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2014). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de <http://unicef.cl/web/convencion-sobre-los-derechos-del-nino/>

G. de Calderón, G. & Babé, J. (s.f.). *Género y desarrollo*. Recuperado de http://publicaciones.sodepaz.org/images/uploads/documents/revista044/03_generodesarrollo.pdf

Garibotti, G., Comar, H., Vasconi, C., Giannini, G., & Pittau, C. (2013). Desarrollo psicomotor infantil y su relación con las características sociodemográficas y de estimulación familiar en niños de la ciudad de Bariloche, Argentina. *Archivos de argentinos de pediatría*. 111(5), 384-390. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v111n5/es_v111n5a05.pdf

Gasteiz, V. (1995). *Transformaciones en el papel social de las mujeres. Análisis cualitativo en Euskadi*. Recuperado de http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/es_emakunde/adjuntos/informe.10.transformaciones.papel.social.mujeres.cas.pdf

González, G., Moraes, M., Sosa, C., Umpierrez, E., Duarte, M., Cal, J., & Ghione, A. (2017). Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo

infantil: estudio de cohorte. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 360-366. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300008>.

Gonzalez, E., Aguilar, M., Garcia, C., Álvarez, J., Padilla, C. (2012). Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en una población de escolares de Granada (España). *Nutrición Hospitalaria*, vol.27(1), 177-184. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100021

GOBIERNO DE CHILE (2017) *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE CHILE*. Recuperado de: https://www.camara.cl/camara/media/docs/constitucion_0517.pdf

González, I., Hoyos, A., Torres, I., González, I., Almanza, D., & León, M. (2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. *Revista Médica Electrónica*, 39(5), 1052-1060. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005&lng=es&tlng=es.

Guajardo, C.(2013). *Inserción laboral de la mujer*. Recuperado de <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=108&tip=7&xit=insercion-laboral-de-la-mujer>

Guerrero, S. (2000). *APLICACIÓN DE LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE OREM EN LA ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO*. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16855/14594>

Halpern, R., Giugliani, E., Victoria, C., Barros, F., & Horta, B. (2002). Factores de riesgo para sospeita de atraso no desenvolvimiento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Revista chilena de pediatría*, 73(5), 529-539. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000500016>

Haussler, I. & Marchant, T. (2012). *Test de Desarrollo Psicomotor 2-5 años* (11ª ed.). Chile: Universidad Católica de Chile.

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2017). *Enfoque de estadísticas vitales sobre maternidad y paternidad adolescente*. Edición: Subdepartamento de prensa. Chile, Santiago. Recuperado de:
<http://historico.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/enfoque-maternidad-paternidad-2017.pdf>

Instituto de Políticas Públicas en Salud Universidad San Sebastián. (2016). *Chile: primer lugar en obesidad infantil en América Latina y sus consecuencias físicas, psicológicas y en la salud de la sociedad*. Recuperado de:
<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/obesidad/chile-primer-lugar-en-obesidad-infantil-en-america-latina-y-sus/2016-01-26/171149.html>

Landry, S. (2014). *El Rol de los padres en el aprendizaje infantil*. Recuperado de
<http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2520/el-rol-de-los-padres-en-el-aprendizaje-infantil.pdf>

Larraín, F., Mañalich, J., Matthei, E., Piñera, S., & Schmidt, C. (2011). *Mensaje de S.E. el presidente de la República con el que inicia un proyecto de ley que crea el permiso postnatal parental y modifica el código del trabajo en materias que indica*. Recuperado de
<http://static.elmercurio.com/Documentos/Legal/2011/03/17/20110317131444.pdf>

Leyva, M. & Pichardo, S. (2016). ¿Un mundo sin trabajo infantil? *El cotidiano*, 32(197), 73-81. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/325/32545857010.pdf>

Ley N° 20545. MODIFICA LAS NORMAS SOBRE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD E INCORPORA EL PERMISO POSTNATAL PARENTAL. (17 de octubre de 2011). En Biblioteca del Congreso Nacional, [en línea]. Recuperado el 13 de abril de 2018, de
<http://www2.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/89227/102397/F2124137515/CHL89227.pdf>

Ley N° 20.166. Establece la Ley de Amamantamiento. (31 de enero de 2007). En Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, [en línea]. Recuperado el 1 de diciembre del 2018, de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=258270&r=1>

López, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto cero*, 9(10), 69-74. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>.

Marcos, I., Torras de Alba, E. (2008). Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica. Editorial panamericana. Madrid, España.

Márquez, F. & Bertolozzi, M. (2013). ROL SOCIAL Y PARTICIPACIÓN DEL PADRE EN LA CRIANZA DE SUS HIJOS/AS EN LA HISTORIA DE CHILE. *Revista Horizonte de Enfermería*, 24(1), 42-49. Recuperado de http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/24-1/41_rol%20social%20y%20participacin%20del%20padre%20en%20la%20crianza%20de%20sus%20hijosas%20en%20la%20historia%20de%20chile_horizonte%2024-12013.pdf

Mazzoni, C., Stelzer, F., Cervigni, M., & Martino, P. (2013). IMPACTO DE LA POBREZA EN EL DESARROLLO COGNITIVO. UN ANÁLISIS TEÓRICO DE DOS FACTORES MEDIADORES. *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 93-100. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260008>

Méndez, R. (2014). *El desarrollo psicomotor infantil: Factores protectores y obstaculizadores*. Recuperado de <https://www.efisioterapia.net/articulos/desarrollo-psicomotor-infantil-factores-protectores-y-obstaculizadores>

Ministerio de Salud. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. Recuperado de http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf

Ministerio de Salud. (2015). *Guía perinatal*. Recuperado de http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/436/GUIA-PERINATAL_2015-PARA-PUBLICAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Desarrollo Social (2017) Informe de Desarrollo Social 2017. Recuperado de: http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/IDS2017_2.pdf

Ministerio de educación. (2017). *INFORME NACIONAL DE FOCALIZACIÓN 2017*. Recuperado de

http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/SiteAssets/JUNJI/estadisticas/2017/Informe_de_Focalizaci%C3%B3n_2017.pdf

Ministerio de educación. (2016). *INFORME NACIONAL DE FOCALIZACIÓN 2016*. Recuperado de http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/SiteAssets/JUNJI/estadisticas/2016/Informe_de_Focalizaci%C3%B3n_2016.pdf

Ministerio de educación. (2015). *INFORME NACIONAL DE FOCALIZACIÓN 2015*. Recuperado de http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/SiteAssets/JUNJI/estadisticas/2015/Informe_de_Focalizaci%C3%B3n_2015.pdf

Ministerio de educación. (2014). *INFORME NACIONAL DE FOCALIZACIÓN 2014*. Recuperado de http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/SiteAssets/JUNJI/estadisticas/2014/informe_focalizacion_social_2014_junji.pdf

Ministerio de educación. (2013). *INFORME NACIONAL DE FOCALIZACIÓN 2013*. Recuperado de http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/SiteAssets/JUNJI/estadisticas/2013/informe_focalizacion_social_2013_junji.pdf

Ministerio de educación. (2012). *INFORME NACIONAL DE FOCALIZACIÓN 2012*. Recuperado de http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/SiteAssets/JUNJI/estadisticas/2012/informe_focalizacion_social_2012_junji.pdf

Ministerio de educación. (2011). *INFORME NACIONAL DE FOCALIZACIÓN 2011*. Recuperado de http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/SiteAssets/JUNJI/estadisticas/2011/informe_focalizacion_social_2011_junji.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2012). *Salud: Informe de Política Social*. Recuperado de http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/media/ipos_2012_pp_94-125.pdf

Ministerio de Salud. (2013). *PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA*

- INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL.* Recuperado de http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2013_Programa%20Nacional%20de%20Salud%20de%20la%20infancia%20con%20enfoco%20integral.pdf.
- Ministerio de Salud. (2014). *Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud.* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Norma-Tecnica-para-la-supervision-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-en-APS.compressed.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Lactancia Materna.* Recuperado de <http://www.minsal.cl/lactancia-materna/>
- Ministerio de Salud. (2017). *Semana de la lactancia materna.* Recuperado el día 04 de noviembre 2018 de <https://www.minsal.cl/semana-lactancia-materna/>
- Ministerio de Salud. (s.f). *OE ciclo vital.* Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/94b4cb1b29bc26a2e04001011e013430.pdf>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *¿Qué es Chile Crece Contigo?* Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/que-es-Chile-Crece-2015.pdf>.
- Ministerio del Desarrollo social. (2017). *Informe Ministerio del desarrollo social 2017.* Recuperado de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/IDS2017.pdf>
- Ministerio de Hacienda. (s.f.). *Ingreso Pér Cápita.* Recuperado de <http://www.hacienda.cl/glosario/ingreso-per-capita.html>
- Misanche, A. (2015). *Factores que condiciona el destete precoz de lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el subcentro de salud de Tisaleo en el periodo octubre 2013 - marzo 2014.* (Requisito previo para optar por el Título de Médico, Universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de medicina, Ecuador) Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8670/1/Maisanche%20Guam%C3%A1n,%20Ana%20Rosa.pdf>

Mondragón, M. (2014) *USO DE LA CORRELACIÓN DE SPEARMAN EN UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA*. IBERO Americana. Mov.cient.Vol.8 (1): 98-104. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/281120822_USO_DE_LA_CORRELACION_DE_SPEARMAN_EN_UN_ESTUDIO_DE_INTERVENCION_EN_FISIOTERAPIA

Morales, F. (s.f.). *La importancia del padre en la crianza de hijos e hijas*. Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/la-importancia-del-padre-en-la-crianza-de-hijos-e-hijas/>

Montes, V. (2003) *Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teóricos-conceptuales*. CELADE. Santiago de Chile. Recuperado de: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/pp18.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (2014). *La maternidad y la paternidad en el trabajo*. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_242618.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Alimentación complementaria*. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Lactante, recién nacido*. Recuperado de http://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

Organización Mundial de Salud (2018). *Lactancia Materna*. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

- Padilla, J. & Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Revista Salud Mental*, 37(1), 27-34. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n1/v37n1a4.pdf>
- Pardo, A. (2001). *Historia de la mujer en Chile. La conquista de sus derechos políticos en el siglo XX (1900-1952)*. Recuperado de <http://critica.cl/historia/historia-de-la-mujer-en-chile-la-conquista-los-derechos-politicos-en-el-siglo-xx-1900-1952>
- Peña, N. (2012). *Chile es el segundo país de la región donde más ha crecido la participación laboral femenina*. Recuperado de <http://diario.latercera.com/edicionimpresa/chile-es-el-segundo-pais-de-la-region-donde-mas-ha-crecido-la-participacion-laboral-femenina/>
- Peral, C. (2015). Influencia del ambiente construido en el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11871>
- Pérez, J., Iribar, M., Peinado, J., Miranda, M., & Campoy, C. (2014). Lactancia materna y desarrollo cognitivo; valoración de la respuesta a la interferencia mediante el "test de los 5 dígitos". *Nutrición hospitalaria*, 29(4), 852-857. doi: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.4.7211>
- Quaglia, R. & Castro, F. EL PAPEL DEL PADRE EN EL DESARROLLO DEL NIÑO. *Revista INFAD de Psicología* 1(2), 167-182. Recuperado de http://infad.eu/RevistaINFAD/2007/n2/volumen1/0214-9877_2007_2_1_167-182.pdf
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <http://www.rae.es/>
- Rodríguez, S., Arancibia, V., & Undurraga, C. (2008). *Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses* (13^a ed.). Santiago: Cronopios.
- Romero, D. y Orozco, L (2017). Sintomatología depresiva en el post parto y factores psicosociales asociados. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Vol.(82)Nº2. Doi: doi.org/10.4067/S0717-75262017000200009
- Salazar, G., Schonhaut, L., & Weisstaub G. (2017). Lactancia materna, desarrollo motor y obesidad, ¿Existe asociación causal? *Revista*

Chilena de Pediatría, 88(4). 451-457.
Recuperado de
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000400002

- Santelices, M., Besoain, C., & Escobar, M. (2015). Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: un estudio chileno en niños que asisten a salas cuna en contexto de pobreza. *Universitas Psychologica*, 14(2), 675-684. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.mtmd>
- Semiología médica Universidad de Chile. (2014). *Anamnesis remota*. Recuperado de <https://semiouchile.wordpress.com/anamnesis-remota/>
- Schonhaut, L., Alvarez, J., & Salinas, P. (2008). El pediatra y la evaluación del desarrollo psicomotor. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 26-31. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79s1/art05.pdf>
- Suárez-Delucchi, N. y Herrera, P. (2010). La Relación del Hombre con su Primer(a) Hijo(a) Durante los Primeros Seis Meses de Vida: Experiencia Vincular del Padre. *Revista de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. 19(2), 91-104. doi: 10.4067/S0718-22282010000200009
- Superintendencia de Seguridad Social. (2015). *Subsidio por Permiso Postnatal Parental 2011-2014*. Recuperado de <http://www.mintrab.gob.cl/wp-content/uploads/downloads/2015/03/Permiso-Posnatal-Parental.pdf>
- Superintendencia de Seguridad Social. (2013). *Subsidio por Permiso Postnatal Parental a dos años de su creación*. Recuperado de <http://info.suseso.cl/awp/SM/CEstudio20oct13.pdf>
- Superintendencia de Seguridad Social. (2016) *Protección a la maternidad en Chile: Evolución del Permiso Postnatal Parental a cinco años de su implementación*. Intendencia de Beneficios Sociales Departamento de Regímenes Previsionales y Asistenciales. Chile, Santiago. Recuperado de: https://www.suseso.cl/607/articles-19844_archivo_01.pdf
- Stuven, A. (2013). *La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y política*. Recuperado de <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/serie-no-61-la-mujer-ayer-y-hoy-un-recorrido-de->

incorporacion-social-y-politica.pdf

Valenzuela, S., Vásquez, E., & Gálvez, P. (2016) FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DISMINUCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DE VIDA: REVISION TEMATICA Y CONTEXTO EN CHILE. *Revista Internacional Salud Materno Fetal*, 1(7), 12-19. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf>

Vallejo, M. Castro, L. y Cerezo, M. (2016) Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de yunguillo y de red unidos, Mocoa-Colombia. *Revista Universidad y salud*, 18(1), 113-125. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>

ANEXO N°1

CURRICULUM VITAE

Identificación:

Nombre	Ingrid Toro Avendaño.
Rut	10.104.212-K
Fecha de Nacimiento	30 de
Abril 1964. Sexo	Femenino
Nacionalidad	Chilena
E-mail	fese_1519@hotmail.com
Fonos	02-224931085/09-8183078
Dirección	Hunigue 9653.La

Florida. Estudios Universitarios de Pregrado:

1984-1990 Enfermería-Obstetricia, Pontificia Universidad Católica, Chile.

Formación de Postítulo o de Postgrado:

2006 Diplomado:” Tendencias Innovadoras de Educación en Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile”.

2013 Magister en Educación y Formación Universitaria. Universidad San Sebastián.

Estadías y Cursos de Perfeccionamiento:

2017 I Congreso Internacional de salud Integral del adolescente. Lima. Perú. Modalidad poster.

2015 Ponente Congreso Internacional Latinoamericano de Bioética. Costa Rica.

Curso: Enfermería Basada en Evidencia. Fundación Index .España.

Carrera Académica:

2014-2017

- Docente participante en programa de IAAS, enfocado a carreras de la salud en etapa de preinternado, Universidad San Sebastián. Sede Los Leones.

2016

- Docente participante en Diploma Gestión del Cuidado en Unidades de Paciente Crítico Adulto, a cargo de cátedra: Aspectos ético y legales relacionados con la atención de la persona en estado crítico de salud.

2014 -2018

- Participante en proceso de acreditación de facultad de Enfermería Universidad San Sebastián. Representante sede Santiago.
- Secretaria Comité de Ética Científico Facultad de Enfermería Universidad San Sebastián.
- Categoría Profesor Asistente, carrera de Enfermería, Universidad San Sebastián. Sede Los Leones.
- Integrante Comité de Carrera, carrera de Enfermería, sede Los Leones, Universidad San Sebastián
- Docente representante comité de re acreditación de Facultad de enfermería.
- Docente tutor en Trabajos de Investigación, tesinas, estudiantes de 4º año, carrera de Enfermería.
- Docente integrante de Comisión, Área Pediátrica Intrahospitalaria, Examen de Título.
- Docente integrante de Comisión, Área Extrahospitalaria, Examen de Título.

ANEXO N°2



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Fecha: Lunes 18 de Junio, 2018

Estimada Docente, Carolina Cáceres Ruiz:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **"Cumplimiento de la ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución pública de educación parvulario de la Región Metropolitana, en el año 2018"**.

La cual es guiada por la docente Ingrid Toro, llevándose a cabo en el segundo semestre académico 2018, contando con la participación de Paloma Arriagada Lopez, Constanza Cifuentes Pérez, Paloma Cisternas Escobar, Paloma Cortínez Castillo, Camila Flores Fuenzalida, Macarena Muñoz Uribe, Fernanda Moraga Muñoz y Keylen Sáez Navarrete.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarla para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final y validación de nuestra investigación.

Junto con despedirnos agradecemos de antemano su confirmación de fecha y horario disponible.

Docente

Felipe de Vergara 22 de junio 2018

Alumno 1

Alumno 2

Alumno 3

Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Juicio del experto

Instrumento: Características de madres adheridas a la ley n° 20.545 e hijos/as matriculados en una institución pública de educación parvularia en la Región Metropolitana, en el año 2018.

Fecha: 18 de junio del 2018

Duración: 30 min

Categorías o partes del cuestionario:

I: Título: Características de la madre.

II: Título: Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I Características de la madre.		X		
II Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.		X		

Experto: Carolina Cáceres Ruiz

Observaciones: Se observaron todas las preguntas, con observaciones de modificación de rangos, de redacción y la necesidad de incorporar preguntas. El detalle en formato corregido u observado, adjunto.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto: Carolina Cáceres Ruiz,

Especialidad:

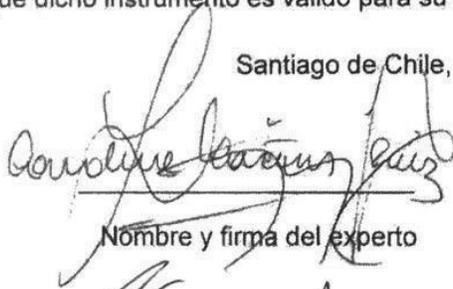
Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

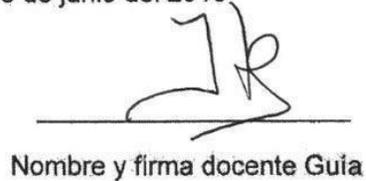
- Características de la madre.
- Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: **"Cumplimiento de la Ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños y niñas matriculados en una institución pública de educación parvulario de la Región Metropolitana, en el año 2018"**.

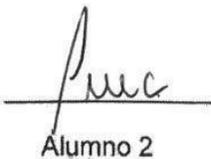
Una vez indicadas las correcciones y/o recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

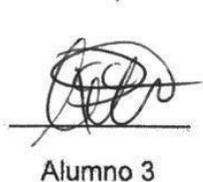
Santiago de Chile, 18 de junio del 2018

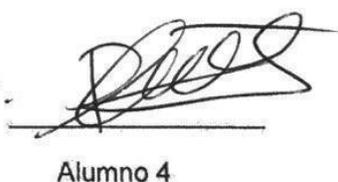

Nombre y firma del experto


Nombre y firma docente Guía


Alumno 1


Alumno 2


Alumno 3


Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Fecha: Lunes 25 de Junio, 2018

Estimada Docente, Macarena Fuentes:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: "Cumplimiento de la ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución privada de educación parvulario de la Región Metropolitana, en el año 2018".

La cual es guiada por la docente Ingrid Toro, llevándose a cabo en el segundo semestre académico 2018, contando con la participación de Paloma Arriagada Lopez, Constanza Cifuentes Pérez, Paloma Cisternas Escobar, Paloma Cortínez Castillo, Camila Flores Fuenzalida, Macarena Muñoz Uribe, Fernanda Moraga Muñoz y Keylen Sáez Navarrete.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarla para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final y validación de nuestra investigación.

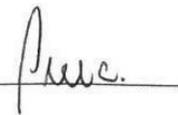
Junto con despedirnos agradecemos de ante mano su confirmación de fecha y horario disponible.



Docente Macarena Fuentes



Alumno 1



Alumno 2



Alumno 3



Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Juicio del experto

Instrumento: "Características de madres adheridas a la ley n°20.545 e hijos/as matriculados en una institución privada de educación parvulario en la Región Metropolitana, en el año 2018".

Fecha: 25 junio 2018

Duración: 30 (min)

Categorías o partes del cuestionario:

I: Características de la madre.

II: Características de su hijo/a que generó la licencia postnatal.

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I	✓			
II	✓			

Experto: Macarena Fuentes González

Observaciones: sin observaciones



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto: *Macarena Freytes González*

Especialidad: *Enfermería Magister en Calidad y seguridad asistencial.*

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada:

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 25 de 6 del 2018

Macarena Freytes González
Nombre y firma del experto

[Firma]
Nombre y firma docente Guía

[Firma]
Alumno 1

[Firma]
Alumno 2

[Firma]
Alumno 3

[Firma]
Alumno 4



FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Fecha: Lunes 25 de Junio, 2018

Estimada Docente, Alejandra Valdés:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: "Cumplimiento de la ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución privada de educación parvulario de la Región Metropolitana, en el año 2018".

La cual es guiada por la docente Ingrid Toro, llevándose a cabo en el segundo semestre académico 2018, contando con la participación de Paloma Arriagada Lopez, Constanza Cifuentes Pérez, Paloma Cisternas Escobar, Paloma Cortínez Castillo, Camila Flores Fuenzalida, Macarena Muñoz Uribe, Fernanda Moraga Muñoz y Keylen Sáez Navarrete.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarla para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final y validación de nuestra investigación.

Junto con despedirnos agradecemos de ante mano su confirmación de fecha y horario disponible.

Docente Alejandra Valdés

Alumno 1
Alumno 2
Alumno 3
Alumno 4

Juicio del experto

Instrumento: "Características de madres adheridas a la ley n°20.545 e hijos/as matriculados en una institución privada de educación parvulario en la Región Metropolitana, en el año 2018".

Fecha: 25 junio 2018

Duración: 30 (min)

Categorías o partes del cuestionario:

I: Características de la madre.

II: Características de su hijo/a que generó la licencia postnatal.

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I	✓			
II	✓			

Experto: Alexandra Valdés

Observaciones: Las estudiantes acogieron sugerencias que permitirán una mejor evaluación para el logro de los objetivos del estudio.



FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto: *Alejandra Saldes S.*

Especialidad: *mag. Biética*

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada:

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 25 de Junio del 2018

Alejandra Saldes S.

Nombre y firma del experto

Jk

Nombre y firma docente Guía

[Firma]

Alumno 1

Puc.

Alumno 2

[Firma]

Alumno 3

[Firma]

Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN
FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Fecha: Lunes 18 de Junio, 2018

Estimada Docente, María José Errazuriz Koppmann:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **“Cumplimiento de la Ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños y niñas matriculados en una institución privada de educación parvularia de la Región Metropolitana, en el año 2018”**.

La cual es guiada por la docente Ingrid Toro, llevándose a cabo en el segundo semestre académico 2018, contando con la participación de Paloma Arriagada Lopez, Constanza Cifuentes Pérez, Paloma Cisternas Escobar, Paloma Cortínez Castillo, Camila Flores Fuenzalida, Macarena Muñoz Uribe, Fernanda Moraga Muñoz y Keylen Sáez Navarrete.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarla para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final y validación de nuestra investigación.

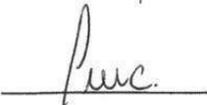
Junto con despedirnos agradecemos de antemano su confirmación de fecha y horario disponible.



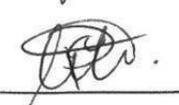
Docente



Alumno 1



Alumno 2



Alumno 3



Alumno 4



FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Juicio del experto

Instrumento: Características de madres adheridas a la ley n° 20.545 e hijos/as matriculados en una institución privada de educación parvularia en la Región Metropolitana, en el año 2018.

Fecha: 27 de junio del 2018

Duración: 30 min

Categorías o partes del cuestionario:

I: Título: Características de la madre.

II: Título: Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I Características de la madre.	X			
II Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.	X			

Experto: María José Errazuriz Koppmann

Observaciones: Muy buen trabajo, han demostrado interés por mejorar institutos. Buen tema para evaluar.

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto: María José Errazuriz Koppmann

Especialidad: - Especialista en Cuidados Paliativos - Pediatría
- Enfermería Anestesia pediátrica (Nº)

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

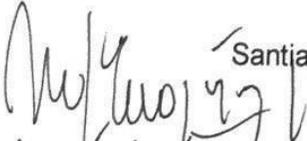
-Características de la madre.

-Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.

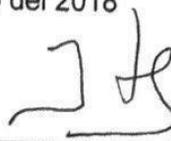
Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: **"Cumplimiento de la Ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños y niñas matriculados en una institución privada de educación parvularia de la Región Metropolitana, en el año 2018"**.

Una vez indicadas las correcciones y/o recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile, 27 de junio del 2018

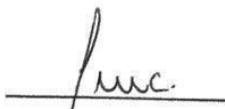

María José Errazuriz Koppmann

Nombre y firma del experto



Nombre y firma docente Guía


Alumno 1


Alumno 2


Alumno 3


Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Fecha: Lunes 18 de junio, 2018

Estimada Docente, Alejandra Valdés:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: "Cumplimiento de la ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución privada de educación parvularia de la Región Metropolitana, en el año 2018".

La cual es guiada por la docente Ingrid Toro, llevándose a cabo en el segundo semestre académico 2018, contando con la participación de Paloma Arriagada López, Constanza Cifuentes Pérez, Paloma Cisternas Escobar, Paloma Cortínez Castillo, Camila Flores Fuenzalida, Macarena Muñoz Uribe, Fernanda Moraga Muñoz y Keylen Sáez Navarrete.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarla para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final y validación de nuestra investigación.

Junto con despedirnos agradecemos de ante mano su confirmación de fecha y horario disponible.

Docente Alejandra Valdés

Alumno 1
Alumno 2
Alumno 3
Alumno 4



FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Juicio del experto

Instrumento: "Características de madres adheridas a la ley n°20.545 e hijos/as matriculados en una institución privada de educación parvulario en la Región Metropolitana, en el año 2018".

Fecha: 22 de junio 2018

Duración: 30 (min)

Categorías o partes del cuestionario:

I: Características de la madre.

II: Características de su hijo/a que generó la licencia postnatal.

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I				adjuntas
II				adjuntas.

Experto: Alexandra Valdés

Observaciones: _____

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto:

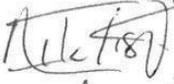
Especialidad:

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada:

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 22 de 06 del 2018


Alejandra Valdés

Nombre y firma del experto



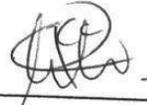
Nombre y firma docente Guía



Alumno 1



Alumno 2



Alumno 3



Alumno 4

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto:

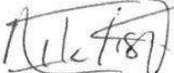
Especialidad:

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada:

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 22 de 06 del 2018


Alejandra Valdés

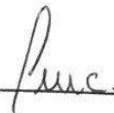
Nombre y firma del experto



Nombre y firma docente Guía



Alumno 1



Alumno 2



Alumno 3



Alumno 4

Juicio del experto

Instrumento: *Características de madres e hijos/as adheridos al postnatal*

Fecha: *21/06/18.*

2da Duración: (min) *entre octubre 2011 y mayo 2018*

Categorías o partes del cuestionario:

I: Título *Características de la madre.*

II: Título *Características del hijo*

III: Título

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I		X		Pregunta 9 " 10
II		X		Pregunta 5 " 7 y 8
III				

Experto: *Macarena Fuentes González*

Observaciones:

• evaluar las preguntas con reparo en términos de entendimiento claro del que va a responder el cuestionario.

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto: *Macarena Fuentes*

Especialidad: *Magister en Gestión de Calidad y Seguridad asistencial.*

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

- *Características de la madre*
- *Característica del 4º / A.*

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: *Cumplimiento de la ley 20545 en todo de niños (a) nacidos en octubre 2011 y febrero 2018.*

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 21 de junio del 2018

Macarena Fuentes
Nombre y firma del experto

[Firma]
Nombre y firma docente Guía

[Firma]
Alumno 1

Puc.
Alumno 2

[Firma]
Alumno 3

[Firma]
Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Fecha: Lunes 18 de Junio, 2018

Estimada Docente, María José Errázuriz:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **“Cumplimiento de la Ley 20.545 de madres de niños y niñas nacidos en octubre de 2011 y marzo del 2018”**.

La cual es guiada por la docente Ingrid Toro, llevándose a cabo en el segundo semestre académico 2018, contando con la participación de Paloma Arriagada Lopez, Constanza Cifuentes Pérez, Paloma Cisternas Escobar, Paloma Cortínez Castillo, Camila Flores Fuenzalida, Macarena Muñoz Uribe, Fernanda Moraga Muñoz y Keylen Sáez Navarrete.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarla para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final y validación de nuestra investigación.

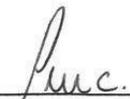
Junto con despedirnos agradecemos de ante mano su confirmación de fecha y horario disponible.



Docente



Alumno 1



Alumno 2



Alumno 3



Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Juicio del experto

Instrumento: Características de madres e hijos/as adheidos al postnatal
entre Octubre 2011 y marzo 2018
Fecha: 22/06/18 **Duración: (min)** 30 minutos

Categorías o partes del cuestionario:

- I: Título Características de la madre
II: Título Características del hijo
III: Título

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I		X		Preguntas → N° 4 ↳ N° 5 ↳ N° 6 ↳ N° 8 ↳ N° 9 ↳ N° 10 ↳ N° 14
II		X		Preguntas → N° 1 ↳ N° 5 ↳ N° 8
III				

Experto: Flavia José Erosuñiz Koppmann

Observaciones:
⊗ Buen instrumento, nuevo redactor algunos preguntas en forma mas clara para el entendimiento de la entrevista.



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto: María José Ernestina Koppmann
Especialidad: Especialista en Cuidados Paliativos pediátricos (Pg;Phd)

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

- Características de la madre
- Características del hijo/a

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: Cumplimiento de la ley 20.345 en madres de niños/as moridos entre octubre 2017 y febrero 2018.

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 22 de junio del 2018

Nombre y firma del experto

María José Ernestina Koppmann

Nombre y firma docente Guía

Alumno 1

Alumno 2

Alumno 3

Alumno 4



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN
FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Fecha: Martes 3 de Julio, 2018

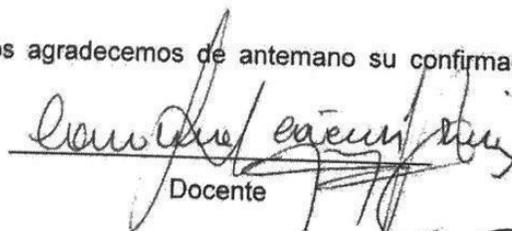
Estimada Docente, Carolina Cáceres Ruiz:

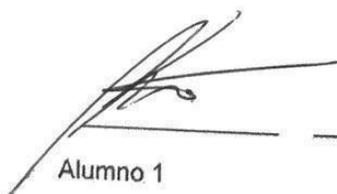
Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: **"Cumplimiento de la ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños/as matriculados en una institución pública de educación parvulario de la Región Metropolitana, en el año 2018"**.

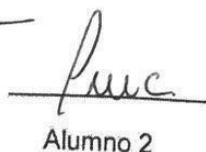
La cual es guiada por la docente Ingrid Toro, llevándose a cabo en el segundo semestre académico 2018, contando con la participación de Paloma Arriagada Lopez, Constanza Cifuentes Pérez, Paloma Cisternas Escobar, Paloma Cortínez Castillo, Camila Flores Fuenzalida, Macarena Muñoz Uribe, Fernanda Moraga Muñoz y Keylen Sáez Navarrete.

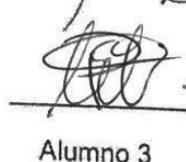
Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarla para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final y validación de nuestra investigación.

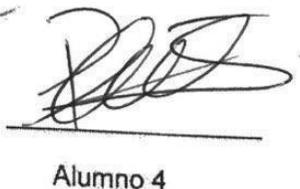
Junto con despedirnos agradecemos de antemano su confirmación de fecha y horario disponible.


Docente


Alumno 1


Alumno 2


Alumno 3


Alumno 4



FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I 2018

Juicio del experto

Instrumento: Características de madres adheridas a la ley n° 20.545 e hijos/as matriculados en una institución pública de educación parvulario en la Región Metropolitana, en el año 2018.

Fecha: 03 de julio del 2018

Duración: 30 min

Categorías o partes del cuestionario:

I: Título: Características de la madre.

II: Título: Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.

Categoría	Aceptado	Modificado	No aceptado	Observación
I Características de la madre.	X			
II Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.	X			

Experto: Carolina Cáceres Ruiz

Observaciones: Se observó que existe solo 1 pregunta que puede incorporar perspectiva de género, respecto de la participación del padre en el cuidado del hijo.



UNIVERSIDAD
SÁN SEBASTIAN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA/SEDE SANTIAGO
INVESTIGACIÓN I.2018

Constancia de juicio de experto

Nombre del experto: Carolina Cáceres Ruiz.

Especialidad:

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías:

- Características de la madre.
- Características de su hijo/a que genero el beneficio postnatal.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: **"Cumplimiento de la Ley 20.545 y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños y niñas matriculados en una institución pública de educación parvulario de la Región Metropolitana, en el año 2018"**.

Una vez indicadas las correcciones y/o recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile, 03 de julio del 2018

Nombre y firma del experto

Nombre y firma docente Guía

Alumno 1

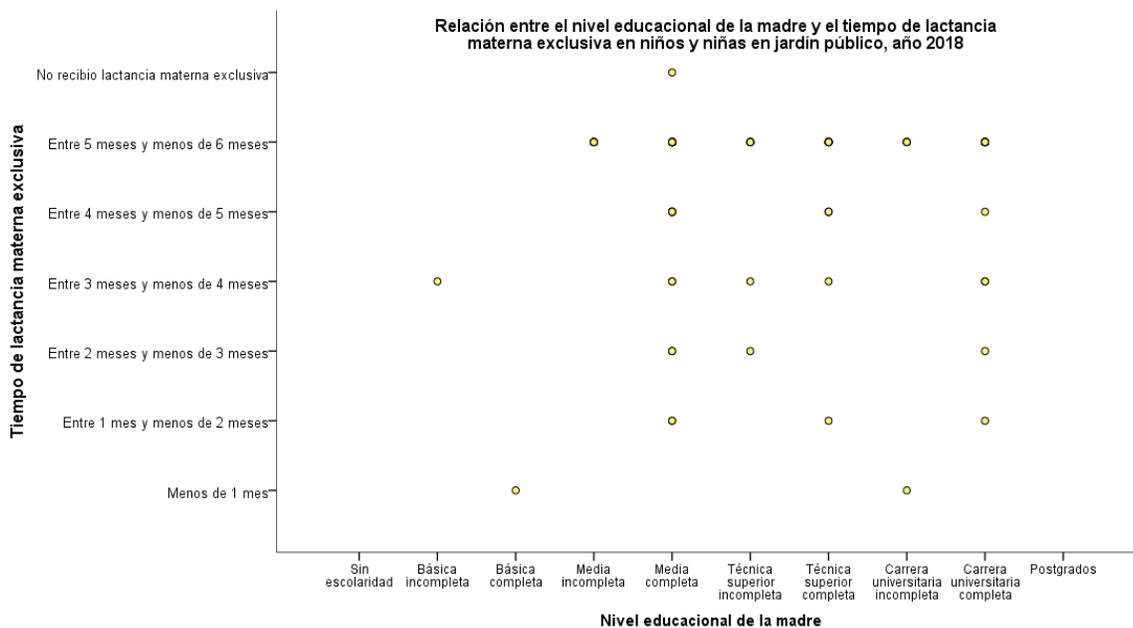
Alumno 2

Alumno 3

Alumno 4

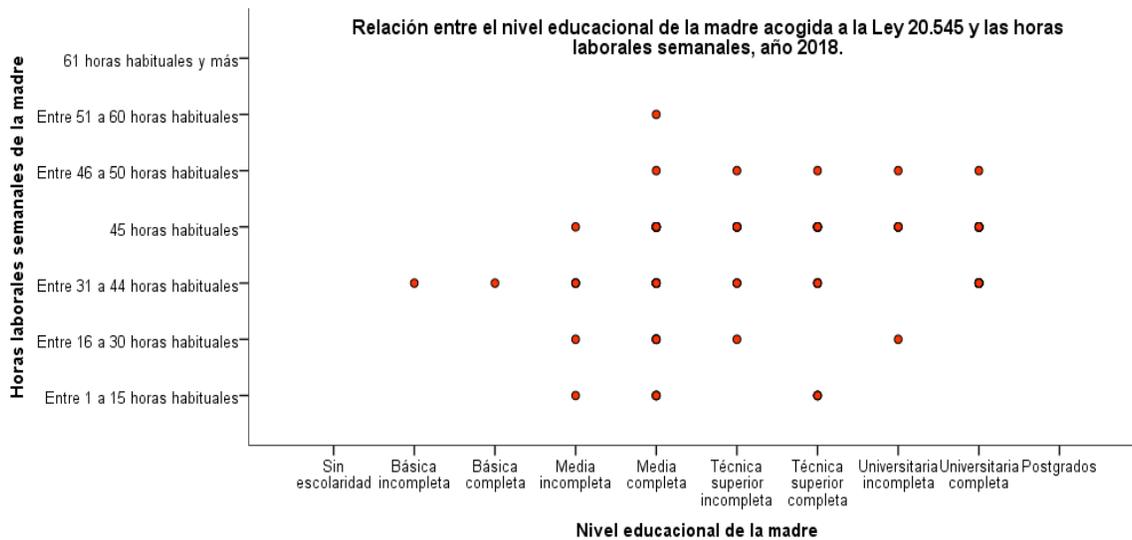
ANEXO N°3

Gráfico N° 38: Relación entre el nivel educacional de la madre acogida a la Ley 20.545 con el tiempo de lactancia materna exclusiva.



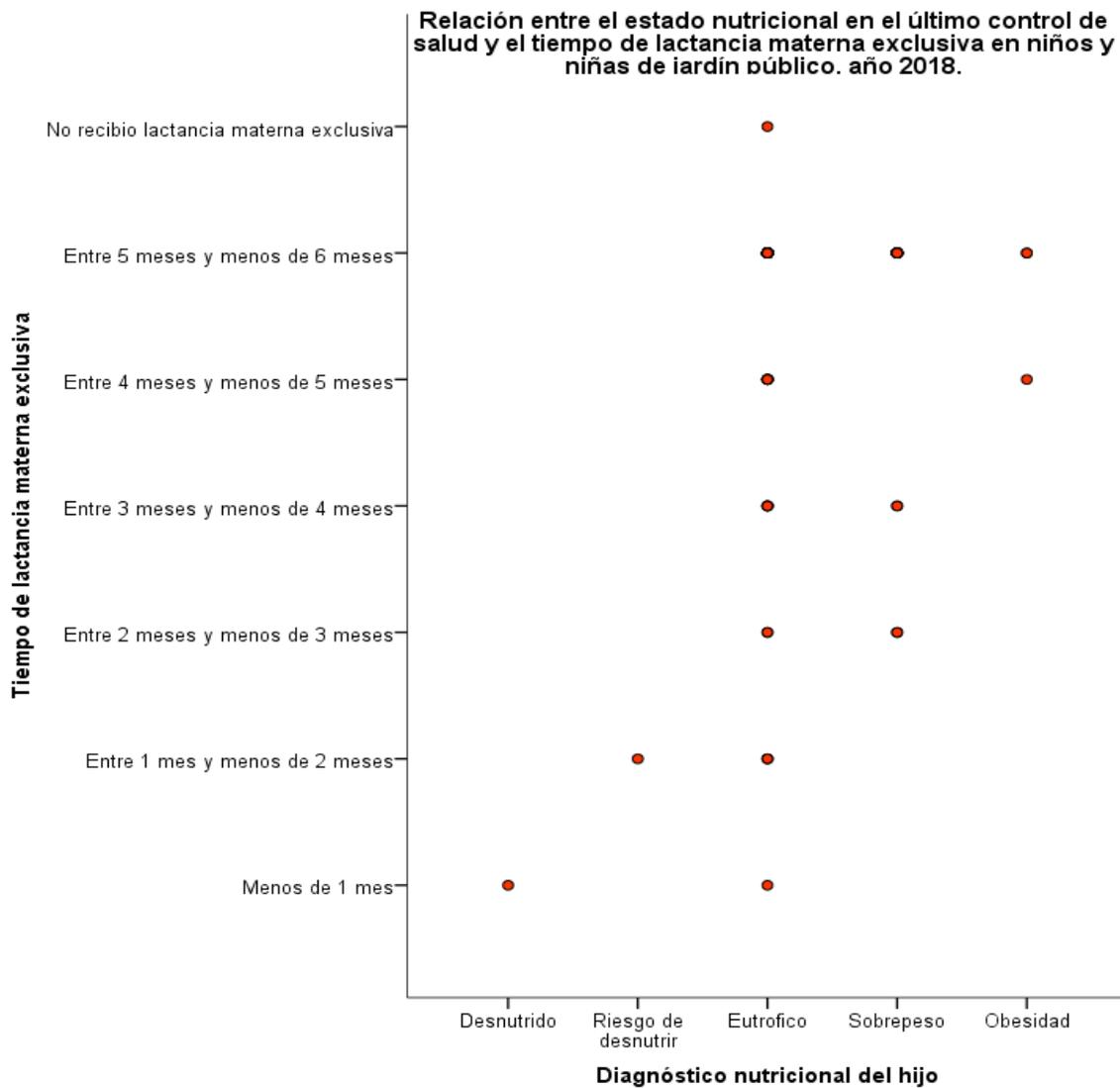
En el gráfico se puede observar la correlación entre el nivel educacional de la madre y el tiempo de lactancia materna exclusiva, para esto se aplicó el test de Spearman, arrojando un coeficiente de correlación de 0,006, por lo cual se concluye que al estar muy cercana a 0, no existe correlación entre el nivel educacional de la madre y el tiempo de lactancia materna exclusiva.

Gráfico N° 39: Relación entre las horas laborales semanales y el nivel educacional de la madre acogida a la Ley 20.545



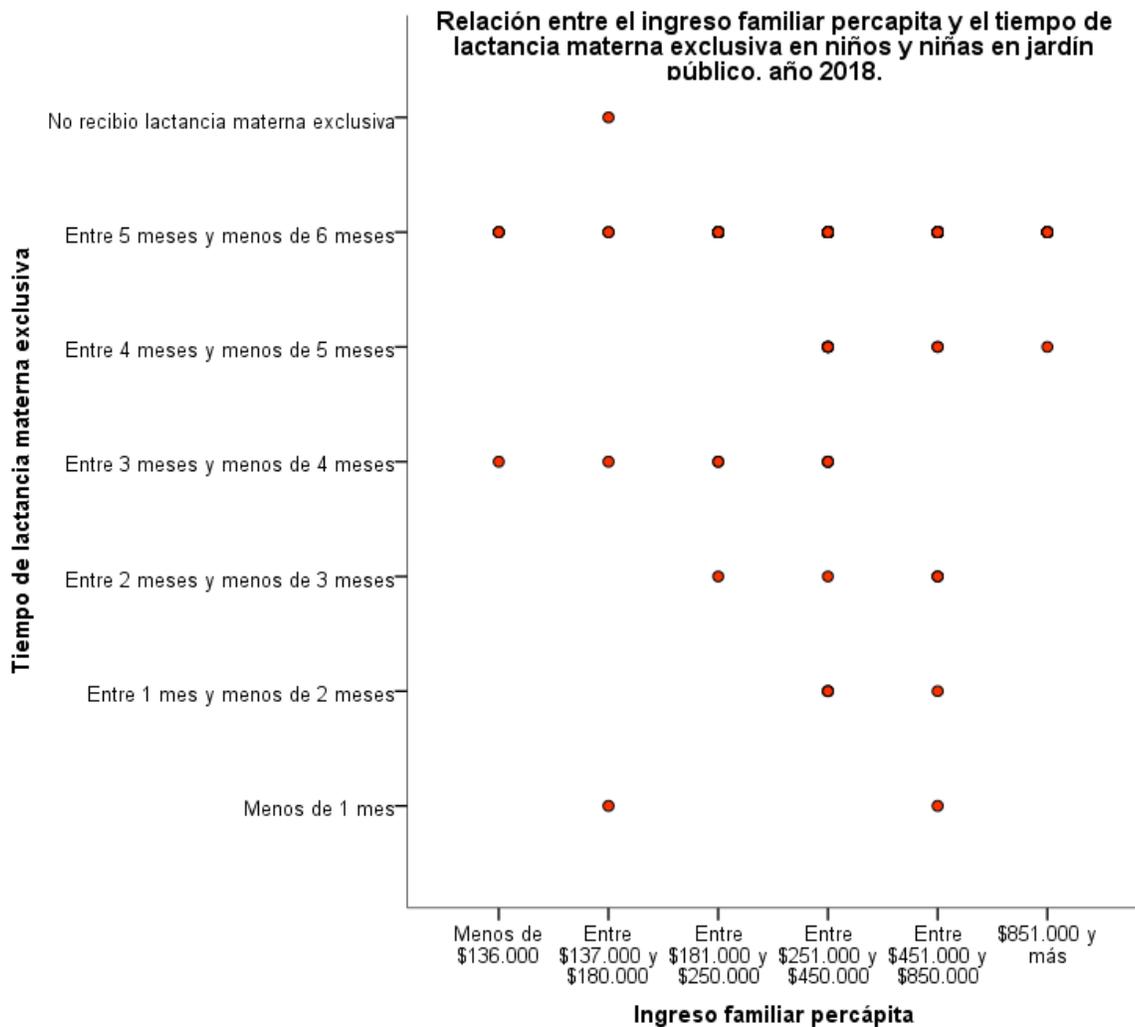
En el gráfico, se puede observar el nivel educacional y las horas laborales semanales de la madre acogida a la Ley 20.545, se aplicó el test de Spearman, arrojando un coeficiente de correlación de 0,147, por lo cual se concluye existe una correlación positiva media entre las horas laborales semanales y el nivel educacional de la madre.

Gráfico N° 40: Relación entre el diagnóstico nutricional en el último control de salud con el tiempo de lactancia materna exclusiva de hijos en jardín público.



En el gráfico, se puede apreciar el diagnóstico nutricional en el último control de salud y el tiempo de lactancia materna exclusiva de hijos, se aplicó el test de Spearman, arrojando un coeficiente de correlación de 0,108, por lo cual se concluye existe una correlación positiva media entre el diagnóstico nutricional y la etapa del ciclo vital del hijo.

Gráfico N° 41: Relación entre el ingreso familiar por persona con el tiempo de lactancia materna exclusiva de hijos en jardín público.



En el gráfico, se puede observar la correlación entre ingreso familiar por persona y el tiempo de lactancia materna exclusiva, se aplicó el test de Spearman, arrojando un coeficiente de correlación de -0,016, por lo cual se concluye existe una correlación negativa débil entre el ingreso familiar por persona y el tiempo de lactancia materna exclusiva.